

Programplan

2017 –

Program for
Bedre helse og livskvalitet – BEDREHELSE



Om programmet

Bedre helse og livskvalitet – BEDREHELSE

Hovedmålet for Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE) er å fremme forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse. Utvikling og styrkning av tiltaksforskning er det høyest prioriterte forskningsområdet i BEDREHELSE og det er et mål for programmet å bidra med forskning som kan danne grunnlag for nye og effektive nasjonale helsefremmende og forebyggende tiltak. Utvikling, implementering og evaluering av tiltak som kan bidra til bedre folkehelse, samt forskning som utføres i, for og med kommunene vil stå sentralt.

Norge har sammen med de andre nordiske landene enestående muligheter for å hevde seg internasjonalt innenfor befolkningsorientert helseforskning og innovasjon. Ambisjonene er derfor høye både når det gjelder forskningens kvalitet og relevans.

Programmet er et løpende program.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3	5. Grenseflater til andre virkemidler	14
1. Bakgrunn og utfordringer	4	6. Forventede resultater, virkninger og samfunnseffekter	15
<i>Bakgrunn</i>	4	<i>Resultater</i>	15
<i>Faglige utfordringer</i>	4	<i>Virkninger</i>	16
2. Mål for programmet	7	<i>Samfunnseffekt</i>	17
<i>Hovedmål</i>	7	7. Ressurser og budsjett	18
<i>Delmål</i>	8	8. Styrings og organisering	18
3. Tematiske og faglige prioriteringer	8	9. Referanser	19
<i>Tematiske prioriteringer</i>	9		
<i>Strategiske prioriteringer</i>	9		
4. Strukturelle prioriteringer	10		
<i>Helsedata, registre og biobanker</i>	10		
<i>Innovasjon og teknologi</i>	10		
<i>Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid</i>	11		
<i>Brukermedvirkning</i>	11		
<i>Internasjonalisering</i>	11		
<i>Kjønnsbalanse</i>	12		
<i>Forskningsetiske perspektiver</i>	13		
<i>Støtteformer</i>	13		
<i>Samfunnsdialog og møteplasser</i>	13		

Sammendrag

Hovedmålet for Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE) er å fremme forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse. Utvikling og styrkning av tiltaksforskning er det høyest prioriterte forskningsområdet i BEDREHELSE og det er et mål for programmet å bidra med forskning som kan danne grunnlag for nye og effektive nasjonale helsefremmende og forebyggende tiltak. Utvikling, implementering og evaluering av tiltak som kan bidra til bedre folkehelse, samt forskning som utføres i, for og med kommunene vil stå sentralt.

Programmet prioriterer forskning innenfor helsefremming og primærforebygging. Dette innebærer forskning på faktorer som øker eller reduserer risikoen for at sykdom oppstår, enten dette er hos friske personer eller personer som har en etablert lidelse, tilstand eller sykdom.

Forskning der formålet er å kartlegge og behandle kliniske tilstander (diagnoser) eller stanse eller redusere sykdomsutvikling, inngår ikke i programmet. Forskning som omfatter rehabilitering av primær lidelse, samt tiltak for å forhindre tilbakefall og forverring av primær lidelse, omfattes ikke av programmet.

Forskningen som finansieres skal ha en nytteverdi og inkludere brukermedvirkning i planlegging, gjennomføring og ved implementering av utviklede tiltak.

Programmet har som mål å øke tverrfaglig, tverrsektorielt, nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid, samt deltakelse i konkurranse om finansiering fra EU. Programmet ønsker å bidra til innovasjon og legge til rette for næringsutvikling på folkehelseområdet. BEDREHELSE ønsker å stimulere til transdisiplinær forskning som tar i bruk hele bredden av faglige perspektiver og som involverer aktører fra ulike vitenskapelige disipliner og sektorer utenfor akademia.

BEDREHELSE – ett av fire helseprogrammer i Forskningsrådet.

BEDREHELSE skal fremme forskning som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosiale ulikheter i helse.

1. Bakgrunn og utfordringer

1.1 Bakgrunn

Samfunnet er i stadig endring og har til enhver tid behov for kunnskap for å møte helse- og samfunnsutfordringer. Med tanke på nye utfordringer knyttet til nye sykdomsmønstre, endret samfunnsstruktur, økt sosialt og kulturelt mangfold, migrasjon og andre demografiske endringer, blir forskning om tiltak for helsefremmende og forebyggende helsearbeid og det å mestre dagligliv og arbeidsliv med ulike helseutfordringer viktig.

BEDREHELSE har et langsiktig perspektiv og bredt nedslagsfelt på tvers av sektorer. Programmet skal sørge for ny kunnskap som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og reduserte sosiale ulikheter i helse. Programmet inkluderer både forskning om forekomst av og årsaker til sykdom og om utvikling, implementering og effekt av tiltak for å bedre befolkningens psykiske og somatiske helse. Psykisk og somatisk helse bør ses i sammenheng. Utvikling og styrkning av tiltaksforskning er det høyest prioriterte forskningsområdet i BEDREHELSE. BEDREHELSE skal bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for utforming av politikk og implementering av folkehelse-tiltak.

BEDREHELSE er et helsefremmende og forebyggende program som sammen med de øvrige helseprogrammene bidrar til å møte vesentlige helse- og samfunnsutfordringer. BEDREHELSE er et handlingsrettet program som skal fremskaffe et kunnskapsgrunnlag for befolkningsrettede tiltak for å bedre folkehelsen, og skiller seg fra den frie arenaen, fri prosjektstøtte (FRIPRO). FRIPRO er en åpen konkurransearena for alle fag og disipliner, der det ikke legges tematiske føringer eller settes krav om anvendelse og umiddelbar nytteverdi. BEDREHELSE vil legge til rette for transdisiplinært samarbeid som involverer ulike aktører, for å fremme forskningens relevans og nytteverdi og bidra til bærekraftige løsninger i samfunn og næringsliv.

Forskningsaktiviteten i programmet skal legge til rette for internasjonalt samarbeid og økt kvalitet på søknader til nordiske, europeiske utlysninger og andre internasjonale utlysninger.

BEDREHELSE bygger på en rekke sentrale dokumenter som beskriver politiske prioriteringer, strategiske føringer, helse- og samfunnsutfordringer og behovet for forskning og innovasjon, se referanser.

1.2 Faglige utfordringer

De faglige perspektivene tar utgangspunkt i hva slags kunnskap vi trenger for å nå folkehelsemålene beskrevet i Folkehelsemeldingene (2013 og 2015) og lov om folkehelsearbeid (2012).

Helsefremmende og forebyggende arbeid

Et vellykket folkehelsearbeid forutsetter identifisering av forebyggende og helsefremmende forhold på individ-, sosialt, kulturelt, miljø- og samfunnsnivå og hvordan disse faktorene henger sammen og gjensidig påvirker hverandre. Mens forebygging har fokus på å redusere risikofaktorer, legger det helsefremmende perspektivet vekt på å fremme helse og livskvalitet gjennom å stimulere aktiv medvirkning, motivasjon og mestring knyttet til å ta vare på egen og andres helse, både hos personer som er friske, funksjonshemmede eller lever med sykdom.



I et forebyggings- og helsefremmingsperspektiv der 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. Faktorer knyttet til barn og unges oppvekstvilkår i hjem, nærmiljø, skole og fritid står sentralt.

I et livsløpesperspektiv kan overganger mellom livsfaser og særlig utfordrende livshendelser ha stor betydning for helse og livskvalitet på kort og lang sikt. Det er viktig å skaffe kunnskap om overganger i livet hvor individer kan være særlig sårbare, samt kunnskap om tiltak som kan lette slike overganger og forebygge problemer og uheld.

Sosial ulikhet i helse

Norge har systematiske og gjennomgripende ulikheter (gradienter) i sykdom og helse knyttet til sosioøkonomiske kjennetegn som bosted, etnisitet, utdanning, inntekt og yrke. For å få mer kunnskap om helse og livskvalitet, må vi forstå betydningen av sosial ulikhet. Sosial ulikhet bør derfor være en gjennomgående tilnærming til prosjektene i programmet. Det trengs mer kunnskap om hvordan disse forskjellene oppstår og vedlikeholdes gjennom livsløpet og hvordan de best kan tas hensyn til når tiltak skal utformes og iverksettes. Kunnskap om helse og livskvalitet blant minoriteter er også mangel-full. Det er generelt behov for kultursensitive forskningsbaserte tilnærminger og tiltak.

Faktorer som påvirker helse

Årsaks- og risikofaktorer, og beskyttende og helsefremmende forhold, vil omfatte psykologiske faktorer, miljøfaktorer, genetiske faktorer, atferd og levevaner, familiære, sosiale, kulturelle, økonomiske og andre samfunnsmessige forhold. Begrepet miljøfaktorer brukes her i bred forstand og omfatter blant annet klima, miljøgifter, nærmiljø, familie- og vennerelasjoner, forhold i skole og arbeid, samt risiko for infeksjoner. Helseatferd og levevaner omfatter blant annet stress, søvnvaner, fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og rusmidler. En rekke livsstilssykdommer kan forebygges med endring i helseatferd.

Antibiotikaresistens er et globalt folkehelseproblem som krever spesiell oppmerksomhet. Økt internasjonal reisevirksomhet og handel med matvarer og avlsdyr, endrede matvaner og høyt forbruk av antibiotika i mange land gir utfordringer for framtidige infeksjonssykdommer og utbrudd også i Norge. Norge og de nordiske landene har strenge retningslinjer for bruk av antibiotika sammenlignet med de fleste andre land. Det er en sammenheng mellom bruk av antibiotika hos dyr og mennesker («One Health»-perspektiv) og resistens mot antibiotika er en utfordring for den globale folkehelsen. Det er behov for å øke kunnskapsgrunnlaget om antibiotikaresistens.

Årsaker og risikofaktorer

Vi kjenner ikke hele årsaks- og risikobildet for flere av de lidelsene som står for en økende andel av sykdomsbyrden i befolkningen. Dette gjelder i særlig grad for de psykiske lidelsene. Vi har heller ikke nok kunnskap om kildene til motstandskraft og menneskelige ressurser som skaper god helse. Det trengs mer kunnskap om hvilke individ- og miljøfaktorer som fremmer helse og livskvalitet og dermed legger grunnlaget for et langt, godt og aktivt liv. Persontilpasset medisin er sentralt i forskningsfronten og kan ha en parallell i persontilpasset forebygging der blant annet genetiske og/eller biologiske faktorer, oppvekstvilkår og livsstilsfaktorer vil spille en rolle.

Årsaksmekanismer som er viktige for bedre forebygging kan ikke skilles skarpt fra faktorer som er viktige for identifisering av risiko og tidlig intervensjon. Høy kvalitet i forskning for å styrke forebygging og fremme

Brukermedvirkning skal bidra til bedre prioriteringer, mer relevante problemstillinger og økt nytteverdi av forskningen.

Brukere er definert som befolkning, pasienter, pårørende, tjenesten og myndighetene.

helse forutsetter derfor ofte samarbeid mellom forskningsmiljøer innen samfunns-, helse- og naturvitenskap.

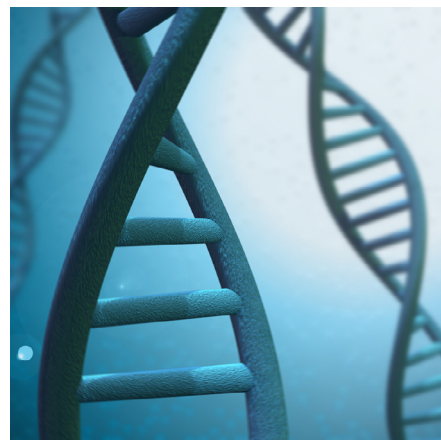
Forekomst

Vi trenger bedre, mer presise og oppdaterte beskrivelser av forekomst og fordeling av sykdom, risikofaktorer, beskyttende og helsefremmende forhold i befolkningen etter alder, kjønn, etnisitet, levekår, sosiale og økonomiske forhold. Slike beskrivelser må være vitenskapelige og tilpasses brukernes behov.

Tiltak og effekt

Vi trenger kunnskap om utvikling og implementering av tiltak, samt om effekten av tiltak og strategier, som kan forebygge sykdom og fremme helse, gode helsevaner og livskvalitet. Dette forutsetter tett samarbeid mellom forskere og aktører som beslutter og gjennomfører tiltak, det vil si myndigheter, næringsliv, frivillige organisasjoner og andre aktører lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Det er behov for systematisk utprøving av hele intervensjoner eller av elementer i intervensjoner. Dette kan skje både i form av mindre studier og i stor skala med vitenskapelige evalueringer av tiltakene, der den vitenskapelige utprøvingen blir en del av selve tiltaket og er med på å prege utformingen av tiltaket fra begynnelsen av. Både formativ evaluering, prosessevaluering og effektevaluering er relevante metoder/forskningsdesign. Helseøkonomiske analyser og vurderinger er en viktig del av slike utprøvinger.

Det er nødvendig å etablere kunnskap om hvilke tiltak som kan utvikles og på hvilken måte det best kan skje. Det er behov for utvikling av tiltak, implementering og effektevaluering. Tiltaksutvikling bør være teoribasert og ta hensyn til målgruppe og målsetting med tiltaket. Når det gjelder forskning på implementering av tiltak, er det viktig å skille mellom implementering av tiltak i en utprøvings- og evalueringsfase og nasjonal eller internasjonal spredning av tiltak i stor skala som for eksempel ved at et tiltaksprogram iverksettes i hele barnehagesektoren eller i kommunene. For å bedre det nasjonale folkehelsearbeidet er det også behov for å forske på implementering og effekt av nasjonale satsinger og reformer.



2. Mål for programmet

Hensikten med programmet er å styrke forskning og innovasjon som har høy kvalitet og er nyttig for at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og redusere sosial ulikhet i helse. Programmet skal fremme ny kunnskap om forekomst av og årsaker til uhelse og helse og om utvikling, implementering og effekt av helsefremmende tiltak.

Norge har sammen med de andre nordiske landene, blant annet gjennom samfunnsøkonomiske- og helsedata, enestående muligheter for å hevde seg internasjonalt innenfor befolkningsorientert helseforskning og innovasjon. Ambisjonene er derfor høye både når det gjelder forskningens kvalitet og relevans.

Den faglige tilnærmingen i BEDREHELSE skal være bred og åpne for ideer og samarbeid på tvers av faglige grenser og sektorer i samfunnet. For bedre å forstå kompleksiteten i samspillet mellom forebyggende og helsefremmende individ- og miljøfaktorer, er det vesentlig at forskningen på feltet er tverrfaglig. Det kreves tilnærminger fra ulike disipliner som samfunnsvitenskap, humaniora, rettsvitenskap, økonomi, helsevitenskap og tekniske og naturvitenskapelige fag. Ny kunnskapsgenerering stimuleres av at de ulike disiplinene samarbeider, og at det tverrfaglige forsknings-samarbeidet gir synergieffekt.

Helse- og samfunnsutfordringer er sammensatte og komplekse og forskningen som støttes av programmet bør ta i bruk ulike tilnærminger og gjerne kombinere kvalitative og kvantitative metoder. BEDREHELSE har et befolkningsorientert perspektiv og vil samarbeide med andre programmer når det er ønskelig å studere problemstillinger som går på tvers av programmenes virkeområder.

2.1 Hovedmål

Hovedmålet for Bedre helse og livskvalitet er å fremme forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse.



Programmet vil stimulere til transdisiplinær forskning for å løse helse- og samfunnsutfordringer.

Forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusere sosial ulikhet i helse

Forekomst av uhelse og helse

Årsaker og risikofaktorer til uhelse og helse

Helsefremmende og forebyggende tiltak for bedre helse

- Metodeutvikling – analytisk kapasitet – datadeling – medvirkning – formidling
- Styrke innovasjon og næringsutvikling
- Styrke forskning i, om og med kommunene
- Styrke nordisk samarbeid og internasjonalisering
- Styrke tverr-, flerfaglig og transdisiplinær forskning
- Etablere verdensledende forskningsmiljøer, styrke rekruttering, kompetanse og ledelse

Figur 1 – Målbilde for programmet BEDREHELSE

2.2 Delmål

1. Styrke forskning som omfatter utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom og tidlig død, samt redusere sosial ulikhet i helse
2. Styrke forskning om årsaker til uhelse, helse, livskvalitet og sosial ulikhet i helse
3. Styrke forskning om forekomst og fordeling av livskvalitet, helse, sykdom, død, risikofaktorer, forebyggende- og helsefremmende forhold på særskilte områder der slik kunnskap mangler, anses nødvendig og kan komme til nytte
4. Styrke metodeutvikling og analytisk kapasitet, forbedre datagrunnlaget og sikre deling av data og resultater
5. Utvikle og styrke brukermedvirkning, personvern, kommunikasjon og formidling
6. Styrke og utvikle forskningsbasert innovasjon og legge til rette for næringsutvikling for folkehelsen
7. Styrke og utvikle forskning i, for og med kommunene
8. Styrke og utvikle nordisk samarbeid og internasjonalisering
9. Bidra til å etablere internasjonalt ledende forskningsmiljøer, styrke rekruttering, kompetanse og forskningsledelse
10. Styrke tverr-, flerfaglig og transdisiplinær forskning



3. Tematiske og faglige prioriteringer

Utvikling og styrking av tiltaksforskning er det viktigste målet i BEDREHELSE.

Sykdomsbyrdeanalyser, analyse av livskvalitet og årsaksforskning skal også styrkes. Studier som kun beskriver forekomst av risikofaktorer, sykdom og død uten en beskrivelse av hvorfor disse studiene er nødvendige i et folkehelseperspektiv, vil ikke være relevante.

BEDREHELSE prioriterer forskning innenfor helsefremming og primærforebygging. Dette innebærer forskning på faktorer som øker eller reduserer risikoen for at sykdom oppstår, enten hos friske personer eller for å forebygge at personer som har en etablert lidelse, tilstand eller sykdom skal utvikle flere. Forskning som fokuserer på livskvalitet, mestring og deltakelse i arbeidsliv og sosialt liv, omfattes av programmet, også når det er personer med en etablert lidelse som studeres.

Forskning der formålet er å kartlegge og behandle kliniske tilstander (diagnoser) eller stanse eller redusere sykdomsutvikling, inngår ikke i programmet. Forskning som omfatter rehabilitering av primær lidelse, samt tiltak for å forhindre tilbakefall og forverring av primær lidelse, omfattes ikke av programmet. Forskning på behandling der livskvalitet er et av utfallsmålene, inngår ikke i programmet.

Utvikling og styrking
av tiltaksforskning er
det viktigste målet i
BEDREHELSE.

3.1 Tematiske prioriteringer

BEDREHELSE er et befolkningsrettet program. De tematiske prioriteringene i programmet er store helse- og samfunnsutfordringer. Ofte må flere av disse temaene sees i sammenheng når man skal forstå og løse komplekse helse- og samfunnsutfordringer. Det er en prioritet at forskningen i programmet skal gi kunnskap om hvordan sosiale forskjeller i helse, uhelse og livskvalitet oppstår (årsaksforskning), kan forebygges og reduseres (tiltaksforskning). Forskningsprosjektene må beskrive hvordan kunnskapen som genereres kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse og uhelse.

Programmets tematiske prioriteringer:

- Psykisk helse
- Rusmiddelbruk og avhengighet
- Nevrodegenerative sykdommer
- Forebygging av ikke-smittsomme folkesykdommer (NCD-strategien) (Hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft)
- Antibiotikaresistens
- Overganger i livet og sårbare livsperioder
- Fysisk aktivitet, stillesitting og kosthold
- Miljøfaktorer, blandingseffekter, helseeffekter av klimaendringer
- Samspillet mellom individ og miljø for helse og livskvalitet

Kommunen er en viktig arena og aktør i helsefremmende og forebyggende arbeid. Utvikling av kunnskap om folkehelsearbeid må foregå i nært samarbeid med denne sektoren som ser behov i befolkningen og som har ansvar for å iverksette tiltak. Programmet omfatter helsefremming og forebygging gjennom hele livsløpet. Barn, unge, eldre og minoriteter er prioriterte grupper for programmet. I programmet mener vi med minoritet grupper som utgjør et mindretall i befolkningen og som kjennetegnes av sosial eller helsemessig sårbarhet.



3.2 Strategiske prioriteringer

- Styrke rekruttering og bygge kompetanse og kapasitet ved bl.a. å etablere kjernemiljøer med tilhørende nasjonale konsortier, nordiske og internasjonale nettverk
- Styrke samarbeidet på tvers av fag og sektorer ved å støtte større prosjekter rettet mot å løse vesentlige helse- og samfunnsutfordringer
- Utvikle prosesser for behovsidentifisering og øke brukermedvirkning i hele forskningsprosessen for å sikre forskningens relevans og nytteverdi
- Styrke samarbeidet på tvers av forskningsprogrammer, også utover helseprogrammene, og legge til rette for felles utlysninger eller andre virkemidler for å styrke samarbeidet
- Styrke nordisk samarbeid og utnytte nordiske fortrinn som befolkningsundersøkelser, biobanker og registre
- Stimulere til økt internasjonalt samarbeid og deltakelse i EUs helseforskning innenfor European Research Area (ERA) generelt og rammeprogrammet spesielt. Særlige føringer om å søke midler fra EU vil gis til dem som mottar støtte fra programmet
- Utvikle møteplasser og nettverk på tvers av fagområder og sektorer for å bidra til fellesskap, rekruttering og utvikling av bærekraftig forskning og innovasjon
- Styrke infrastrukturen for forskning og innovasjon ved å stille krav om datadeling, og styrke gjenbruk av data fra registre, registerkoblinger, helseundersøkelser, biobanker og eksperimentell forskning innenfor rammene av regelverket og krav til taushetsplikt

4. Strukturelle prioriteringer

Det er et mål at samfunnsutviklingen skal bli mer kunnskapsbasert. Det må gjenspeiles i forskningen at befolkningen er blitt mer heterogen. Det må tas hensyn til individuelle forskjeller og sosiokulturelle variasjoner knyttet til kjønn og etnisk bakgrunn.

Helsedata, registerdata og biobanker er viktige i folkehelseforskning.

4.1 Helsedata, registre og biobanker

Gode data fra helseregistre, andre helsedata, registre med informasjon fra andre sektorer, befolkningsbaserte helseundersøkelser og biobanker med humant biologisk materiale og med materiale fra mikrober og miljøprøver, er et nasjonalt fortrinn som kan utnyttes bedre. Programmet vil stimulere forskning som bidrar til dette.

Bruk av data fra ulike befolkningsundersøkelser, biobanker og registre kan gi verdifull kunnskap for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet. Det finnes allerede data i en rekke registre, biobanker og befolkningsundersøkelser i Norge. Årsaks- og intervensjonsstudier som nyttiggjør seg og baserer seg på slike data, vil vurderes som særlig relevante. Store satsinger fra både Forskningsrådet og flere departementer er iverksatt for å legge til rette for bedre utnyttelse av slike datakilder.

Helsedata og biobankmateriale fra helsetjenestene og befolkningen er nødvendig for å få forskning med høy kvalitet på befolkningsnivå, og forskning som omfatter grupper som ofte ikke deltar i kliniske studier. Register og befolkningsdata er også relevante for å studere faktorer som forebygger sykdom og fremmer helse. Studier som benytter registre, befolkningsbaserte helseundersøkelser, biobanker og eksperimenter i kombinasjon med årsaks- og tiltaksforskning, vil bli vurdert som viktige i BEDREHELSE.

Norske forskningsmiljøer bør kunne hevde seg internasjonalt i utvikling og bruk av forskningsmetoder som utnytter gode befolkningsbaserte helsedata og biobanker. Slike data gir muligheter for å utvikle og bruke metoder som kombinerer randomiserte utprøvinger med bruk av epidemiologiske data og observasjonelle studier. Kvantitative metoder vil være sentrale i BEDREHELSE og kan med fordel kombineres med kvalitative metoder. Systematiske kontrollerte utprøvinger er viktige i planleggingen av folkehelseiltak. Data-innsamling i forbindelse med slike utprøvinger bør kombineres med bruk og forbedring av registre og biobanker. Eksperimentelle metoder og modeller for å klarlegge årsakssammenhenger mellom helse og miljøpåvirkning og livsstil skal utvikles. Datadeling vil være et krav i BEDREHELSE.

4.2 Innovasjon og teknologi

Det er behov for innovasjon knyttet til folkehelse, herunder bruk av ny teknologi (for eksempel digitale intervensjoner og sensorteknologi) og innovasjon i samfunnsplanlegging og nærmiljøutvikling. Det er viktig at tiltaksforskning involverer fremtidige brukere av forskningsresultatene på en måte som fremmer implementering av innovative tiltak. Samfunnsutviklingen og den teknologiske utviklingen åpner for nye metoder i data-innsamling, for enklere og sikrere tilgang til data og biologisk materiale og for nye analytiske muligheter (for eksempel «big data», «høyintensiv digital fangst av sanntidsdata» etc.). Det er behov for forskning som utnytter og videreutvikler slike muligheter.

4.3 Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid

Helse skapes i stor grad utenfor helse- og omsorgstjenestene. Virkeområdet for BEDREHELSE er ikke avgrenset til Helse- og omsorgsdepartementet ansvarsområde. Alle samfunnssektorer som legger rammer og føringer for folkehelsen, eller har konsekvenser for folkehelsen, har et ansvar for å beskrive helseeffektene av tiltak på sine områder og velge tiltak som bidrar til god folkehelse og livskvalitet. BEDREHELSE vil stimulere til samarbeid på tvers av fag og sektorer, og generelt bidra til stor bredde i faglige perspektiver. Videre ønsker programmet å stimulere til økt deltakelse i internasjonale samarbeidsprosjekter, i og utenfor EU-programmene.

4.4 Forskningsart

Programmet er i primært et handlingsrettet program. Grunnleggende forskning vil imidlertid også være en del av programmet gjennom forskning om årsaker og risikofaktorer som danner grunnlag for helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot befolkningen.

4.5 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning. Brukere skal involveres i alle deler av forskningsprosessen, der brukere og forskere finner det relevant. Brukermedvirkning skal bidra til bedre prioriteringer, mer relevante problemstillinger og økt nytteverdi av forskningen. Brukerne er definert som befolkning, pasienter, pårørende, tjenesten og myndighetene.

Nytteverdi. Forskingen skal gi grunnlag for ny kunnskapsutvikling for fagfeller og for kunnskapsbasert helsepolitikk. Nytte innebærer at kunnskap som erverves er anvendbar og kan tas i bruk. Det kan skje gjennom utvikling av nye tiltak som effektevalueres og implementeres på nasjonalt nivå for å bedre folkehelsen. Forskning knyttet til forekomst og årsaker til uhelse og helse må ses i sammenheng med hvilken nytte den har for befolkningen. Kommunene regnes som særlig relevante samarbeidspartnere og brukere av den tiltaksrelevante forskningen.

Behovsidentifisering. Programmet vil arbeide for å få ny kunnskap utfra dokumenterte kunnskapsmangler og kunnskapsbehov identifisert av brukere eller andre relevante aktører. Dette skal bidra til at forskningen i større grad skal være nyttig for befolkningen og myndighetene. Behovsidentifikasjon betyr at det gjennomføres et systematisk forarbeid før man beslutter hvilke spørsmål man skal forsøke å besvare. Forskning må bygge på og supplere tidligere forskning. Den må derfor være forankret i systematiske oversikter over tidligere forskning der dette er relevant.

4.6 Internasjonalisering

De sentrale samfunnsutfordringene i Norge knyttet til helse deler vi med mange land. Dette betyr at internasjonalt forskningssamarbeid og kunnskapsdeling over landegrensene er nødvendig. Samarbeid og konkurranse er drivkrefter for kvalitet og kvalitet resulterer i økt internasjonal oppmerksomhet og gjennomslag.

I tråd med Forskningsrådets [strategi for internasjonalt samarbeid](#) (2010–2020) har programmet konkrete mål og planer for internasjonalt samarbeid. Strategien legger til grunn at de nasjonale aktivitetene i Forskningsrådet skal



supplere og komplementere aktivitetene i Horisont 2020 og ERA (European ResearchArea). I tillegg vil bilateralt samarbeid med utvalgte land utenfor Europa være relevant ([Veikart for bilateralt samarbeid](#)). Regjeringens [EU-strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeid av juni 2014](#) peker på at Forskningsrådet gjennom nasjonale midler skal mobilisere, delta i felles-europeiske aktiviteter og ha hovedansvar for støtte- og mobiliseringsarbeidet rettet mot EU-mobilisering.

EU-samarbeid. Den største og viktigste samarbeidsarenaen for programmet er EU's ramme-program, Horisont 2020 (2014-2020) og eventuelle senere rammeprogram. Dette omfatter først og fremst deltakelse i tematisk program knyttet til helse, deltakelse i ERA-NET (European Research Area nettverkssamarbeid), fellesprogrammer (Joint Programme Initiatives = JPI) og forskningsinfrastruktur innenfor programmets tematiske områder, samt eventuelle andre satsingsområder innenfor helse. Det kan også være aktuelle helserelaterte utlysninger innenfor andre tematiske program i Horisont 2020, både enkeltutlysninger, ERA-nett og JPI-er.

Nordisk samarbeid. Det nordiske samarbeidet må videreutvikles på områder der vi har spesielle fortrinn. Strategidokumentet «[Nordic Potential in Medical Research – Cooperation for Success](#)» (2014) fra Nordisk samarbeidsorgan for medisinsk forskning (NOS-M) har for eksempel identifisert biobank og registre, samt persontilpasset medisin som områder innenfor medisinsk forskning der de nordiske landene har spesielt gode forutsetninger for å lykkes hvis de samarbeider. Nordens 25 millioner innbyggere bør i større grad sees på som én felles populasjonsbase. NordForsk – en organisasjon under Nordisk ministerråd som finansierer og tilrettelegger for nordisk samarbeid innenfor forskning og forskningsinfrastruktur – er relevant samarbeidspartner for programmet, herunder NordForsks «Programme on Health and Welfare».

Annet internasjonalt samarbeid. Norske forskere bør stimuleres til økt samarbeid med amerikanske forskere med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og National Institutes of Health (NIH). I tillegg er bilateralt samarbeid med utvalgte land utenfor Europa relevant, beskrevet i Veikartene for bilateralt samarbeid.

En viktig del av programmets arbeid er å vurdere hvilke internasjonale programmer, aktiviteter og bilaterale samarbeid som skal prioriteres og i hvilket omfang. Programmet vil kontinuerlig vurdere å ta i bruk aktuelle virkemidler som posisjoneringsmidler, mobilitetsordninger og institusjonssamarbeid for å stimulere til mer internasjonalt samarbeid.

4.7 Kjønnsbalanse

Forskningsrådet arbeider for å fremme bedre kjønnsbalanse i norsk forskning. Hvert enkelt prosjekt kan bidra gjennom å tilstrebe en balansert kjønnssammensetning i prosjektgruppen. Forskningsrådet legger vekt på at kjønnsperspektivet er ivaretatt i prosjektene, der det er relevant. God forskning må ta hensyn til biologiske og sosiale forskjeller mellom kvinner og menn, og kjønn bør være en sentral dimensjon ved utvikling av ny kunnskap.

Programmet vil stimulere til internasjonalt forskningssamarbeid og kunnskapsdeling over landegrensene.



4.8 Forskningsetiske perspektiver

All forskning og innovasjon skal være etisk forsvarlig og ikke komme i konflikt med grunnleggende forskningsetiske prinsipper. Forskning innenfor medisin og helsefag er nøye regulert i nasjonale og internasjonale lover – for eksempel Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning – forskrifter og konvensjoner. Forskningsprosjekter som skal frambringe ny kunnskap om helse og sykdom og som involverer mennesker, skal vurderes og godkjennes av de regionale forskningsetiske komiteer (REK) for å sikre at vitenskapelige og medisinske fremskritt ikke går på bekostning av individets rettigheter og integritet og for å regulere forskernes plikter. Andre godkjenningsinstanser kan også være relevante.

Kunnskapsutvikling for bedre helse og livskvalitet må foregå innenfor ansvarlige rammer for samfunnsansvar og etiske avveininger. Det er behov for mer kunnskap om effekter og konsekvenser av konkrete tiltak, endringer og innovasjoner i helsesektoren, relatert til såkalte ELSA-aspekter (Ethical, legal and social aspects).

4.9 Støtteformer

For å nå programmets mål og bygge opp under programmets strategiske prioriteringer, vil det bli tatt i bruk flere type prosjekter og støtteformer. Aktuelle støtteformer kan være forsker-prosjekter, personlig postdoktorstipend, unge forskertalenter, miljøstøtte, utenlandsstipend og arrangementsstøtte. Programmet vil samarbeide med de andre helseforskningsprogrammene og andre aktiviteter i Forskningsrådet for å ivareta grenseflater mellom de aktuelle programmene.

Miljøstøtte kan f.eks være å etablere to til fem kjernemiljøer med tilknyttede nasjonale konsortier, samt nordiske og internasjonale nettverk. Ved tildeling av miljøstøtte vil det kreves at søkerorganisasjonen selv prioriterer forskningsområdet, samt sikrer en langsiktig og bærekraftig videreføring.

Virkemidler for behovsidentifisert forskning vil bli utviklet av Forskningsrådet og kan for eksempel basere seg på identifisering og prioritering av forskningsbehov gjennom dokumenterte kunnskapsmangler og kunnskapsbehov, identifisert av brukere eller andre relevante aktører. Brukerne kan være befolkning, pasienter, pårørende, tjenesten og myndighetene. På denne måten kan man i større grad identifisere og prioritere forskning rettet inn mot samfunnets behov og i større grad sikre at ny kunnskap blir tatt i bruk.

4.10 Samfunnsdialog og møteplasser

Forskningen skal ha et kumulativt perspektiv, og den skal gi grunnlag for ny kunnskapsutvikling for fagfeller og for kunnskapsbasert helsepolitikk. Programmets resultater skal være nyttig (gi «impact») og være viktig for hele befolkningen, pasientgrupper, pårørende og deres organisasjoner, for politikere og for helse- og velferdsforvaltningen på alle nivåer, for tjenesteytere og profesjoner, og for næringslivet og allmennheten. Det er behov for stort mangfold i kommunikasjon- og formidlingsaktivitetene. Det er også et mål å utvikle innovativ kommunikasjon- og formidling som del av forskningsprosessen.



Formidling fra programmet skal skje gjennom:

- vitenskapelig publisering
- populærvitenskapelig formidling
- kunnskapsoverføring mellom forskning, praksisfelt og brukere
- kunnskapsoverføring mellom forskning, næringsliv, forvaltning og politikktutforming
- konferanser og seminarer

Programmet vil etablere ulike former for møteplasser for forskere og brukere både nasjonalt og internasjonalt. Arbeidet med formidling vil bli tilpasset de ulike programarenaene og skal bidra til helhetlig forskning, utdanning og innovasjonssystem (FoUol-system) på programmets temaområder. Formidling vil stå sentralt i de 3-årige handlingsplanene som skal utarbeides i løpet av programperioden. Det skal også legges vekt på den mer langsiktige implementeringen av den nye kunnskapen i arbeidet med å utvikle og iverksette tiltak på folkehelseområdet. Programmet vil bidra til å kartlegge hvordan denne oppfølgingen skjer.

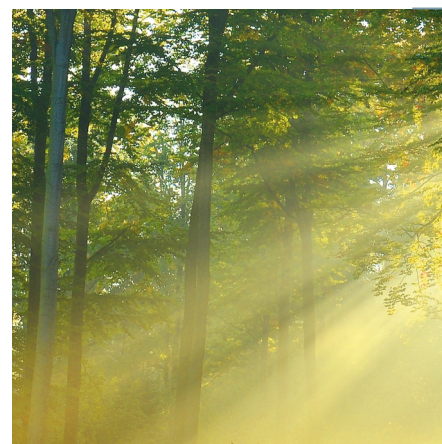
5. Grenseflater til andre virkemidler

Programmet BEDREHELSE vil samarbeide med andre programmer og aktiviteter der dette er hensiktsmessig, blant annet om utlysninger og faglige aktiviteter. Programmet vil særlig samarbeide med de andre helseprogrammene God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING), Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL), samt Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC).

Helseprogrammene har hver sine fokusområder. BEDREHELSE dreier seg om helsefremme og forebygging, samt om årsaker til helse, uhelse og livskvalitet. BEHANDLING er innrettet mot effekt og effektivitet av diagnostikk, behandling og rehabilitering. HELSEVEL skal ivareta tjenesteforskning, som kan gi kunnskap om sammenhengende pasientforløp og understøtte kunnskapsbehov for samarbeid og samhandling i og mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgssektoren og tjenester innenfor velferdssektoren. GLOBVAC er innrettet mot varige bedringer i helsetilstanden og utjevning av helseulikheter for fattige mennesker i lav- og mellominntektsland.

Programmene BEDREHELSE, BEHANDLING og HELSEVEL vil samarbeide for å ivareta grenseflatene mellom de aktuelle programmene, for eksempel ved felles utlysninger knyttet til utvalgte tema, gjennom komplementære utlysninger og felles søknadsfrister og møteplasser.

Programmet BEDREHELSE har også grenseflater til andre aktiviteter og satsinger i Forskningsrådet, hvorav de viktigste er Frittstående prosjekter (FRIPRO), Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM), Sykefravær, arbeidsliv og helse (SYKEFRAVÆR), Forskning og innovasjon i utdanningssektoren (FINNUT), Bærekraftig verdiskaping i mat- og biobaserte næringer (BIONÆR), Miljøforskning for en grønn samfunnsomstilling (MILJØFORSK), IKT og digital innovasjon (IKTPLUSS) og Nasjonal satsing på infrastruktur (INFRA) som skal bygge opp nasjonal infrastruktur og være tilgjengelig for en rekke forskningsmiljøer.



6. Forventede resultater, virkninger og samfunns-effekter

Programmet skal utvikle kunnskap for å svare på viktige helse- og samfunnsutfordringer og bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for utforming og implementering av folkehelseiltak og -politikk. Målene som er utviklet for programmet tar utgangspunkt i helse- og samfunnsutfordringer, og disse er i stor utstrekning beskrevet i sentrale helse- og forsknings-politiske offentlige dokumenter.

Det er nødvendig med en fortløpende oppfølging og monitorering for å sikre at programmet utvikler seg i riktig retning. Oppfølgingen skal nedfelles i handlingsplaner for programmet og i planlegging av utlysninger og videre-utvikling av programmet. Monitorering av programmet skal først og fremst skje gjennom porteføljeanalyser og oppsummeringsrapporter fra prosjektene, og oppsummeringer fra programmets ulike satsingsområder i program-perioden. Analysene skal også legges til grunn for revisjon av handlings-planer for programmet.

Etter en femårsperiode vil det bli aktuelt å vurdere om det er behov for en statusgjennomgang eller ekstern evaluering av programmet. En eventuell evaluering kan dreie seg om både det faglige innholdet i programmet, programmets måloppnåelse, resultater og effekter (impact assessment) eller om måten programmet er organisert på er hensiktsmessig for å oppnå programmets mål.

Programmet har høye ambisjoner om brukermedvirkning i forsknings-prosjektene og for nytteverdi av forskningen. Dette skal følges opp og måloppnåelsen for dette skal inngå i årsrapporteringen fra programmet.

Health Research Classification System (HRCS) vil bli brukt i analyser av porteføljen. HRCS er et verktøy utviklet i Storbritannia (www.hrcsonline.net) for å analysere forskningsinnsats med relevans for helse og sykdom. HRCS klassifiserer all forskning knyttet til temaet helse innenfor alle fag og disipliner langs to dimensjoner: forskningsaktivitet og helsekategori.

Programmet vil også forholde seg aktivt til [HelseOmsorg21-monitoren](#). Denne monitoren skal bidra med kunnskap om ressursbruk, resultater og effekter av forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg.

6.1 Resultater

For å vurdere om programmets mål og prioriteringer oppfylles, vil forskningens kvalitet og relevans monitoreres gjennom følgende indikatorer:

- Vitenskapelige oppdagelser og publikasjoner
- Nye forskernetverk og samarbeid mellom ulike fag, sektorer og aktører
- Økt samarbeid og antall søknader til nordiske og andre internasjonale aktiviteter
- Doktorgrader, postdoktorstipend og annen forskerrekruttering
- Patenter og forskningsbaserte innovasjoner

6.2 Virkninger

Det forventes at programmet vil bidra til bedre kunnskapsgrunnlag for utforming og implementering av folkehelseiltak og -politikk. Det forventes nye nasjonale forskningsbaserte tiltak og implementering av ny kunnskap i kommunene. Det forventes at programmet bidrar til å etablere internasjonalt ledende forskningsmiljøer i Norge og legger til rette for forskningsbasert innovasjon og næringsutvikling

Dette skal oppnås gjennom følgende resultatmål for perioden fram til 2025:

- Minst tre nye og effektive nasjonale helsefremmende tiltak og intervensjoner rettet mot barn og/eller unge
- Minst ett bærekraftig internasjonalt ledende forskningsmiljø innen helsefremmende intervensjonsforskning rettet mot barn og/eller unge
- Minst tre nye og effektive, nasjonale helsefremmende tiltak og intervensjoner rettet mot eldre
- Minst ett bærekraftig internasjonalt ledende forskningsmiljø innen helsefremmende intervensjonsforskning rettet mot eldre
- Forskningsbaserte intervensjoner som kan redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet
- Forskningsbaserte intervensjoner som kan implementeres av, med og i kommunene
- Ny kunnskap om årsaker til helse og uhelse, særlig innenfor programmets tematiske prioriteringer
- Livskvalitetsforskning og sykdomsbyrdeanalyser på høyt internasjonalt nivå
- Handlingsrelevant kunnskap for å redusere sosial ulikhet i helse
- Minst ti årsaks- eller intervensjonsforskningsprosjekter som benytter data fra registre, biobanker, befolkningsundersøkelser, kommunehelse-data, o.l.
- Ny teknologi, innovative metoder som kan føre til næringsutvikling i helsefremmende og forebyggende arbeid
- Nye metoder for brukerinvolvering og samarbeid med interessenter som er brukere av forskning
- Økt deltagelse i EUs programmer og aktiviteter og sterkere nordisk samarbeid

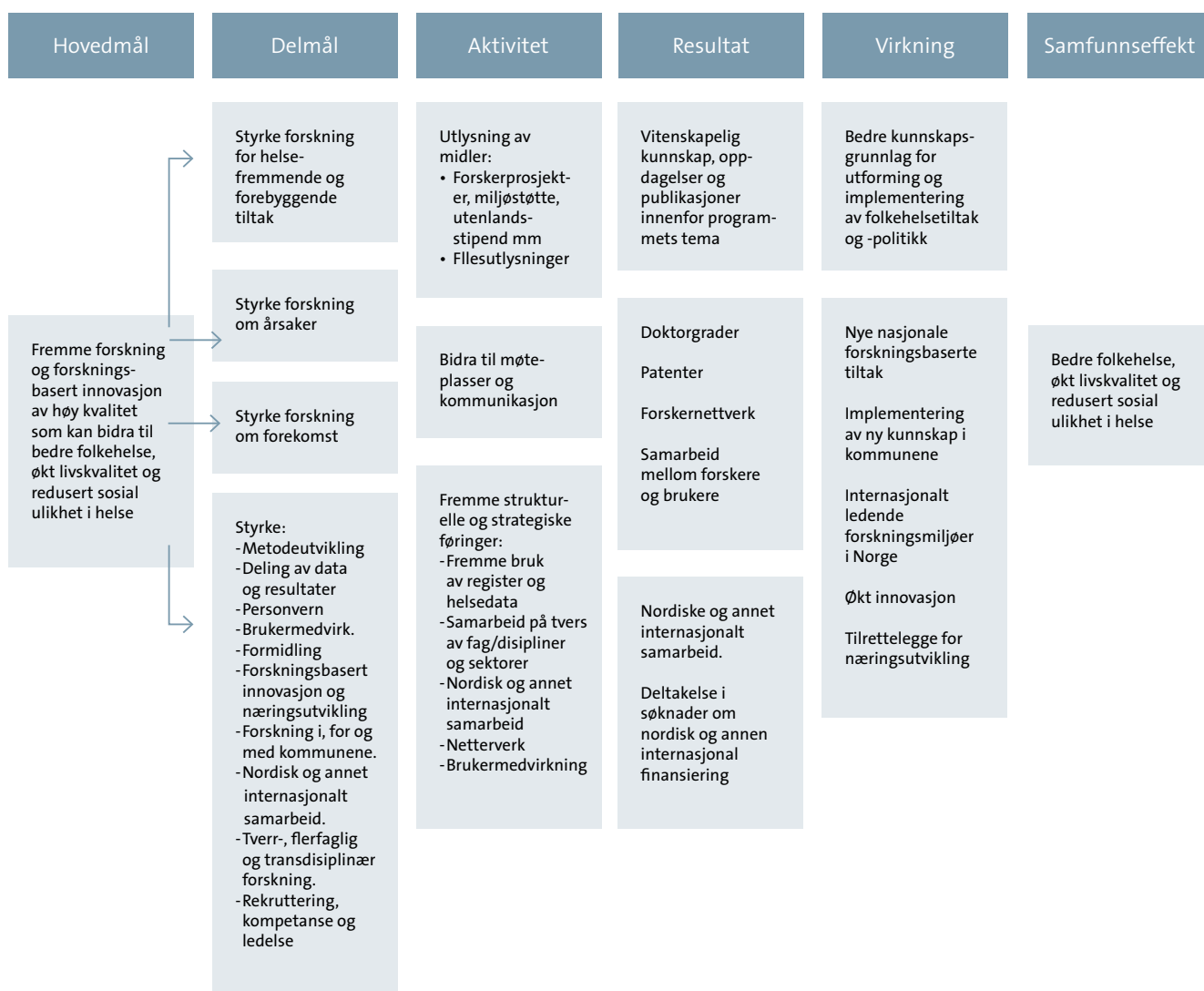
6.3 Samfunnseffekt

Den samlede effekten av aktiviteten i programmet forventes å bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse.

Figuren under viser en fremstilling av sammenhengen mellom hovedmål, delmål, aktivitet, resultat, virkning og samfunnseffekt.

Figur 2 – Forenklet fremstilling av hovedmål, delmål, aktivitet, resultat, virkning og samfunnseffekt.

Programlogikkmodell for BEDREHELSE



7. Ressurser og budsjett

Programmet finansieres hovedsakelig av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), med bidrag fra Klima- og miljødepartementet (KLD) og fra Kunnskapsdepartementet (KD).

Målene for forskningen i programmet berører mange samfunnssektorer. Programmet vil få større slagkraft hvis flere departementer kan bidra økonomisk. Hvert enkelt departement kan ha fokus på egne hovedansvarsområder, men det vil også være mulig og nødvendig å se på grenseflatene mellom dem.

8. Styring og organisering

Programstyret for BEDREHELSE oppnevnes av og rapporterer til Divisjonsstyret for samfunn og helse. Programmet styres i tråd med Forskningsrådets generelle mandat for programstyrer. Programstyrets arbeid skal baseres på divisjonsstyrets vedtatte rammer for programmet, herunder programplan, handlingsplan, langtidsbudsjett og utlysningsplan i tillegg til Rådets overordnede prinsipper og retningslinjer for drift av programmer.

9. Referanser

- Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen - God helse - felles ansvar
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter
- Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge, Folkehelseinstituttet (2014)
- HelseOmsorg21 - Et kunnskapssystem for bedre folkehelse, Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi, Rapport 2014
- Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)
- Meld. St. 7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024
- Strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeid med EU (KD-2014)
- Strategi for Norges forskningsråd 2015-2020, Forskning for innovasjon og bærekraft
- The Future Nordic Co-operation on Health, Bo Könberg - Nordic Council of Ministers (Könberg-rapporten)
- NCD-strategi 2013 – 2017, Helse- og omsorgsdepartementet
- Demensplan 2020 - Et mer demensvennlig samfunn, Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. St. 25 (2016-2017) – Humaniora i Norge



Norges forskningsråd

Postboks 564

1327 Lysaker

Telefon: +47 22 03 70 00

post@forskningsradet.no

www.forskningsradet.no

Utgiver:

© Norges forskningsråd

Bedre helse og livskvalitet

– BEDREHELSE

www.forskningsradet.no/bedrehelse

Grafisk design omslag: Tank design AS

Alle foto/illustrasjoner: Shutterstock

Oslo, september 2017

ISBN 978-82-12-03629-1 (PDF)

Publikasjonen kan

bestilles og lastes ned på:

www.forskningsradet.no/publikasjoner