

Forskningsstrategi för ämnet folkhälsovetenskap 2015-2020

1. Inledning

Folkhälsovetenskap är ett tvärvetenskapligt område som studerar samhällsstrukturens, arbetslivets, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa, det man kallar hälsans bestämningsfaktorer. Genom att se mönster i ohälsa och sjuklighet mellan olika befolkningsgrupper, exempelvis sociala grupper, åldersgrupper och kön ökar förståelsen för orsakerna och därmed möjligheterna att främja hälsa och förebygga ohälsa. Åtgärder kan vara inriktade mot att skapa gynnsamma förutsättningar i den sociala och fysiska miljön, samt rikta sig till individer och grupper för att öka medvetenheten om sambanden mellan levnadsvanor och hälsa. Folkhälsovetenskapen använder gränsöverskridande forskningsansatser och fokuserar speciellt livsvillkoren, levnadsvanorna, miljöns, samhällsstrukturens och hälsosystemets betydelse för hälsoutvecklingen. Folkhälsovetenskapen studerar även hälso- och sjukvårdens effektivitet, liksom olika hälsopolitiska åtgärders effekter samt folkhälsoarbetets inverkan på samhället och olika befolkningsgrupper.

Enligt den interna forskningsutvärdering som genomfördes 2013 gällande ämnet folkhälsovetenskap (ARC13) bedömdes ämnets forskning som god och i vissa avseenden mycket god av utvärderarna när det gäller kvalitet och produktivitet samt forskningssamarbete nationellt och internationellt. Utvärderarna har observerat att ämnets forskning har uppmärksammats nationellt och internationellt. Det framkom av rapporten att den forskning som görs i ämnet folkhälsovetenskap har bra samhällsanknytning lokalt, nationellt och internationellt. Utvärderarna konstaterar att ämnets forskningsområden är centrala för disciplinen folkhälsovetenskap. Däremot påpekas brister när det gäller samarbete med andra ämnen inom avdelningen och internt inom universitetet.

Internationellt såväl som nationellt är forskning om barns och ungdomars hälsa, arbetsliv och hälsa två prioriterade områden för att förbättra befolkningens hälsa och som väl ligger i linje med valda strategiska forskningsområdena inom folkhälsovetenskap. Ytterligare ett område som ämnet har identifierat som angelägen att belysa är äldres hälsa.

Ämnet folkhälsovetenskap har i sitt arbete med forskningsstrategin identifierat tre områden för forskningen som baseras på såväl samhällets utmaningar som behov av forskning.

- a. Barns och ungas hälsa
- b. Arbetsliv och hälsa
- c. Äldres hälsa

2. Omvärldsanalys

Den 4 juni 2015 beslutade regeringen att en kommitté – en kommission för jämlik hälsa – ska lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar (Regeringens Dir. 2015:60). Kommissionens huvudsakliga fokus är hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i samhället. Arbetet utgår från befintlig och

vetenskapligt grundad kunskap om olika faktorerers betydelse för folkhälsan och om strategier och åtgärder som bidrar till minskade ojämlikheter i hälsa. Hälsoskillnader mellan könen och olika åldersgrupper ska genomgående uppmärksammas i kommissionens arbete. Barn som lever i ekonomiskt utsatta familjer löper t.ex. större risk att av olika skäl bli inskrivna på sjukhus. Särskilt tydlig är skillnaden när det gäller inskrivningar på grund av psykisk ohälsa. Samhällsförändringar som t.ex. en ökande migration, urbanisering och en åldrande befolkning medför särskilda utmaningar i arbetet med att nå en jämlik hälsa i befolkningen.

Omvärldsanalysen visar tydligt samhälleliga och vetenskapliga utmaningar inom tre områden som är angelägna områden för den folkhälsovetenskapliga forskningen: a) Barns och ungas hälsa, b) Arbetsliv och hälsa (bland annat nyanlända, hälsa och arbetsliv) samt c) Äldres hälsa.

- a) Enligt WHO (2013) står psykisk ohälsa för ca 20 procent av den totala sjukdomsburden i den Europeiska regionen och de räknar med att var fjärde medborgare kommer att drabbas av psykisk ohälsa någon gång i livet. Det har skett en ökning av den psykiska ohälsan bland unga i västvärlden, något som också är tydligt i en nordisk kontext. I Sverige har det skett en ökning av den psykiska ohälsan sedan mitten av åttiotalet, framförallt bland unga flickor (Gustafsson m fl., 2010). Den totala *ökningen* och den högre *andelen* psykisk ohälsa bland flickor gäller både den självrapporterade ohälsan och mer objektiva data såsom självmordsförsök och andra självtillfogade skador (Lager, m fl 2012). Den senaste studien om skolbarns psykiska hälsa (11, 13 och 15-åringar) visar att den negativa trenden har fortsatt för 13- och 15-åringar och att det, t ex har skett en fördubbling av andel elever som rapporterar minst två psykosomatiska besvär i veckan de senaste sex månaderna (Folkhälsomyndigheten, 2014). Studien pekar på att det framförallt är miljön i skolan som verkar ha betydelse. Stressen över skolarbetet har ökat kraftigt bland 13-åringar jämfört med föregående mätning, och andelen som känner sig ganska eller mycket stressade över skolarbetet har fördubblats på fyra år. Andelen stressade är störst bland 15-åringar men den har inte ökat nämnvärt sedan 2009/10. Kunskapen om psykisk ohälsa och stress bland skolbarnen ställer krav på samhällsinriktad forskning inom skolans arbetsmiljö och elevers livsmiljö. Den ojämlika hälsan mellan olika grupper av barn och ungdomar visar på betydelsen av att inkludera ett genus- och ett intersektionalitetsperspektiv i forskning om barns och ungas hälsa.
- b) Med anledning av den ökade flyktinginströmningen under 2014 och 2015 har Migrationsverket mer än tredubblat antalet anläggningsboende platser i Västernorrland sedan 2012 (Länsstyrelsen Västernorrland, 2015). De 4000 anläggningsboendeplatserna som finns i Västernorrland är för närvarande fullbelagda (maj 2015). Västernorrland är nu en av de regioner i Sverige som tar emot flest nyanlända i förhållande till regionens populationsstorlek. Under 2014 bidrog flyktingmottagandet till att cirka 1500 bosatte sig i länet. Kärnan i arbetet med nyanlända är att förutsättningarna för hälsa har betydelse för förutsättningar för etablering i samhället, så som deltagande i arbetslivet, studier eller andra dagliga aktiviteter som bidrar till samhället. Kunskaperna om de nyanländas hälsa, livssituation och samhälleliga behov är dock ringa.

- c) Andelen äldre har stigit och beräknas fortsätta stiga i framtiden. Av Sveriges totala befolkning på 9,5 miljoner är 19 procent eller 1,8 miljoner personer 65 år eller äldre (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013). Andelen äldre har stigit kontinuerligt och beräknas fortsätta stiga i framtiden. Av de äldre är det idag en betydligt större andel som passerat 80 års ålder än för några decennier sedan. Cirka en halv miljon svenskar är 80 år eller äldre, fördelade på 300 000 kvinnor och 200 000 män. Antalet personer som nått 100 år eller mer är ca 1 800, varav 85 procent är kvinnor. Den nuvarande och kommande åldersstrukturen ökar behovet av insatser, inte minst på lokal nivå, för bättre hälsa och livsvillkor bland äldre. Det kan gälla samhällsplanering, särskilda kommunala planer för äldre och insatser för äldre invandrare (Statens Folkhälsoinstitut 2011). Den ändrade demografiska bilden genererar nya utmaningar och ökad behov av ny kunskap om äldres behov, hälsa och välbefinnande.

3. Analys av forskningsfronten

a) Barns och ungas hälsa

I den stora State of Science Conference Statement från KVA (2010) slog man fast att den framtida forskningen framförallt ska rikta in sig på att förstå orsakerna bakom den psykiska ohälsan, att få mer kunskaper utifrån barnens perspektiv, att forska mer om genusaspekter i psykisk ohälsa samt att uppmärksamma särskilt utsatta grupper. Det finns en relativt omfattande forskning om barns och ungdomars hälsa men av dessa är det endast ett fåtal som utgår från barnens eget perspektiv eller som har ett genusperspektiv. När det gäller kopplingen mellan skolmiljö och hälsa finns det omfattande studier om mobbningens betydelse för psykisk ohälsa (t ex Fleischer & Schwartz, 2003) medan det är brist på studier som synliggör betydelsen av andra former av våld i skolmiljön t ex sexuella trakasserier, nätmobbning, fysisk våld och hot om våld för psykisk ohälsa. Det saknas också forskning om framgångsrika metoder för att främja elevers hälsa, dvs. hälsofrämjande arbete med ett salutogent perspektiv.

b) Arbetsliv och hälsa (nyanlända och arbetslivsanknytning)

Under paraplyet för WHO's hälsopolicy 2020 lanserades 2011 Public Health Aspects of Migration in Europe (PHAME). Några av PHAME's syften är att öka kunskapsspridningen om migranternas hälsa genom forskning och professionell rådgivning samt att gå från akutfokus till mer komplexa och systematiska tillvägagångssätt vad det gäller strategier för minskande av migranternas ohälsa. Inom PHAME framhålls vikten av att migranternas hälsosituation belyses och medvetandegörs med utgångspunkt från jämlikhet och inkludering. Migranter och minoritetspopulationer är överrepresenterade bland de som lever i utsatta situationer vilket oundvikligen försätter dem i ökad risk för ohälsa. Migranternas ökade risk för ohälsa hindrar dem från att med full potential bidra till samhället socialt, ekonomiskt så väl som politiskt (WHO/ PHAME-Newsletter-4, 2015). Dansk forskning visar att migranter har ungefär dubbelt så hög risk att rapportera ohälsa jämfört med den danskfödda populationen, andra riskfaktorer för ohälsa som framkom var att vara kvinna och ha låg socioekonomi (Dinesen et al., 2011). Spansk forskning är i linje med Dinesen et al. (2011) och visar att den så kallade "healthy migrant effect" inte är en lika stark bestämningsfaktor för hälsa som kön, klass och etnicitet (Malmusi et al., 2010). En undersökning av hälsan bland asylsökanden i Västernorrland 2013 visar att mer än hälften av de asylsökande har drabbats av trauma under flykt och att omkring en tredjedel uppvisar symptom på psykisk ohälsa. Tidigare tvärvetenskaplig forskning angående hälsan bland nyanlända är begränsad, och vad vi vet har ingen tidigare

forskning beaktat befolkningsdensitetsperspektivet, dess styrkor och svagheter för de nyanlända så väl som för majoritetsbefolkningen. Det behövs forskning angående hälso-och framtidsförutsättningar bland nyanlända som etablerar sig utanför storstadsområdena.

c) Äldres hälsa

Den ökande medellivslängden medför behov av att samhället anpassas till en allt äldre befolkning (Vetenskapsrådet, 2014). Forskning om äldre och åldrande inkluderar studier avseende prevention, diagnostik eller behandling av sådana sjukdomar som är direkt relaterade till åldrande. Demens och vissa neurodegenerativa sjukdomar är exempel på tillstånd som nästan uteslutande finns hos äldre, men även andra såsom psykisk ohälsa, osteoporos, inflammatoriska och reumatiska sjukdomar, nedsatt funktionsförmåga, hjärt- och kärlsjukdomar, tandrelaterade sjukdomar samt cancer är frekventa hos den äldre befolkningen. Andra områden med relevans för åldrandefrågorna är epidemiologisk forskning, som kan påvisa samband mellan miljö och ärftliga faktorer, liksom läkemedelsanvändning bland äldre. Folkhälsoforskning och forskning rörande olika aspekter av vård- och omsorg, inkluderande ny teknik för hjälpmedel och behandlingar samt anhörigvård, är också av betydelse, liksom hälsoekonomiska frågeställningar.

Inom folkhälsovetenskaplig forskning om äldres hälsa har fokus varit i frågor kopplade till de elva folkhälsomålen, t ex socialt deltagande, fallolyckor, fysisk aktivitet, kostvanor, etc. (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Det saknas dock epidemiologiska studier och folkhälsovetenskaplig forskning om äldres psykiska o/hälsa och välbefinnande samt olika stödfunktioner.

4. Prioriterade forskningsområden

Den folkhälsovetenskapliga forskningen på Avdelningen för hälsovetenskap har sedan ämnet inrättades vid Mittuniversitetet i huvudsak haft inriktning mot *Arbetsliv och hälsa* (främst skiftarbete, men även våld i arbetslivet) och *Barns och ungas hälsa* (främst med inriktning på psykosocial miljö i skolan samt våld) samt under de senaste åren *Äldres hälsa* (psykosociala faktorer och våld). Ett tema som finns representerat i dessa tre huvudsakliga inriktningarna är våld och dess betydelse för hälsa.

Forskningen täcker/har täckt även ett antal andra områden genom de doktorander som är knutna till avdelningen, t ex medfödda hjärtsjukdomar i Iran, skadeprevention och hälsopromotion i Iran och Palestina och självmord bland ungdomar i Bangladesh samt utsatthet för våld i ett livsloppsperspektiv i länder söder om Sahara i Afrika. Även annan forskning om våld samt livsstil och hälsa finns representerad på avdelningen genom adjungerade lektorer/docent.

Barns och ungas hälsa samt arbetsliv och hälsa (nyanländas hälsa och arbetslivsanknytning) är två prioriterade områden för en förbättrad folkhälsa och motsvarar därför väl forskningen inom ämnet folkhälsovetenskap. Vi har därför valt att prioritera dessa två i forskningsstrategin för ämnet folkhälsovetenskap samt till en del fortsätta att forska om äldres hälsa.

a) Barns och ungas hälsa

Prioriterade forskningsområden inom ämnets inriktning på barns och ungas hälsa är kopplade till några av de problemområden som är prioriterade nationellt av Kungliga Vetenskapsakademien (Gustafsson, m fl., 2010), dvs. 1) Skolmiljöns betydelse för hälsa 2) Genusperspektiv på psykisk (o)hälsa samt 3) Utveckling av metoder för att främja elevers hälsa och lärande. Dessutom prioriteras forskning om våld i förhållande till psykisk ohälsa eftersom tidigare forskning visar på starka samband mellan dessa faktorer.

b) Arbetsliv och hälsa

Planerade satsningar inom ämnets forskning kring arbetsliv och hälsa är forskning som främjar ett inkluderande och hållbart arbetsliv för de nyanlända samt de nyanländas hälsa i små, medelstora samhällen och glesbygd. En förstudie är planerat inom ramen för riktade miljöinsatser inom forskningen och ämnar att undersöka huvudmännens rutiner för hälsoundersökningar av nyanlända med ökad risk för ohälsa samt att undersöka hur arbetsförmedlingens etableringshandläggare dokumenterar hälsofrämjande insatser i de nyanländas etableringsplaner. Forskningen om arbetsliv och hälsa har förstärkts inom ämnet rehabiliteringsvetenskap och är därför ett av de områden där samarbete kan skapas med vår folkhälsovetenskapliga forskning inom avdelningen.

c) Äldres hälsa

Effekterna av den demografiska förändringen i Sverige, liksom i Europa, med ständigt växande äldre befolkning, är en stor utmaning. Det behövs ökad kunskap om, till exempel, hur man kan främja god hälsa bland äldre personer för att främja hälsa och livskvalitet i senare skeden i livet samt att förebygga kostsamma och negativa konsekvenser för befolkningen som helhet. Utifrån folkhälsovetenskapligt perspektiv är av intresse att forska vilka faktorer bidrar till hälsa/ohälsa. Ett av uppmärksammade områden är våld mot äldre. Folkhälsovetenskaplig forskning inom detta område, våld mot äldre, är dock i sin linda. Forskningen inom ämnet har i huvudsak fokuserat på frågeställningar som avsett att besvara hur vanligt förekommande våld mot äldre är, vilken typ av våld förekommer. Däremot saknas kunskap om vad våldet leder till, d v s konsekvenserna av våldet samt betydelsen av socialt stöd, d v s vilken effekt socialt stöd har för välbefinnande och livskvalité både för de utsatta och icke utsatta äldre män och kvinnor. Vilken typ av socialt stöd finns att tillgå och vem är det som ger stödet. Även en rad andra forskningsfrågor kring äldres hälsa har identifierats, bl.a. fallskador och äldre, fysisk aktivitet och äldre, nutrition och äldre, äldres delaktighet och inflytande i samhället, äldres ekonomiska och sociala trygghet, trygga och säkra produkter för äldre, etc.

5. Analys av forskargruppens/centrals forskningsinriktningar

- a) Inom området barns och ungas skolrelaterade hälsa ur ett genusperspektiv finns en professor (KGG) som har forskat inom området sedan början av 90talet. Hon har haft fem disputerade doktorander inom området och har en pågående (licentiand). Arbetar med projekt på lokal nivå och har både nationella och internationella kontakter.

- b) Inom området arbetsliv och hälsa med fokus på nyanlända finns idag en docent, en lektor och en doktorand. Området arbetsliv och hälsa är under utveckling mot forskning om de nyanlända, hälsa och arbetslivsanknytning. Medel för att anställa en licentiand till området är utlovat och processen att rekrytera kommer påbörjas under VT 2018. Forskarna i projektet har samarbetspartners lokalt inom regionen.
- c) Inom området äldres hälsa finns en professor emeritus (JS), en gästprofessor (GM) och en docent (EV). Samarbete sker med interna (MIUN) och internationella partners.

Analysen som utvärderarna vid ARC13 gjorde visar att ämnet är i behov av forskande personal, anställda lektorer och professorer med forskningstid för att kunna utveckla en stark forskningsmiljö. En ytterligare lektor, med goda internationella kontakter, kommer anställas under VT 2018 och denna kommer ytterligare förstärka forskningsmiljön. Ämnet folkhälsovetenskap har också forskarstuderande inom de olika prioriterade områden, d v s barns och ungas hälsa, arbetsliv och hälsa samt äldres hälsa

6. Vision för forskningsmiljön på lång sikt

Området Barns och ungas hälsa kommer fortsätta att söka forskningsmedel hos de nationella forskningsråden men också söka finansiering hos lokala intressenter och nationella aktörer. Visionen är att kommuner, landsting och länsstyrelser stödjer den forskning som finns på vår avdelning och som direkt kan gynna barn och ungdomar i regionen. En vision är också att samarbetet med Folkhälsomyndigheten stärks och att den avdelning som arbetar med barn och ungdomar på myndigheten ökar samarbetet med vår avdelning. Vi kommer också att arbeta för att utveckla samarbetat med andra universitet och högskolor. Forskargruppen har goda kontakter med forskare i Skottland, USA, Ryssland, Kanada och Sydafrika, men arbetar för att ytterligare förstärka dessa samt att skapa ytterligare kontakter. Vi ser stora möjligheter att utöka det internationella kontaktnätet, bland annat genom ett nära samarbete med Forum för genusvetenskap (FGV).

Området Arbetsliv och hälsa, särskild området de nyanlända, hälsa och arbetslivsanknytning är under utveckling. Finansiellt stöd behövs. Forskningsmedel söks både internt, regionalt och hos de nationella forskningsråden. Utökning av forskarkompetens behövs. Utveckling av interna, lokala och regionala kontakter står på agendan. En långsiktig vision är att utveckla forskningsområdet genom aktionsforskning.

Området Äldres hälsa kommer att söka forskningsmedel hos lokala intressenter och aktörer men också hos de nationella forskningsråden. Visionen är att kommun, landsting och länsstyrelse stödjer den forskning som planeras och som direkt kan gynna äldres hälsa i regionen och nationellt. En vision är att utveckla samarbete med regionens aktörer och andra forskare i landet inom området äldres hälsa. En ytterligare vision på längre sikt är att samla forskare inom universitetet och regionalt i norra Sverige kring ett forskningscentra om äldres hälsa. Med tiden blir det aktuellt att utöka det befintliga internationella nätverket som finns genom forskningen om äldre, utsatthet för våld och livskvalité.

7. Mål på kort och lång sikt

På kort sikt, det vill säga inom en treårsperiod ska varje forskningsinriktning ha kompetens motsvarande en docent. En förutsättning för att öka den externa forskningsfinansieringen är att forskare inom varje forskningsinriktning kan formulera framgångsrika ansökningar samt söka nya finansieringsvägar. Ämnet kan underlätta detta genom

- en tjänsteplanering som medger sammanhållen tid för forskning (undervisningsfri period).
- att stimulera samarbete med andra forskare och forskargrupper samt samhällsintressenter inom respektive prioriterat område.

På lång sikt ska forskningskompetens förstärkas och breddas genom olika insatser för att stimulera publicering, underlätta extern finansiering och skapa tydliga karriärvägar. De långsiktiga målen, det vill säga inom en femårsperiod är

- att övervägande delen av lärarna har disputerat.
- att skapa en forskningsgynnsam tjänsteplanering (ARC13) som erbjuder fördelningen undervisning/forskning i proportioner 50/50.
- samtliga forskningsinriktningar har etablerats och förstärkts.
- samtliga forskningsinriktningar har en forskningsledare.
- Internationellt samarbete i samtliga forskningsinriktningar.
- att ämnet fått en (internationell) gästprofessor.
- tydlig samverkan med interna och externa partners (ARC13).
- att utveckla samarbetet med de nationella och internationella kontakter som ämnets forskare har.
- en attraktiv forskarutbildning, t.ex. genom samverkan med andra lärosäten.

8. Indikationer för mål

Målområde	Nuläge	Mål
Personal	Två av forskningsinriktningarna är i början och en av dem saknar professors- och docentkompetens samt doktorander. Få lektorer med forskningstid	En professor och en docent samt doktorand/er per forskningsinriktning. Samtliga anställda forskningskompetenta. Samtliga lektorer med forskningstid
Publiceringar	Antalet publicerade artiklar i refereegranskade tidskrifter	Genom forskningsstrategin bibehålla en god och hållbar

	ligger bland de högsta vid MIUN	forskningsmiljö som möjliggör fortsatt hög publiceringsnivå.
Citeringar	Citeringar finns i Web of Science (WoS) samt i det norska utbildningsdepartementets ranking (norska listan)	Ökad grad av citeringar i bibliometriska databaser.
Externa medel	Extern finansiering finns idag i begränsad omfattning.	Extern finansierade projekt inom samtliga tre prioriterade områden.
Samarbeten	Enskilda forskare har samarbetspartners både internt inom universitetet och nationellt samt internationellt.	Knyta interna, nationella och internationella samarbetspartners till de tre inriktningar som utgör ämnets forskningsmiljö.
Lika villkor	En övervägande del av de anställda är kvinnor. Två professorer emeritus och tre adjungerade lektorer är män. Av de 20 aktiva doktoranderna i hälsovetenskap är hälften män och hälften av doktoranderna är av utländsk härkomst. Ämnet folkhälsovetenskap har generellt en relativt hög andel anställda och doktorander med utländsk bakgrund.	Att prioritera män för utlysta tjänster när meriterna bedöms likvärdiga.
Publiceringsstrategi	Den övervägande delen av våra publikationer är i internationella refereegranskade tidskrifter, men vi har också bokkapitel, avhandlingar, populärvetenskapliga rapporter och kapitel i den interna rapportserien vid FGV. Vi har Referee-granskade publikationer	Fortsatt bredd vad gäller publicering, men med huvudsakligt fokus på refereegranskade tidskrifter som indexeras i WoS och/eller norska listan. Bibehålla god kvalitet och hög publiceringsnivå

9. Vad krävs för att nå målen?

För att nå målet krävs att samtliga anställda är forskningskompetenta med forskningstid och att den externa finansieringen av forskningen ökar. Men det behövs även interna satsningar vid MIUN, antingen genom att stimuleringsbidrag finns att söka/delas ut internt för kortade perioder. Det behövs satsningar för meriteringsstöd för docentmeritering t ex genom medveten planering av tidsmässiga ramar i den årsvisa bemanningen och ekonomiskt stöd för forskningsaktiviteter, så som konferensdeltagande för att knyta an internationella kontakter och att bygga ett internationellt forskningsnätverk för samarbete.

Publicering inom ämnet hälsovetenskap ligger bland de högsta på universitetet. Den långsiktiga publiceringsstrategin har en utmaning och mål att behålla den höga publiceringsnivån. För detta krävs forskningskompetent personal med forskningstid. Ämnet folkhälsovetenskap har haft traditionen att publicera forskningsresultat i internationella referee-granskade vetenskapliga tidskrifter. Ämnet ämnar fortsätta med denna tradition.

Konkret innebär målen att det krävs:

- finansieringsplan
- ekonomiskt stöd till enskilda forskare att skriva ansökningar
- ekonomiskt stöd till enskilda forskare och forskare i samverkan
- ökat samarbete internt och externt kring forskningsfrågor
- stöd till docentmeritering
- stöd till nydisputerade
- stöd för konferensdeltagande för samtliga anställda inom ämnet
- stöd för publicering, t ex språkgranskning
- doktorandtjänster alternativt postdokortjänster
- medel för språkgranskning och open access

10. Partners och samarbeten

Ämnet folkhälsovetenskap har och har haft ett stort kontaktnät både nationellt och internationellt, framförallt genom ämnets professorer, gästprofessor och båda professorer emeriti.

Internt inom universitetet har ämnet folkhälsovetenskap samarbete och är engagerad vid Forum för genusvetenskap sedan många år tillbaka. I det samarbetet ingår t ex. gemensamma forskningsprojekt tillsammans med forskare i Sydafrika och Kanada. Ämnet folkhälsovetenskap har också interna forskningskontakter med ämnena psykologi och rehabiliteringsvetenskap. Strävan efter samarbete med andra ämnen har aktualiserats i samband med ansökan om riktade miljöfrämjande satsningar för att utveckla och samordna forskningen kring arbetslivsforskning vid MIUN med forskare inom rehabiliteringsvetenskap. En ansökan har inlämnats tillsammans med forskare vid Avdelningen för turism och kulturgeografi.

Inom forskningsområdet arbetsliv och hälsa (nyanlända, hälsa och arbetslivsanknytning) pågår aktiviteter att etablera samarbete med Länsstyrelsen Västernorrland, kommunerna i länet, Landstinget Västernorrland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, Malmö Högskola samt ett antal intresseorganisationer.

Kontakter har också skapats med lärare och forskare vid Technical University of Mombasa.

11. Arbetsprocess och ledning

Denna strategi utgår från forskningsutvärderingen ARC13 och några utmaningar som ämnet folkhälsovetenskap har identifierat och står inför den kommande perioden. Forskningsstrategin har kortsiktiga (3 år) och långsiktiga mål (5 år). Avstämning görs årligen för uppdatering och utveckling. Ämneskollegiet i folkhälsovetenskap har ansvaret för utvecklingen. Besluten tas i ämneskollegiet.

Utmaningarna består av ämnets

- i) behov av fler personer med forskningskompetens, särskilt som enheten folkhälsovetenskap för tillfället är underbemannad.
- ii) behov av fler doktorander och postdoctjänster
- iii) utveckling av infrastrukturen för ämnets forskarmiljö (fortsatt hög publiceringsnivå, ökad grad av citeringar, forskningstid, utökad samarbete internt och bibehålla nationella och internationella partners) samt
- iv) möjligheterna att öka den externa forskningsfinansieringen.

12. God forskningssed

Folkhälsovetenskap är ett ämne som i Sverige faller under det medicinska paradigmet och då de flesta studier berör människors hälsa skickas oftast en ansökan om ett etiskt godkännande till den medicinska bedömargruppen vid den regionala etikprövningsnämnden i Umeå. Eftersom de tidskrifter forskare i folkhälsovetenskap publicerar sig i efterfrågar ett godkännande från etisk kommitté behövs alltid ett utlåtande även om forskningen inte faller under etikprövningslagen. Det betyder att i princip samtliga studier i folkhälsovetenskap bedöms enligt samma principer som krävs för medicinsk och/eller samhällsvetenskaplig forskning och att de får ett rådgivande yttrande alternativt ett godkännande att det följer etikprövningslagen. I ämnet folkhälsovetenskap strävar vi efter att alltid redovisa etiska överväganden i våra artiklar och eftersom den forskning som för närvarande bedrivs i ämnet rör barn, ungdomar, nyanlända och/eller utrikesfödda och äldre, dvs. grupper som brukar benämnas som särskilt sårbara kräver detta extra noga etiska överväganden.

Eftersom studenterna som skriver mastersuppsatser uppmuntras att publicera sina arbeten läggs extra stor vikt vid det etiska förhållningssättet och forskningsetik.

Forskarna i ämnet Folkhälsovetenskap försöker att i möjligaste mån publicera vetenskapliga arbeten i Open Access-tidskrifter i enlighet med Berlindeklarationen (*Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Science and Humanities*).

För att ytterligare förstärka arbetet med god forskningssed inom ämnet kommer vi att ha forskningsetik och god sed i forskning som en återkommande diskussion vid seminarier under de kommande åren.

13. Lika villkor i forskningen och forskargruppen

Folkhälsovetenskap är ett ämne med övervägande kvinnor som studenter och rekryteringsbasen är därför skev med avseende på genus. Idag är samtliga lärare och professorer vid avdelningen kvinnor, men undantag av en manlig professor emeritus och en manlig adjungerad lektor. Förutom den kvantitativa snedfördelningen av genus kommer ämnet diskutera möjligheten att förändra sammansättningen även utifrån andra kategorier, t ex etnicitet, religion, funktionsvariation etc.

Ämnet kommer också att i större utsträckning än nu diskutera seminariekultur, hur vi kan uppnå en normmedveten forskning, vilka forskarkontakter som knyts samt nyttan för det omgivande samhället ur ett lika villkorsperspektiv.

Referenser

- Fleisher WP., and Schwartz L. (2003). Mental health sequelae of bullying: A review and case report. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev.*12(1): 13–17.
- Dinesen C., Nielsen S.S., Mortensen L.H. & Kransnik A. (2011). Inequality in self-rated health among immigrants, their descendants and ethnic Danes: examining the role of socioeconomic position. *Int J Public Health.* 56 (5):503-514.
- Fleisher WP., and Schwartz L. (2003). Mental health sequelae of bullying: A review and case report. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev.*12(1): 13–17.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Tonåringars psykiska hälsa – utveckling under de senaste 30 åren. Tillgänglig 2014-10-26: www.folkhalsomyndigheten.se
- Gustafsson J-E, m. fl. (2010). School, mental health and learning. Review. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.
- Kungliga Vetenskapsakademien [KVA]. (2010). State of the Science Conference – School, educational achievement and mental health among children and adolescents. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.
- Lager A., Berlin M., Heimerson I., Danielsson M. (2012). Young people's health. Health in Sweden: The national public health report. *Scandinavian Journal of Public Health* (Supplement), 40; 9: 42- 71.
- Länsstyrelsen Västernorrland (2015). Etablering med hälsoperspektiv. Regionalt utvecklingsprojekt 2015-2016. Intern rapport.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010 R 2011:12 Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Malmusi D., Borrell C. & Benach J. (2010) Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Soc Sic Med.* 71 (9):1610-1619.
- Mittuniversitetet. (2014). ARC13. Assessment of Research and Coproduction at Mid Sweden University 2013. Sundsvall: Mid Sweden Universitet.
- Regeringen. (Dir. 2015:60). Kommittédirektiv "En kommission för jämlik hälsa". Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig 2015-06-05: www.regeringen.se
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010 R 2011:12 Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2013). Äldres hälsa och livsvillkor – omvärldsbevakning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Vetenskapsrådet. (2014). Forskningsutlysning Åldrande och hälsa.
- WHO (2013). Mental health action plan 2013-2020. Hämtad 141026.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
- WHO/PHAME-Newsletter-4. (2015). Tillgänglig 2015-06-11. www.euro.who.int