

Internationell utvärdering av svensk folkhälsorforskning

genomförd av

Finn Kamper-Jørgensen (ordförande)

Sara Arber

Lisa Berkman

Johan Mackenbach

Linda Rosenstock

Juha Teperi



Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap

Statens folkhälsoinstitut

Stockholm i februari 2004

Förord

I januari 2003 uppdrog regeringen åt Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Statens folkhälsoinstitut att sammanställa en statusrapport avseende svensk folkhälsoforskning. Rapporten skulle omfatta en inventering av pågående forskning och forskningsmiljöer såväl som en utvärdering av den svenska folkhälsoforskningen. Uppdraget har utförts i ett nära samarbete där Statens folkhälsoinstitut haft huvudansvaret för inventeringen medan FAS huvudsakligen ansvarat för utvärderingen. Inventeringsrapporten framlades för regeringen den 30 november 2003 och föreliggande utvärderingsrapport inlämnades den 1 mars 2004.

Den grupp internationella folkhälsoexperter som utsågs att genomföra utvärderingen bestod av direktör Finn Kamper-Jørgensen (ordförande), Statens Institut for folkesundhed, Köpenhamn, Danmark; professor Sara Arber, Department of Sociology, University of Surrey, England; professor Lisa Berkman, Departments of Health och Social Behavior and Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, USA; professor Johan Mackenbach, Department of Public Health, Erasmus University of Rotterdam, Nederländerna; direktör Juha Teperi, Social- och hälsovårdssektorn vid Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), Helsingfors, Finland samt professor Linda Rosenstock, Dean of the School of Public Health, University of California at Los Angeles, USA.

En svensk referensgrupp har fungerat som rådgivare inom olika aspekter av utvärderingsprocessen. Två av gruppens medlemmar, professor Finn Diderichsen och professor emeritus Claes-Göran Westrin har även författat en historisk översikt av svensk folkhälsoforskning som Statens folkhälsoinstitut och FAS avser att inkludera i en gemensam publikation tillsammans med inventeringen och utvärderingen. Professor Christer Hogstedt och docent Carina Källestål vid Statens Folkhälsoinstitut har aktivt medverkat i planeringen av utvärderingen. Inom FAS har forskningssekreterare Kerstin Carsjö haft huvudansvaret för utvärderingens planering och genomförande.

Ett seminarium hölls i februari 2004 vid vilket alla forskare som deltog i inventeringen och utvärderingen fick tillfälle att diskutera och kommentera rapporterna.

Statens folkhälsoinstitut och FAS vill framföra ett tack till den internationella utvärderingsgruppen, den svenska referensgruppen och till alla medverkande forskare för deras bidrag till utvärderingens framgångsrika genomförande.

Stockholm i mars 2004

Rune Åberg
Huvudsekreterare vid Forskningsrådet
för arbetsliv och socialvetenskap

Gunnar Ågren
Generaldirektör
Statens folkhälsoinstitut

Introduktion

I föreliggande rapport presenteras de beskrivningar, iakttagelser och rekommendationer som lämnats av den internationella panel som utvärderat den svenska folkhälsoforskningen.

Inom ramen för regeringsuppdraget att utvärdera den svenska folkhälsoforskningen tillsatte Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Statens folkhälsoinstitut en internationell panel med uppdrag att genomföra en extern och självständig utvärdering av denna forskning. Utvärderingen ägde rum år 2003.

Utvärderingar kan ha olika målsättningar. I denna rapport rangordnas inte institutionerna som bedriver folkhälsoforskning efter bestämda kriterier utan utvärderingen är av en mer strategisk karaktär i avsikt att ge regeringen tillgång till oberoende internationella iakttagelser och rekommendationer som underlag för utarbetande av den framtida forskningspolitiken. Även om utvärderingen inte avser att rangordna olika institutioner ger hänvisningar till vissa institutioner och forskningsgrupper som omnämns i utvärderingsrapporten exempel på god praxis såväl som svagheter inom folkhälsoforskningen.

Utvärderingen bygger på ett skriftligt material som tillhandahållits och producerats av Statens folkhälsoinstitut och FAS samt på ett antal intervjuer. Nyare översikter av svensk folkhälsoforskning ingår i materialet. Svenska forskningsinstitutioner har lämnat beskrivningar och yttranden. Panelen har genomfört ett antal intervjuer med forskare och olika policyskapare.

FAS har ansvarat för utformningen av avsnitt 2–3.3 och Statens Folkhälsoinstitut för avsnitt 4–4.2.

Panelen vill uttrycka sin tacksamhet till alla de svenska institutioner och personer som avsatt tid till att tillhandahålla material och information av vikt för utvärderingen.

Sekretariaten vid FAS och Statens Folkhälsoinstitut har assisterat utvärderingspanelen under arbetets gång. Panelen vill framföra ett speciellt tack till Kerstin Carsjö för hennes kontinuerliga stöd.

Panelens samtliga medlemmar är eniga om de uppfattningar som kommer till uttryck i denna rapport

Panelen framlägger rapporten till FAS och Statens Folkhälsoinstitut för vidare överväganden.

Finn Kamper-Jørgensen, ordförande, Danmark

Sara Arber, England

Lisa Berkman, USA

Johan Mackenbach, Nederländerna

Linda Rosenstock USA

Juha Teperi, Finland

Sammanfattning

Regeringen har efterlyst en beskrivning och utvärdering av den svenska folkhälsoforskningen i syfte att sammanställa ett underlag för en forskningsproposition till Riksdagen. Statens folkhälsoinstitut och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) är ansvariga för framtagandet av olika typer av relevant material för regeringens räkning och Statens folkhälsoinstitut har producerat ett separat material i samband med föreliggande utvärderingsrapport. FAS och Statens Folkhälsoinstitut, som gemensamt planerat denna oberoende internationella utvärdering av svensk folkhälsoforskning, har tillsatt en internationell panel omfattande experter från USA, England, Nederländerna, Finland och Danmark.

Utvärderingens syften har varit:

- Att ge regeringen underlag för en forskningsproposition (föreläggs riksdagen 2004 eller 2005)
- Att inrikta sig på den svenska folkhälsoforskningens utveckling och status ur ett nationellt och internationellt vetenskapligt perspektiv, inklusive bedömning av i vilken utsträckning den svenska forskningen bidrar till hälsoutveckling och offentlig folkhälsopolitik
- Att ge forskare inom området liksom personer utanför området ett underlag för bedömning av vad som åstadkommit, vad som kvarstår att göra, vilka åtgärder som bör vidtas och vad som kunde göras bättre
- Att skapa en bild av *styrkor, luckor och svagheter* inom svensk folkhälsoforskning och profilera den pågående forskningen inom området.

Utvärderingen rangordnar inte institutioner och institut enligt deras vetenskapliga prestationer eller offentliga engagemang utan det rör sig om en utvärdering av mer strategisk karaktär. Regeringens proposition 2002103:35 "Mål för folkhälsan" och dess 11 s k målområden utgör ett viktigt referensdokument för utvärderingen.

Folkhälsoforskningen definieras enligt följande:

Folkhälsoforskningen skapar och systematiserar kunskap om folkets hälsa samt om faktorer som påverkar folkhälsan och dess fördelning. Den studerar och utvärderar åtgärder som syftar till att bevara och förbättra folkets hälsa. Undersökningar av den betydelse som samhällsstrukturer, arbetslivet, miljön, hälsobeteenden och hälsovården har för folkhälsan står i fokus.

Ovanstående definition baseras på hälsobegreppet i vid bemärkelse. Definitionen avser att inrymma bevakning av folkhälsan såväl som forskning om hälsotjänster.

Panelen har baserat sitt arbete på ett skriftligt material som tillhandahållits och producerats av FAS och Statens Folkhälsoinstitut samt på ett urval av intervjuer med forskare och representanter för offentligheten i tillägg till panelens egen kännedom om den svenska folkhälsoforskningen. I det skriftliga materialet ingår en översikt av forskningsfinansiärer, två översikter av svenska institutioner som bedriver folkhälsoforskning, en litteratursökning samt tidigare arbeten om den svenska folkhälsoforskningens utveckling i relation till utvecklingen av nationella mål för folkhälsan inom Sverige.

Panelen har sammanträtt två gånger i Sverige, nämligen i juli och december 2003. Panelens samtliga medlemmar är eniga om innehållet i föreliggande utvärderingsrapport.

Folkhälsoforskningens betydelse:

Folkhälsoforskningen är viktig ur flera perspektiv:

- För bevakning av hälsa och sjukdomar samt av faktorer som är avgörande för hälsa och sjukdom såsom livsstil, miljö och levnadsförhållanden
- För studier som analyserar processer och faktorer som är avgörande för hälsa och goda levnadsförhållanden
- För studier som analyserar processer och faktorer som är avgörande för sjukdom och handikapp

- För studier som analyserar sociala och välfärdsmissiga konsekvenser av hälsa och sjukdom
- För förståelsen av vilken effekt hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, behandling och rehabilitering har inom olika befolknings- och samhällsgrupper
- För fastställande av bästa internationella praxis inom folkhälsan
- För att ge planerare och policyskapare relevant information och planeringsunderlag i syfte att befrämja ett evidensbaserat beslutsfattande
- I undervisnings- och utbildningssyfte för att uppmuntra till evidensbaserade åtgärder inom folkhälsan och hälsofrämjandet.

Panelens iakttagelser och allmänna rekommendationer

Panelen är mycket imponerad av den svenska folkhälsoforskningen. Sverige är ett föregångsland inom folkhälsoforskningen generellt och intar en ledande ställning inom flera områden, vilket styrks av det stora antalet svenska publikationer i ledande internationella vetenskapliga tidskrifter. Bland dessa områden märks epidemiologi och registerbaserad forskning, arbetslivs- och miljöforskning samt forskning om ojämlikhet i hälsa. Detta är resultatet av en föredömlig datainfrastruktur, en upplöst offentlig sektor och en produktiv arbetsstyrka inom folkhälsoforskningen.

Sverige är också ett land där panelen finner att forskningssamhället inom folkhälsan generellt sett är lyhört för Sveriges politiska behov och bidrar med forskning och utredningar som stödjer ett evidensbaserat policyskapande inom folkhälsan.

I beaktande av Sveriges utomordentliga bidrag till den internationella kunskapsnivån inom folkhälsovetenskapen såväl som nationella bidrag till policyskapandet är det svårt för panelen att ur ett internationellt perspektiv förstå varför det svenska samhället har givit så mycket högre prioritet åt biomedicinsk och klinisk grundforskning. Med hänsyn till Sveriges framtida forskningspolitik rekommenderar panelen det svenska samhället att ompröva denna tidigare prioritering av forskningsstödet – och ändra balansen till förmån för en betydligt större satsning på folkhälsoforskning.

Panelen har noterat ett antal *svagheter i relation till folkhälsoforskningen*.

Med hänsyn till *strukturella frågor* inom folkhälsoforskningen är finansieringen totalt sett otillräcklig och finansieringsstrukturen för splittrad. Internationellt sett kunde utbytet och samverkan vara bättre. Vad beträffar nästa generation av folkhälsoforskare är rekryteringen, befattningsutbudet och karriärstrukturerna otillfredsställande. Antalet små forskningsenheter är för stort.

Med hänsyn till *forskningsresultat* finns det utrymme för högre produktivitet inom ett antal forskningsgrupper vad beträffar vetenskapliga artiklar och bättre förmedling av forskningsresultat till svenska folkhälsoforskare, beslutsfattare och allmänheten.

Vad beträffar *forskningsteman och forskningsprogram* är interventionsforskningen i dagsläget mindre väl utvecklad än beskrivande studier och studier om sjukdomsorsaker. Forskningen om hälsofrämjande interventioner är allmänt svag och forskningen om hälsojourer synes ha allvarligt försvagats. Med tanke på de nya mål som uppställts för den svenska folkhälsan är forskningens nuvarande tematiska balans inte den bästa.

Vad beträffar *tvärvetenskaplig forskning* kunde utvecklingen förbättras inom flera svenska forskningsinstitutioner.

Panelens utvärdering av styrkor och svagheter inom den svenska folkhälsoforskningen presenteras i tabellform i rapportens huvuddel.

Sammanfattning av specifika rekommendationer

Panelens rekommendationer, som presenteras mera utförligt annorstädes i utvärderingsrapporten, återges nedan i kortfattad version. Varje kapitel och avsnitt i utvärderingsrapporten avslutas i regel med en slutsats samt rekommendationer. Ett viktigt budskap från utvärderingspanelen är att

folkhälsoforskningens budget bör fördubblas under den kommande femårsperioden. Komplexiteten och kostnaderna för tvärvetenskaplig folkhälsoforskning har ökat. Det råder ingen tvekan om att en sådan investeringspolitik skulle ge både Sverige och det internationella forskningssamhället värde för pengarna.

Rekommendationer avseende folkhälsoforskningens strukturella komponenter (kapitel 4)

- Fördubbla det ekonomiska forskningsstödet
- Ompröva forskningsrådets strukturer
- Uppmana regeringen att utveckla en forskningspolitik för EU med betydande inslag av folkhälsoforskning
- Överväg en omfördelning av ALF-anlagen
- Stimulera internationellt forskningsarbete och utbyte
- Tag små folkhälsoforskningsenheter under omprövning
- Genomför utvärderande uppföljningar av nyetablerade tvärvetenskapliga forskningcentra
- Fortsätt utvecklingen av ledarskap och styrning inom folkhälsoforskningen
- Prioritera lösning av det rådande ”timglasproblemet” vad gäller professionella anställningsmöjligheter mitt i karriären

Rekommendationer avseende den vetenskapliga produktiviteten (avsnitt 5.3)

- Variationen mellan svenska forskningsgrupper är enorm när det gäller publicering i internationella tidskrifter och produktiviteten generellt med hänsyn till publicering. Det finns utrymme för ökad produktivitet inom vissa forskningsgrupper vad beträffar publicering.

Rekommendationer avseende forskningsdiscipliner och forskningsprogram (avsnitt 5.4)

Panelen har utvärderat program inom folkhälsoforskningen på basis av tre olika klassificeringar: forskningsdiscipliner, forskningens tematiska fokus samt slutligen forskning som relateras till den svenska folkhälsans 11 målområden. Rekommendationerna presenteras nedan:

- *Epidemiologi och registerbaserad forskning:*
 - > Bygg ut resurserna för registerkoppling
 - > Öka prioriteringen av interventionsstudier och utfallsregister
 - > Utred behovet av nya utfalls- och exponeringsregister
 - > Skapa bättre förutsättningar för longitudinella och kohortstudier på lång sikt
- *Arbetslivs- och miljöforskning:*
 - > Säkerställ och förbättra forskningsläget inom arbets- och miljöhälsan
 - > Stimulera hälsosystemsforskningen inom detta område
 - > Upprätthåll och uppgradera registren
 - > Återgå till ”helhetstänkande” inom detta område
 - > Stimulera interventionsforskningen
 - > Investera i nya forskningsområden
- *Forskning om ojämlikhet i hälsa:*
 - > Större tonvikt på förståelsen av ojämlikhet i livsstilsfaktorer och andra specifika frågeställningar
 - > Större tonvikt på förståelsen av genus- och etnicitetsrelaterad ojämlikhet i hälsa
- *Åldrande- och livsförloppsforskning:*
 - > Starkare fokus på hälsofrämjande åtgärder bland de äldre och på livsförloppsstudier
 - > Behov av investering i longitudinella studier om åldrandet på nationell basis
 - > Behov av att integrera åldrandeforskningen i bredare tvärvetenskapliga forskningsmiljöer
- *Socialvetenskaperna inom folkhälsovetenskapen:*

- > Skapa en starkare tvärvetenskaplig modell för folkhälsoforskningen där socialvetare utgör en del av kärngruppen
- > Förläng finansieringsperioden för nyetablerade tvärvetenskapliga centra
- > Investera i nya högprioriterade tvärvetenskapliga forskningscentra med en klar politik vad gäller det långsiktiga ansvaret för centrens drift och finansiering

- *Forskning angående hälso tjänster och hälsoekonomin:*
 - > Skapa en ny nationell forskningsstrategi för forskning angående hälso tjänster

- *Forskning angående specifika hälsoproblem och sjukdomar:*
 - > Inkludera sjukdomskonsekvenser och sjukdomsinriktad forskning om hälso tjänster i framtida forskningsstrategier
 - > Ge högre prioritet åt sjukdomsspecifika interventionsstudier inom folkhälsoforskningen

- *Balansen inom den svenska folkhälsoforskningen:*
 - > Interventionsforskningen bör förstärkas
 - > Överväg en forskningsstrategi som bygger på balans i den forskning som relateras till de nyantagna elva målområdena för folkhälsan

Rekommendationer och generell utvärdering

I detta kapitel presenterar panelen sin generella utvärdering av den svenska folkhälsoforskningen. Styrkor och svagheter presenteras i tabellform med kortfattade kommentarer. Avslutningsvis listas panelens rekommendationer.

Generell utvärdering

Panelen är mycket imponerad av den svenska folkhälsoforskningen. Sverige är ett föregångsland inom folkhälsoforskningen generellt och intar på många områden en ledande ställning inom den forskning som publiceras i ledande internationella vetenskapliga tidskrifter. Detta är resultatet av en unik kombination av föredömlig datainfrastruktur, en upplyst offentlig sektor och en produktiv arbetsstyrka inom folkhälsoforskningen. Sverige är även ett land där panelen finner att forskningssamhället inom folkhälsan generellt sett är lyhört för Sveriges politiska behov och bidrar med forskning och utredningar som stödjer ett evidensbaserat policyskapande inom folkhälsan.

I beaktande av Sveriges utomordentliga bidrag till den internationella kunskapsnivån inom folkhälsovetenskapen såväl som nationella bidrag till policyskapandet är det svårt för panelen att ur ett internationellt perspektiv förstå varför det svenska samhället har givit så mycket högre prioritet åt biomedicinsk och klinisk grundforskning. Med tanke på Sveriges framtida forskningspolitik rekommenderar panelen det svenska samhället att ompröva denna tidigare prioritering av forskningsstödet – och ändra balansen till förmån för en betydligt större satsning på folkhälsoforskning.

Panelen anser att det ligger i samhällets intresse – både i Sverige och internationellt – att ge ytterligare stöd till den svenska folkhälsoforskningen. Inom Sverige kommer man att ha nytta av ett starkare stöd inom områden som i nuläget är underutvecklade, såsom interventionsforskning och forskning relaterad till Sveriges nya folkhälsopolitiska målsättningar. Det internationella samhället får tillgång till den kvalitativt högtstående evidens som levereras av denna forskning och som kan utnyttjas till att underbygga nationell folkhälsopolitik och praxis i många länder.

Styrkor och svagheter

I nedanstående tabell sammanfattar panelen sina iakttagelser om styrkor och svagheter i den svenska folkhälsoforskningen.

Styrkor	Svagheter
<ul style="list-style-type: none">• En lång tradition av att stödja den svenska välfärds- och hälsoutvecklingen genom forskning• En lämplig del av bruttonationalprodukten anslås generellt till svensk forskning – med i allmänhet positiva konsekvenser för forskningssystemet• En allmän tradition av internationell utblick och uppslutning bland svenska forskare inom medicin och folkhälsa – liksom bland ledande politiker och administratörer• Svensk folkhälsoforskning har lyckats skapa samverkan mellan forskare med olika vetenskaplig bakgrund. På många håll ses ett fruktbart samspel mellan socialvetare och forskare med medicinsk bakgrund.• En generell tendens – på grundval av ekonomiska förutsättningar – att skapa stödstrukturer och ge administrativt stöd till forskningen	<ul style="list-style-type: none">• Anslagen till utveckling av folkhälsoforskningen är otillräckliga för att stödja den nya svenska folkhälsopolitiken och upprätthålla en ledande internationell ställning inom vissa forskningsområden• Stödet till folkhälsoforskningen är uppdelat i ett antal olika delar och det saknas en samlad finansieringsmekanism av tillräcklig storlek för folkhälsoforskningen• Den nuvarande finansieringsstrukturen är bräcklig i relation till långsiktiga forskningsprojekt, t ex kohortstudier, och det saknas flexibelt stöd för nya forskningsområden• Investeringen i tvärvetenskaplig forskning kunde vara bättre samtidigt som institutionella strukturer saknar den flexibilitet som krävs för en sådan utveckling• Forskning relaterad till hälsofrämjande

<ul style="list-style-type: none"> • I genomsnitt är den vetenskapliga produktiviteten god inom svensk folkhälsoforskning på basis av antalet publikationer i internationella vetenskapliga tidskrifter. Vissa forskningsgrupper där den vetenskapliga produktiviteten är mycket god eller utmärkt tillhör världseliten inom sina respektive områden. • Den svenska folkhälsoforskningen är stark inom beskrivande och etiologisk forskning. Detta beror delvis på den utmärkta datainfrastrukturen som i realiteten även skulle kunna utnyttjas till andra typer av forskning, t ex interventionsforskning • En längre tradition av att ge forskningssamhället tillgång till befolkningsbaserade register i hälso- och välfärdsfrågor – med hänsyn till gällande lagstiftning. Härigenom har en stark registerbaserad forskningstradition utvecklats, speciellt inom folkhälsoforskningen • Inom vissa områden intar forskningen en ledande ställning internationellt. Bland dessa kan nämnas: <ul style="list-style-type: none"> > Epidemiologi och registerbaserad forskning, inklusive vissa uppföljnings- och kohortstudier > Arbetslivs- och miljöforskning > Forskning rörande ojämlikhet i hälsa • Svensk folkhälsoforskning har varit tämligen lyhörd för omprioriteringar inom folkhälsopolitik och praxis. Folkhälsoforskningens aktuella inriktning återspeglar flera av de utvecklade ländernas viktigaste folkhälsofrågor • Sverige har en hög kvot av seniora befattningar inom forskningen – t ex professorer 	<p>interventioner är allmänt svaga och forskningen rörande hälsotjänster verkar ha avstannat i det närmaste totalt</p> <ul style="list-style-type: none"> • I Sverige är interventionsforskningen inte lika välutvecklad som den beskrivande och etiologiska forskningen. Det är allmänt erkänt bland folkhälsoforskare att balansen inom deras arbete bör förändras i riktning mot interventionsforskning, men de möter många hinder mot att genomföra en sådan omfördelning • I beaktande av de nya målen för den svenska folkhälsan är den nuvarande balansen inom folkhälsoforskningen inte den bästa. Bland objektiva områden där den svenska folkhälsoforskningen ännu inte är starkt utvecklad kan nämnas ”deltagande och inflytande inom samhället”, ”effektivt skydd mot smittsamma sjukdomar” samt ”ökad fysisk aktivitet”. Forskning relaterad till fetma bör liksom stärkas • Det åldersrelaterade strukturella karriärutvecklingsproblemet med för få forskningstjänster i åldersgruppen mitt emellan unga och seniora forskare – det s k timglasproblemet – har ännu inte kunnat lösas • Det saknas en definierad karriärstruktur och en definierad kompetensutveckling inom folkhälsoforskningen • Inom vissa geografiska områden och discipliner finns det ett antal forskningsteam som saknar kritisk massa • Mekanismer för överföring av forskningsresultat från universitet till policynivå kunde förbättras ytterligare • Det finns utrymme för ytterligare förbättring av den vetenskapliga produktiviteten inom svensk folkhälsoforskning, vilket återspeglas i den varierande publikationsproduktionen mellan forskningsgrupperna där prestationsnivån inom vissa grupper är otillfredsställande
--	---

Panelen har tillämpat en systematisk SWOT-analys: S=Strengths (styrkor), W=Weaknesses (svagheter), O=Opportunities (möjligheter), T=Threats (hot). Styrkor och svagheter anges ovan. Tabellen kräver ingen förklaring och återspeglar fakta och argument som presenterats i tidigare kapitel. Nedan redogör panelen för sina rekommendationer på basis av en komplett SWOT-analys. Vi har valt att undvika en schematisk presentation.

Rekommendationer

1. Finansiering

Finansieringsnivån är totalt sett otillräcklig för att upprätthålla den svenska folkhälsoforskningens styrka och ledarskap. Komplexiteten och kostnaderna för tvärvetenskaplig forskning har ökat, inklusive datainsamling avseende exponering och biobankmaterial. Sverige har även infört en ny folkhälsopolitik som kräver stöd från forskningssamhället.

Med tanke på områdets betydelse och den ytterst kompetenta arbetsstyrka som folkhälsoforskningen förfogar över i nuläget rekommenderar vi att ca 20 procent av det hälsorelaterade forskningsstödet anslås till folkhälsoforskningen under den kommande femårsperioden. Denna fördubbling av både den procentuella andelen av det totala stödet och anslaget faktiska storlek kan utnyttjas effektivt inom nedanstående områden.

2. Utbildning och karriärutveckling

Flertalet av de folkhälsoarbetare som intervjuats pekade på de bristande möjligheterna för yngre forskare till engagemang och karriärutveckling inom folkhälsan. Många identifierade detta förhållande som ett timglasproblem där det finns för många framgångsrika professorer i toppen och för många yngre forskare som bedriver doktorandstudier eller förbereder sina disputationer medan det erbjuds få möjligheter för dem som står mitt i karriären. Problemet sträckte sig över många områden, men svårigheten att attrahera läkarutbildad personal till folkhälsoområdet var speciellt markant.

I syfte att förbättra denna situation rekommenderar panelen Vetenskapsrådet att vidta åtgärder som kan sträcka sig från adekvat finansiering av stipendiat för nyutexaminerade doktorer till karriärutvecklingsstöd eller anslag som är skräddarsydda för nya forskare. Tillgången till akademiska och allmänna forskarbefattningar bör även utvärderas.

3. Stöd till nytänkande

Sverige – en gång ett föregångsland för nytänkande inom folkhälsan – riskerar att förlora sin styrka och ledande ställning. Panelen rekommenderar en ny satsning på problemställningar och risker som kan förväntas bli allvarliga hot mot folkhälsan under de närmaste decennierna. Likaså rekommenderas en starkare inriktning på hälsofrämjande arbete och utveckling av ”positiv hälsa”. Sjukfrånvaron har blivit ett stort problem i Sverige liksom i många andra utvecklade länder. Mekanismerna bakom sjukskrivningarna är komplexa och innefattar såväl arbetsförhållanden – både fysiska och organisatoriska – som hem- och samhällsförhållanden och personliga relationer. Högsta möjliga prioritet bör ges till att klarlägga den komplicerade etiologi som ligger bakom den höga sjukfrånvaron samt utvecklingen av effektiva interventioner.

På motsvarande sätt hotar den förestående ”fetmaepidemin” att omintetgöra de senaste decenniernas hälsovinster. Här krävs insikter i livsförloppsfrågor, sociala och beteendemässiga interaktioner och den stress som upplevs av de socialt mest missgynnade. Förändringar i det svenska samhället medför nya risker för ojämlikhet i hälsa. Detta kräver samlade forskningsinsatser där både etnicitet och invandrarstatus tas i beaktande. Ytterligare forskning krävs för att studera mekanismerna bakom könsrelaterade skillnader i bristande jämlikhet i hälso- och livsstilsrelaterat beteende, och hur dessa samspelar med andra orsaker till missgynnande.

Den ökade kunskapen om genetiska hälsodeterminanter kräver nya angreppssätt inom forskningen. Dessa nya forskningsområden som är både risk- och utfallsrelaterade kräver flexibilitet i utbildningen och lyhördhet inom finansieringen.

4. Nytänkandets infrastruktur

Registrens och den longitudinella forskningens bibehållna styrka förstärker förmågan att reagera på nya frågeställningar i Sverige. Ökat stöd till dessa pågående studier såväl som möjligheter till nya undersökningar bör ges högsta möjliga prioritet.

5. Intervention: Experimentell och kvasi-experimentell forskning

Svensk folkhälsoforskning har i stor utsträckning varit inriktad på etiologiska studier samt på bevakning. Mycket mindre har gjorts inom interventionsområdet. I takt med att vi förstår mer och mer om etiologi ökar betydelsen av att utarbeta interventioner både i avsikt att pröva etiologiska hypoteser och för att förbättra folkhälsan. Vi rekommenderar en stor satsning på folkhälsointerventioner, i första hand sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Panelen föreslår att dessa interventioner balanseras mellan randomiserade kliniska prövningar och kvasi-experimentella uppläggningar samt

mellan individinriktade interventioner och mer strukturella eller policybetingade interventioner. I tillägg rekommenderas en starkare inriktning på utveckling av interventioner som är effektiva för missgynnade högriskgrupper, för både män och kvinnor och inom alla åldersgrupper. Vår förhoppning är att sådana interventioner skall kunna leda till mindre – inte större – ojämlikheter i hälsa.

6. En politiskt lyhörd agenda för folkhälsoforskningen

Panelen har identifierat tillfällen där forskningen varit överdrivet lyhörd för den politiska agendan, vilket har lett till störningar inom högeffektiva forskningsgrupper, och tillfällen där folkhälsoforskningen inte alls har verkat vara lyhörd för en politisk agenda. Generellt har vi funnit att kopplingen mellan policyskapare och folkhälsoforskningen har varit starkare och mer effektiv i Sverige än i många, om än inte alla, länder. Att skapa en god balans mellan överdriven och otillräcklig lyhördhet kommer att kräva goda kommunikationer mellan forsknings- och policygrupperna.

7. Skapandet av en ny agenda för folkhälsan

Nya utsatta grupper, nya sjukdomar, nya hälsodeterminanter och nya metodologiska ansatser har framkommit och svenska forskningsteam måste kunna identifiera dem och snabbt utveckla metoder för undersökning av sådana frågor. Den åldrande befolkningen, Alzheimers sjukdom, tilltagande etnisk mångfald, genusfrågor, komplexa flerskiktade modeller avseende uppkomsten av sjukdomar, epidemiologiska livsförloppsfrågor och den mänskliga utvecklingen står alla i första rummet när det gäller att bilda mönster för folkets hälsa och välfärd. Under de gångna årtiondena har svenska folkhälsoforskare visat vägen till insikter om yrkesmässig exponering inom den naturliga eller sociala miljön, sociala ojämlikheter i hälsa inom Sverige och globalt, samspelet mellan genetik och miljö på basis av unika tvillingregisterdata. Det blir en prioriteringsfråga att säkerställa Sveriges fortsatta förmåga att ta sig an nya frågeställningar i framtiden.

8. För att stärka den svenska folkhälsoforskningen krävs:

- Ökad finansiering och bättre rutiner för beslutsfattande med hänsyn till forskningsstödet, speciellt på landstingsnivå
- Stöd till arbetsstyrkan inom folkhälsoforskningen i form av mer kraftfulla utbildningsprogram och bättre karriärmöjligheter
- Nedläggning eller förbättring av svagare forskningsenheter
- Riktade investeringar inom ett antal nya prioriteringsområden, bl a den nya folkhälsopolitikens interventionsmålsättning och forskning relaterad till fetma
- Centralt stöd för etablering av tvärvetenskapliga forskningscentra som kan ta sig an högprioriterade frågeställningar inom folkhälsoforskningen.

I rapportens kapitel 4 och 5 lämnas specifika rekommendationer med koppling till kapitlets tema. Dessa rekommendationer återfinns även i sammanfattningen.