



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Folkhälsoforskning i fem nordiska länder

– kartläggning och analys

Appendix

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV)
och organisationer med liknande verksamhet



Stefan Thorpenberg
NHVs Rapportserie 2009:5 R



NHV-rapport 2009:5 R

ISBN: 978-91-85721-64-1

ISSN: 0283-1961

© Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap, 2009. Författaren är helt ansvarig för rapportens metod, teori, resultat och slutsatser.

Kontakta författaren: stefan.thorpenberg@nhv.se

Bild framsida: Nordiska paradoxer. Foto: Stefan Thorpenberg.

Förord

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) startade utgivningen av rapporter med relevans för folkhälsoområdet redan 1983. Under de senaste åren har rapportserien huvudsakligen omfattat doktorsavhandlingar, medan kortare manuskript från NHV i allt större utsträckning kommit att publiceras som artiklar i vetenskapliga tidskrifter. Avhandlingar kommer även i fortsättningen att publiceras i rapportserien under beteckningen "A", som står för avhandling. Fortfarande finns dock anledning att ge utrymme för andra manuskript som t ex på grund av sin längd har svårt att bli publicerade inom det begränsade utrymme som tidskrifterna tillåter, liksom konferensrapporter och andra manuskript som har relevans för det nordiska folkhälsoområdet men har svårt att hitta lämplig plats för publicering. Dessa rapporter kommer i fortsättningen i serien att betecknas "R", och de är kollegialt granskade i första hand av den kommitté som NHV bildat för verksamheten, men även externa granskare kan komma ifråga om ett manuskript kräver specifik kompetens. Rapporterna läggs huvudsakligen ut som fritt nedladdningsbara pdf-filer på NHV:s hemsida, men kan komma att tryckas om särskilda skäl föreligger.

Denna rapport med titeln "Folkhälsoforskning i fem nordiska länder – kartläggning och analys" är en vetenskapsteoretisk betraktelse över folkhälsoforskningen i Norden. Rapporten ger med en nyskapad metod en bild av hur folkhälsoforskningen förhåller sig till den senare generella utvecklingen av forskningen. Tvärvetenskapliga samarbeten och närmare kontakter med resten av samhället har blivit allt vanligare, och rapportens teoretiska utgångspunkt är om det med empiriskt material går att finna en sådan utveckling även inom folkhälsoforskning. Dessutom ställs frågan om det finns forskningsetiska problem med en utveckling där forskare kommer allt närmare uppdragsgivare och finansierare.

Det är min förhoppning att NHV:s rapporter skall inspirera läsaren till nyskapande idéer. För att citera Albert Einstein så krävs det ett helt nytt sätt att tänka för att lösa de problem som vi skapat med det gamla sättet att tänka.

Kate Runeberg, vice-rektor vid NHV

Innehåll

Abstract	7
1. Inledning	9
2. Folkhälsoforskning	10
2.1 Historisk bakgrund	
2.2 Folkhälsoforskning idag	
3. Material och metod	14
4. Resultat	19
4.1 En kvalitativ läsning	
4.2 En kvantitativ mätning av nordisk folkhälsoforskning	
4.3 Institut och institutioner	
4.4 Samband	
4.5 Organisationer med medicinsk bakgrund	
4.6 Organisationer med samhällsvetenskaplig bakgrund	
4.7 Organisationer med internationell verksamhet	
4.8 Organisationer med promotiv bakgrund	
5. Sammanfattning och konklusioner	51
6. Referenser	53
Appendix: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) och organisationer med liknande verksamhet	55
Bilaga 1: Sökta organisationer i ISI och antal funna abstract per land och organisation	65
Bilaga 2: Nummer för land, stad, universitet eller institut/institution	69
Bilaga 3: Antal abstract kodade för varje organisation (institut eller institution)	76
Förteckning över NHV-rapporter	79

Abstract

The definition of Public Health research is today often discussed in normative terms by experts in the area. This report has a more descriptive approach and compares Nordic School of Public Health to other institutes and institutions in the area of Public Health in the five Nordic countries based on the material of abstracts found in the database Web of Science – sometimes called ISI. The Nordic Public Health therefore can be said to present it self, but since Public Health has always been a trans-disciplinary research with an aim to apply its results, it opens for a discussion of the area according to recent theories in research policy. Nordic Public Health research seems to have a resemblance to Gibbons et al's Mode 2 concept, which describe a general tendency of trans-disciplinary collaborations and also a growing social reflexivity among researchers. Public health research can be seen as an exemplary model for this development because of its trans-disciplinary approach, its close connection to other social interests and its more obvious relevance for society in general. This view opens also for a discussion on research ethics, since its necessary to ask if there can be situations when the researchers come too close to different social interests, in an area relevant not only for Governments but also for ordinary citizens.

The material of 3 284 abstracts were collected from ISI:s database from year 2005 using the addresses of 73 institutes and institutions mentioned by Nordic public health researchers. Using a sampling technique 1 186 abstracts were coded with a model, which looked at settings, collaborations, scientific perspective, disciplinary directions (medicine, social science) lifestyle directions and different relevance directions, and finally methods (laboratory, clinical and social science methods). The abstracts were also read and interpreted with a qualitative approach to find examples of specific interests, which were difficult to see with the quantitative coding.

The results show that Nordic Public Health research has a similar look of Mode 2 oriented research in the five Nordic countries. Still there are small general differences; a biological perspective is slightly stronger in Finland, and obesity research seems to be weak in Denmark. A qualitative reading of abstracts makes also the differences between the countries according to alcohol policy visible. Danish alcohol research more often rely on ordinary peoples skills to handle the situation, where the rest of the Nordic countries, and perhaps especially Swedish researchers, rely on Government regulations as a tool to minimize alcohol consumption generally in the population. Especially when Public Health researchers work in poor countries outside Europe, relevance aspects become stronger in the abstracts. In Sweden more often relevance for Government programs are seen, while in Denmark often relevance for the individual is mentioned. The differences in research approaches seem to be influenced by the cultural and political backgrounds in the Nordic countries.

Nordic School of Public Health (NHV) seems in this report to be an organisation with a complex research, covering epidemiology, preventive medicine, health promotion, international collaborations, etc, with relevance for individuals as well as Governments. In an Appendix it is shown that articles from NHV also have a surprisingly high citation frequency, which must be interpreted as a sign of good quality.

Inledning

Frågan om vad som definierar folkhälsoforskning brukar besvaras av folkhälsoforskningens egna experter och bygger ofta på en normativ uppfattning om hur det möjligen borde vara. Denna rapport har ett mer deskriptivt anslag; folkhälsoforskningen evalueras inte utifrån en förutfattad norm, utan den får istället presentera sig själv. Dess utseende i de fem nordiska länderna diskuteras med ett vetenskapsteoretiskt anslag, som bygger på läsning, tolkning och kodning av ca 1 200 abstracts som hämtats från ISI:s databas. Analysen använder både kvantitativa och kvalitativa metoder och placerar in området i den forskningspolitiska utveckling som forskning i allmänhet genomgått i många länder under de senaste decennierna. Jämförelser görs därefter mellan forskningsprofiler vid olika institut och institutioner, och ett särskilt intresse visas för Nordisk högskolan för folkhälsovetenskap (NHV).

Material för kodningen har inte hittats genom att söka de olika nordiska länderna som "topic", utan istället genom sökning på "address/affiliation", dvs namn på institut och institutioner som är kända aktörer inom folkhälsoområdet i de nordiska länderna.

Kodningen har utförts med en modell som beskriver folkhälsoforskningen i flera olika områden; medicinska och samhällsvetenskapliga discipliner, olika livsstilsområden och dessutom de olika disciplinernas metoder. Även olika relevansbegrepp har kodats. Orsaken är att det under flera decennier har funnits en diskussion inte bara om folkhälsoforskningens betydelse utan om forskningens roll i samhället generellt. Under senare år har flera författare hävdat att universitetsforskningen idag i allmänhet utvecklats till ett nytt stadium där den tagit en direkt del i samhällets utveckling. Ett intresse för rapporten är att beskriva likheter och skillnader mellan de olika institutioner och institut som är aktiva inom den nordiska folkhälsoforskningen. Dessutom finns frågeställningen i vilken utsträckning den nordiska folkhälsoforskningen kan ses delta i den process som av Gibbons et al kallas Mode 2, och av Etzkowitz & Leydesdorff Triple Helix, och där framförallt de teknologiska, naturvetenskapliga och teknologiska vetenskaperna setts inta en ny roll för samhällets utveckling i såväl ekonomisk som social mening.^{1, 2}

Denna rapport diskuterar de eventuella forskningsetiska problemen med en sådan utveckling, eftersom frågan om samhällsrelevans redan från start var central för folkhälsoforskningen och området idag kan framtona som föregångare till den utveckling som Gibbons et al och Etzkowitz skissat, men eventuellt också kan ge exempel på problemen när forskningen kommer för nära avnämarna.

¹ Gibbons, M. et al. *The New Production of Knowledge - The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London: Sage Publication 1994

² Etzkowitz, H./Leydesdorff, L. "A Triple Helix of University-Industry-Government Relations". Från *Universities and the Global Knowledge Economy - A Triple Helix of University-Industry-Government Relations*. (Ed. Etzkowitz, H./Leydesdorff, L.) London: Pinter, 1997

2. Folkhälsoforskning

2.1 Historisk bakgrund

Folkhälsoområdet – här syftas på såväl forskning som undervisning – har i de Nordiska länderna under de senaste decennierna genomgått en snabb utveckling. Från att tidigare ha varit koncentrerat till ett fåtal lärosäten finns området nu representerat vid många högskolor och universitet i Norden. Folkhälsoforskning har också en utvecklingstendens som är intressant sedd ur ett vetenskapsteoretiskt perspektiv. Med ett ursprung i 1800-talets stora epidemiologiska studier kom området under 1900-talet att utvecklas till socialmedicin, en disciplin med ett större socialt och samhälleligt perspektiv på ohälsa och sjukdom. Därefter har folkhälsoforskning blivit allt mer disciplinärt komplext och infogat olika samhällsvetenskaper och vårdvetenskap i verksamheten, samtidigt som de promotiva inslagen slagit igenom, och senare har Antonovskys salutogena teorier fått betydelse inom det hälsopromotiva området.³

En nyligen publicerad rapport från svenska Högskoleverket har diskuterat områdets inriktning och historiska framväxt.⁴ Fokus ligger på utbildning såväl på grund- som forskarnivå, men rapporten pekar dock på att folkhälsovetenskapen idag intar tre centrala områden, dels 1) hälsans fördelning i befolkningen såväl geografiskt som mellan åldrar, kön och sociala och ekonomiska grupper, dels 2) praktiskt promotivt folkhälsoarbete för att åstadkomma jämlik hälsa, dels 3) en inriktning på hälsosystem och hälsopolitik som internationellt ofta benämns som public health management. Med en sådan beskrivning framtonar att folkhälsovetenskap ses ha såväl epidemiologiska och socialmedicinska perspektiv, och att de uppfattas blandade med samhällsvetenskap, hälsopromotion och ekonomiskt/politiska inriktningar.

I Norden och Sverige genomgick folkhälsoområdet en kraftig tillväxt i såväl utbildning som forskning under 1990-talet. Sverige hade i början av 2000-talet redan 30 professorer inom området, och den rapport som svenska Högskoleverket publicerade 2007 nagelför 15 utbildningar i ämnet, varav 5 forskarutbildningar.

Flera ledande europeiska folkhälsoforskare har i en gemensam skrift nyligen kommenterat den senare utvecklingen av folkhälsoforskningen.⁵ Ulrich Laaser beskriver området som hybridforskning knutet till fyra stora discipliner, epidemiologi, public health management, hälsopromotion och miljöforskning med anknytning till folkhälsa. Några riktningar som bedöms vara på väg in i området är "public health genetics" och "emergency preparedness". Folkhälsoforskning ses av Laaser i samma skrift också som tillämpad och den stödjer folkhälsofunktioner. Johannes Siegrist menar att det pågår en rörelse inom folkhälsoforskningen från en medicinsk epidemiologisk tyngdpunkt mot dels socioekonomiska och sociokulturella inslag i hälsa och sjukdom, och dels organisering och villkor för hälsovårdsarbete. Charles Norman menar att begrepp som cost-benefit fått en stark position inom hälsovårdsområdet, och därigenom stärkt områdena för ekonomi och management inom folkhälsoforskning och undervisning. Med forskare från så olika områden kan det därigenom framstå som att det idag råder konsensus om att folkhälsoforskning har en tydligt tillämpad karaktär med en tvärvetenskaplig ansats.

³ Antonovsky, A. *Hälsans mysterier*. Stockholm: Natur och Kultur 2005

⁴ Franke, S, et al: *Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie 2007: 8R

⁵ ASPHER Anniversary Book 2006. ASPHER: Series No. 1, 2006

Det kan dock frågas om denna tillämpning och tvärvetenskaplighet är en nyhet för folkhälsoforskningen eftersom det redan i John Snows berömda epidemiologiska studie av den kolerasmittade vattenpumpen i London i 1800-talets mitt, märks en tydlig tvärvetenskaplig ansats. Snow tog ett antal prover av vattnet men eftersom den tidens laboratoriemetoder inte var tillräckliga, tillämpade han också en social analys av befolkningsunderlaget. En upptäckt var att sjukdomen inte endast drabbade de fattiga i staden, utan även de rika. John Snow beskrev sina fynd:

A gentleman in delicate health was sent for from Brighton to see his brother at 6 Poland Street, who was attacked with cholera and died in twelve hours, on 1st September. The gentleman arrived after his brother's death, and did not see the body. He only stayed about twenty minutes in the house, where he took a hasty and scanty luncheon of rumpsteak, taking with it a small tumbler of brandy and water, the water being from Broad Street pump. He went to Pentonville, and was attacked with cholera on the evening of the following day, 2nd September, and died the next evening.⁶

Detta fall jämfördes med den förbryllande upptäckten att bryggeriarbetare i den smittade pumpens direkta närhet inte drabbades av koleraepidemin:

There is a Brewery in Broad Street, near to the pump, and on perceiving that no brewer's men were registered as having died of cholera, I called on Mr. Huggins, the proprietor. He informed me that there were above seventy workmen employed in the brewery, and that none of them had suffered from cholera, -- at least in a severe form, -- only two having been indisposed, and that not seriously, at the time the disease prevailed. The men are allowed a certain quantity of malt liquor, and Mr. Huggins believes they do not drink water at all; and he is quite certain that the workmen never obtained water from the pump in the street. There is a deep well in the brewery, in addition to the New River water.⁷

Den tvärvetenskapliga ansatsen verkar därigenom ge resultat som är användbara, en viktig egenskap som motiverar till tvärvetenskaplig forskning. Denna insikt är dock inte att betrakta som en säregenhet för folkhälsovetenskapen, eller en utveckling av forskningen som skett under de två senaste decennierna. Vetenskapsfilosofen Rudolf Carnap beskrev redan under 1950-talet behovet av samarbeten mellan olika forskningsdiscipliner för att få användbara resultat:

The practical use of laws consists in making predictions with their help. The important fact is that very often a prediction cannot be based on our knowledge of only one branch of science. For instance, the construction of automobiles will be influenced by a prediction of the presumable number of sales. This number depends upon the satisfaction of the buyers and the economic situation. Hence we have to combine knowledge about the function of the motor, the effect of the gases and vibration on the human organism, the ability of persons to learn a certain technique, their willingness to spend so much money for so much service, the development of

⁶ Snow, J. *On the Mode of Communication of Cholera*. London: John Churchill, New Burlington Street, England, 1855. <http://www.ph.ucla.edu/EPI/snow/snowbook2.html>

⁷ Ibid.

the general economic situation, etc. This knowledge concerns particular facts and general laws belonging to all the four branches, partly scientific and partly commonsense knowledge.⁸

Enligt Carnap var det är i princip omöjligt för en ensam akademisk disciplin att skapa användbar kunskap. Varje forskargrupp kan skapa en pusselbit, men till slut måste pusslet läggas samman och det går inte utan gränsöverskridande samarbeten. Under senare år har särskilt en grupp policyforskare ledda av Michael Gibbons beskrivit detta som en generell utvecklingstendens inom forskningen. Gruppen använder begreppet Mode 2 som innebär den nya tvärvetenskapliga forskningen, jämfört med Mode 1 som representerar den gamla monodisciplinära typen:

In Mode 1 problems are set and solved in a context governed by the, largely academic, interests of a specific community. By contrast, Mode 2 knowledge is carried out in a context of application. Mode 1 is disciplinary while Mode 2 is trans-disciplinary. Mode 1 is characterised by homogeneity, Mode 2 by heterogeneity. Organisationally, Mode 1 is hierarchical and tends to preserve its form, while Mode 2 is more heterarchical and transient. Each employs a different type of quality control. In comparison with Mode 1, Mode 2 is more socially accountable and reflexive. It includes a wider, more temporary and heterogeneous set of practitioners, collaborating on a problem defined in a specific and localised context.⁹

Gibbons ser den transdisciplinära utvecklingen inom forskningen generellt ge upphov till inte enbart mer användbar forskning, utan också till en större relevansmedvetenhet. Orsaken synes vara att motivet för att göra forskningen mångdisciplinär är behovet att kunna använda den, och användbarheten ger inblandning av fler sociala aktörer och intressen än de rent akademiska.

Tanken att ett forskningsområde utvecklas till användbarhet fanns starkt närvarande också i Weingarts sk finaliseringstes som byggde på Kuhns paradigmteori. Istället för att likt Kuhn se en forskningsdisciplin utvecklas enligt en intern logik med de bekanta termerna *pre-paradigm – paradigm – revolution – nytt paradigm*, såg Weingart en rörelse från ett pre-paradigmatiskt stadium till ett paradigmstadium följande en disciplins inomvetenskapliga behov, men i ett sista stadium av finalisering var den "färdig" och kunde då möta samhälleliga krav på användbarhet. Weingarts tes blev inte väl mottagen av forskare som kunde hävda att en forskningsdisciplin alltid ställdes inför nya problem av grundforskningskaraktär, och att ett forskningsområde som betraktades som finaliserat borde ha svårt att upprätthålla en kritisk funktion.¹⁰

Trots denna uppenbara svaghet hos Weingarts tes har Thorpenberg & Hultberg visat att den i Sverige jämförelsevis unga disciplinen vårdvetenskap under slutet av 1990-talet, trots sitt ursprung i praktiskt tillämpad sjukvård, var påfallande upptagen med grundforskningsperspektiv som inte var direkt tillämpbara inom vården. Denna utveckling kontrasterar mot den

⁸ Carnap, R. "Logical Foundations of the Unity of Science" (1955). Från *The Philosophy of Science*. (Ed. Boyd, R./Gasper, P./Trout, J.D.) Cambridge: The MIT Press 1991, s. 404

⁹ Gibbons, M. *et al.* *The New Production of Knowledge - The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London: Sage Publication 1994 s. 3

¹⁰ Weingart, P. "From 'Finalization' to 'Mode 2': Old Wine in New Bottles?" Från *Social Science Information*, London: Sage Publications 36 (4) 1997 s. 591-613

kliniska medicinens samarbeten med läkemedelsindustri och myndigheter under de senaste decennierna för att ta fram nya mediciner och behandlingar.¹¹

2.2 Folkhälsoforskning idag

De båda perspektiven av en eventuell Mode 2-utveckling och/eller en finalisering av olika forskningsdiscipliner ger intressanta resultat om de används på folkhälsoforskningens nuvarande utseende i de nordiska länderna. Folkhälsovetenskap har idag flera kunskapsintressen inblandade i det som vid en första anblick kan se ut som en slumpartad disciplinär blandning. Den epidemiologiska riktningen får anses sprungen ur en medicinsk disciplin som visade ett större intresse för samhällelig hälsoutveckling jämfört med laboratoriemedicinsk grundforskning. Ändå kan epidemiologin uppfattas som en akademisk disciplin med traditionella normer om vad som utmärker vetenskaplig kvalitet. Sociologen Robert Merton beskrev redan under 1940-talet de normer, de sk CUDOS-reglerna, som forskarsamhället omfattade. En av dessa regler beskrevs som *Disinterestedness*, vilket innebar att det var av stor vikt att hålla en distans till såväl de egna resultaten som till eventuella sociala intressenter, och denna norm omfattade med viss säkerhet även epidemiologiska forskare (se not).¹²

Ett liknande akademiskt intresse av ren kunskapsutveckling finns förmodligen närvarande bland de flesta forskare inom folkhälsoområdet. Idag finns dock ganska många som i sin verksamhet medvetet strävar efter att främja hälsa, snarare än att beskriva ohälsa, och denna hälsopromotiva inriktning har ofta en ganska komplex disciplinär blandning av såväl samhällsvetenskap som medicin, vilket framtonar i de abstracts som kodats för kartläggningen. Den promotiva inriktningen har som utgångspunkt det sk Ottawa Charter från 1986, i vilket riktningen för den nya folkhälsoforskningen stakades ut. Som Heather MacDougall visar i en artikel från 2007 finns en tydlig politisk bakgrund för den omvandling som folkhälsoforskningen genomgått sedan 80-talets mitt.¹³ Kraven på forskningens användbarhet ökade i en tid då den kanadensiska regeringen fruktade ett sammanbrott för landets hälsovårdssystem, och tanken att människor skulle undvika att bli sjuka från början för att spara på skattemedel gav utrymme för en promotiv inriktning bland folkhälsoforskare. Dessa kom dock att försöka anpassa den nya forskningen så att de egna forskningsintressena också täcktes, snarare än att helt oreserverat anta ett kostnadsbesparande perspektiv på verksamheten. Den hälsopromotiva forskningsområdet kommer med sitt uppenbara intresse av att förändra folkhälsan i samarbete med politiker och statlig administration, att framstå med en forskningsetisk approach som skiljer sig från den som beskrevs av Merton. Istället för att understryka en helt neutral position i förhållande till de egna resultaten framstår hälsopromotiv forskning ofta som aktionsforskning, vilken i sig rymmer en normativ tanke att saker måste förändras. Då den hälsopromotiva

¹¹ Thorpenberg, S./Hultberg, J. "The Research Landscape is Changing – What Will Happen to the New Discipline Health and Caring Science?". In *SciPolicy* vol 3 no. 1, Fall 2003

¹² CUDOS, som beskrev de normer som skilde forskare från resten av samhället, bildades av begreppen *Communalism* (forskarmaterial fick användas av alla), *Universalism* (alla fick delta oavsett t ex etnisk tillhörighet), *Disinterestedness* (forskaren skulle inte ha något egenintresse av forskningsresultaten), *Originality* (resultat skulle vara nya) och *Scepticism* (forskningsresultat skulle kritiskt granskas av alla). Merton, R.K. (1942) "The Normative Structure of Science". Se R.K. Merton, *The Sociology of Science: Theoretical and Empirical Investigations*. Chicago, IL, University of Chicago Press, 1973

¹³ MacDougall, H. "Reinventing public health: A New Perspective on the Health of Canadians and its international impact". In *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007;61:955-959

forskningen ofta betonar att rättvisa och social jämlikhet är väsentligt att uppnå för att förbättra folkhälsan, framstår den ibland som använda de normer som knutits till modernitetens jämlikhetsideal, snarare än de traditionella akademiska normerna av sträng neutralitet.¹⁴

Om dessa olika normer går att uppfatta bland folkhälsoforskare, kan ett annat kunskapsintresse uppfattas från statliga organisationer som har folkhälsofrågor som arbetsuppgift. Dessa organisationer har en närhet till politiska organ och regeringar, och därmed kommer ett kunskapsintresse in i folkhälsoforskningen som grundats på politiska och samhälls-ideologiska förutsättningar snarare än vetenskapliga. Signild Vallgård har studerat dokument och program som publicerats av myndigheter i Danmark, Sverige och Norge och upptäckt att folkhälsa dessa tre nordiska länder inte har samma betydelse.¹⁵ De danska folkhälso-programmen präglas av en liberal syn på hälsa där individen själv i stor utsträckning har ansvaret för sitt leverne. De norska programmen har snarare ett socialliberalt perspektiv och betonar behovet av att stärka individens möjligheter att själv ta hand om sin hälsa – en tanke som också återfinns i Antonovskys tanke om salutogenes. De svenska programmen har istället en betoning av ojämlikhetsfrågor och dess betydelse för folkhälsan, och även att staten och politiker har ett ansvar, vilket Vallgård menar ger programmen en bild av ett socialdemokratiskt välfärdsideal.

Det ska här dock betonas att folkhälsoområdet inte enbart innefattar kunskapsintressen från akademien och från myndigheter och politiker, utan att det i folkhälsoforskningen också finns inblandat ett folkligt intresse. Vanliga samhällsmedborgare torde ha ett mycket stort intresse av att undvika ohälsa, och utvecklingen av folkhälsoforskningen skall därför inte ses som ett nollsummespel mellan olika sociala intressen för makt och inflytande. I klinisk medicinsk forskning finns också ofta industriintressen inblandade i läkemedelsprövningar, ett socialt intresse som dock inte är så tydligt närvarande inom folkhälsoforskningen. De olika sociala intressen som skissats ovan kan uppfattas mer eller mindre generellt närvarande inom all forskning, och så även nordisk folkhälsoforskning.

3. Material och metod

Med utgångspunkt från den ovan beskrivna uppfattningen om folkhälsoforskningens delning i discipliner och dessas kontakt med samhällets sociala strukturer, gjordes en kartläggning av den nordiska folkhälsoforskningen. Kartläggningen var deskriptiv och försökte hitta likheter och skillnader mellan olika länder och organisationer, men den ovan beskrivna teoretiska bakgrunden gav utrymme för frågeställningen hur den nordiska folkhälsoforskningen förhöll sig till den utveckling av forskningen som av Gibbons et al beskrivits som Mode 2.¹⁶

Material i form av abstracts hämtades från ISI:s databas Web of Science. Orsaken till att ISI valdes som källa för sökningen av material är att den till skillnad från t ex Pubmed uppger adresser för samtliga författare till en artikel. Att använda andra databaser skulle därigenom innebära att endast artiklar där en nordisk institution står som förstaförfattare skulle komma

¹⁴ En diskussion som berör de nya forskningsetiska förhållandena ur ett deltagarperspektiv finns hos: Truman, C. "Ethics and the ruling relations of research production". In SOCIOLOGICAL RESEARCH ONLINE, Vol 8, No 1, 2003

¹⁵ Vallgård, S. "Public Health Policies: a Scandinavian Model?" In *Scandinavian Journal of Public Health* 35 2007, s 205-211

¹⁶ Gibbons, M. et al. *The New Production of Knowledge - The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London: Sage Publication 1994

med i undersökningen, vilket är ett problem då folkhälsoforskning i Norden idag ofta innebär såväl nordiska som internationella samarbeten. ISI innehåller dock främst vetenskapliga artiklar, medan artiklar som har en mer folkhälsorådgivande karaktär åt myndigheter osv ofta publiceras i tidskrifter som inte tagits med i databasen. Detta innebär t ex att vissa mindre regionala högskolor i Norden inte finns med i ISI, medan några bidrar med enstaka publikationer. Detta är ett problem för undersökningen, eftersom det kan tänkas att området för folkhälsoforskning har ett bredare socialt intresse och inte enbart berör forskare och akademiker. Denna undersökning kommer därigenom att koda främst de större och viktigare aktörerna inom den nordiska folkhälsoforskningen. Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV), numera Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap eller *Nordic School of Public Health*, var under sina första år under 1950-talet i princip ensam företrädare för utbildning i folkhälsovetenskap och är fortfarande att betrakta som en viktig aktör inom området. Kanske skolan därför främst bör jämföra sig med de andra viktiga organisationerna, och inte med de allra minsta och lokala.

Undersökningen omfattar 73 institutioner och institut i Norden, som i ISI:s databas producerat 3 284 artiklar under år 2005. För den kvantitativa delen av undersökningen har 1 186 kodats. Vissa organisationer är mycket stora och för dessa har ca 20-30 % av abstracten kodats för att ge "mättnad". Några mindre organisationer har få artiklar och då har samtliga abstracts kodats för att ge en hygglig beskrivning av den forskningsprofil som organisationen har. För de stora organisationerna har vartannat eller var tredje, etc, abstracts valts i den kronologiska ordning som de presenteras när de hämtas från ISI. Den stora mängden artiklar beror delvis på att undersökningen inriktats på att koda inte enbart de artiklar där en institution står som försteförfattare, utan även de där institutionen är en av medförfattarna. Orsaken är att syftet med undersökningen bl a är att undersöka de många samarbeten som institutionerna gör, och då kommer samma artikel att finnas med på flera institutioner, och följaktligen att kodas flera gånger. Detta är alltså inget som råkat förbises, utan en medveten strategi för att få med de komplexa samarbetena inom forskningen idag och syftar till att ge en rättvis bild av hur forskningen ser ut på de olika institutionerna – bland annat genom de samarbeten som görs.

Kodningen för den kvantitativt inriktade delen av kartläggningen täcker flera olika områden. En grundläggande tanke med den utarbetade modellen är att kartlägga folkhälsoforskning ur ett kulturellt och strukturellt perspektiv. I denna rapport innebär "kulturellt" huvudsakligen de olika akademiska disciplinernas vanor, även om det också någon gång görs jämförelser mellan de olika nordiska ländernas kulturer på ett mer allmänt plan. Använt inom den ofta tvärdisciplinära folkhälsoforskningen ger detta synsätt utrymme för intressanta jämförelser då det kan tänkas att medicinska forskare inriktning skiljer sig från samhällsvetenskapligt orienterade i förhållande till den egna verksamheten. Den vetenskapligt disciplinära blandningen kan ses dels som ett svar från forskningens utveckling där allt fler kompetenser är nödvändiga för att genomföra forskningsprojekten, men också för att tvärvetenskaplighet under det senaste decenniet förvandlats till ett imperativ från forskningsrådets sida för att ett stort projekt ska få forskningsstöd. Det "strukturella" perspektivet syftar istället på forskningens sociala omgivning, där statliga myndigheter och kommersiella företag, liksom vanliga samhällsmedborgare står som intressenter för forskningens resultat – förutom de akademiska forskarnas eget strukturella intresse för intressanta forskningsuppgifter och ny kunskap. Detta kommer att innebära en annorlunda normativ inriktning som återfinns på flera nivåer. Då en artikel ofta har flera olika infallsvinklar och perspektiv kan ett mycket komplext arbete ges flera markeringar, även på samma nivå. De sammanlagda markeringarna inom de olika nivåerna slås därefter samman för olika länder,

universitet eller institutioner och används för att ge en bild av hur forskningsprofilen ser ut på de olika folkhälsoinstitutionerna i Norden.

Kodningen berör flera olika områden. Ett första berör artikelns inriktning som liknar det mer vanliga begreppet "settings": folkhälsoforskning kan utföras med "lokalt", "regionalt", "nationellt", "nordiskt", "europeiskt" eller ett "internationellt/globalt" material. Denna inriktning kan dock saknas då ett mer allmänt hälso- eller ohälsoproblem berörs, och artikeln kodas i så fall som ha en "allmänmänsklig" karaktär. Forskningsartiklar kan också ha ett intresse för de egna metoderna; antingen att konstruera, validera eller att utvärdera en forskningsmetod och i denna undersökning finns också "metod" med för att koda för en sådan inriktning.

Ett andra område berör artikelns geografiska samarbeten: de kan vara "lokala", "regionala", "nationella", "nordiska", "europeiska", de kan vara med "rika länder" – här syftas i allmänhet på alla utvecklade länder som USA, Kanada, Australien, Nya Zeeland, Japan, osv. Samarbetena kan också vara med "fattiga länder", som här innebär de länder utanför Europa som tidigare ofta kallades "Tredje världen".

En tredje område berör abstractets generella perspektiv, vilket innebär att det bedöms från *distans* om det ligger på "molekylär-", "cell-", "organ-", "individ-", "grupp-" eller "samhällelig" nivå. De tre första perspektiven kan sägas huvudsakligen ligga inom ett biologiskt medicinskt intresseområde, och de tre senare inom socialmedicinens och epidemiologins. En skillnad görs mellan olika epidemiologiska inriktningar här: några artiklar inriktas på ett *mycket* stora epidemiologiska material och kodas då för "samhälle". Andra artiklar är mer inriktade på en särskild sjukdom och ett särskilt material som inte omfattar lika många människor och kodas då för "grupp", för att skilja ut det större *folkhälsovetenskapliga* perspektivet från de mer begränsat epidemiologiska, vilka kan påminna om kliniska studier. Några artiklar inom folkhälsoområdet har dock ett generellt perspektiv som är så särskilt att det inte fångas av dessa medicinska och samhällsvetenskapliga begrepp. Exempelvis har några ett grundläggande "rättvis"-perspektiv som ligger i närheten av de begrepp som inom dagens promotiva folkhälsovetenskap kallas *empowerment*, *equality* eller *equity*. En del andra är inriktade snarare på "miljö" än grupp och samhälle, medan några är specifikt inriktade på "ekonomi". Det senare kan för all del sägas vara ett samhälls- eller grupperspektiv, men är ändå en så särskild inriktning jämfört med t ex de stora epidemiologiska undersökningarna att kartläggningen missar poängen om man inte kodar dessa egenskaper. "Ekonomi", "miljö" och "rättvisa" utgör därför särskilda generella perspektiv i undersökningen.

Ett fjärde område utgörs av de mer specifika folkhälsoinriktningar som hittas i abstracten. Dessa kan vara flera i en tid av omfattande tvärvetenskapliga samarbeten, och delas i fyra inriktningar:

- En första inriktning är disciplinär inom *medicin och naturvetenskap*, där dels "genetik" finns med, och även mer sjukdomsinriktad "epidemiologi", liksom "infektion" och "tropisk medicin". Dessutom finns "preventiv medicin" med, vilket syftar på att artikeln visar på medicinska åtgärder som är tänkta att förhindra att sjukdomar uppstår eller förvärras. Även "yrkesmedicin" återfinns inom denna inriktning.
- För att kunna beskriva viktiga inriktningar inom folkhälsoforskningen har dessutom kodats för *livsstil* där dels nutrition finns med, vilken delas i en "kost"-orienterad och en särskild "fetma"-orienterad. En del forskning finns om missbruksproblematik, och denna delas i undergrupperna "alkohol", "tobak" och "droger". Dessutom finns "säkerhet" med, vilket syftar på skydd mot olyckor som har en särskild betydelse bl a för barn och gamla inom folkhälsoområdet.

- En tredje inriktning är disciplinär inom de *sociala vetenskaperna*. Det finns också samhällsvetenskapliga inriktningar som "psykologi/psykiatri" och sociologi, liksom "pedagogik". Den senare är tänkt att visa också på de promotiva interventionsstudier som bland annat syftar till att förbättra människors kunskaper genom undervisning. "Gender" har tagits med och syftar på att ett tydligt genderperspektiv finns med – att bara göra skillnad mellan män och kvinnor i en epidemiologisk undersökning räknas inte hit.
- En fjärde inriktning beskriver den relevans som uppges i abstractet. Dels kan relevansen beskrivas ligga på "individuell" nivå, vilket påminner om den empowerment approach som ofta förknippas med Ottawa Charter från 1986. Därefter kommer relevans för olika "organisationer", som påminner om området för "management" och som är en nyare inriktning inom folkhälsoområdet. En relevansinriktning är "sektoriell" som innebär att artikeln uppges ha relevans för kommuner och landsting, t ex genom att förbättra intersektoriell samverkan, vilket också ingår i den promotiva folkhälsoriktningen. En sista relevansinriktning är betecknad "nationell", dvs de artiklar som avslutas med mer eller mindre öppna råd till statliga och regionala myndigheter om hur folkhälsan eventuellt kan förbättras med stora nationella program, och som därigenom ser ganska annorlunda ut i sitt upplägg jämfört med typiskt deskriptiva studier. En hel del epidemiologiska abstracts uppger ingen relevans, och dessa kodas då som "noll" för samtliga begrepp.

Att forskare tydligt uppger någon form av samhällelig relevans för forskningen ses i denna rapport ha ett samband med en allmän policyutveckling av forskningen. Tydlig samhällsrelevans är inom folkhälsoforskning mer vanligt inom det hälsopromotiva området, vilket i sin helhet i denna rapport ses som ett svar på ökade krav på forskningen från ett omgivande samhälle. Det är dock inte enbart hälsopromotiva forskare som uppger tydlig relevans och därför skall de relevansbegrepp som diskuteras i rapporten inte ses som helt knutna till den riktningen.

Tolkningar av skillnader i uppgiven relevans är dock inte självklara och det är lämpligt att ge några exempel på hur denna kodning utförts. Ett abstract som inte kodats för någon relevansinriktning, och således är bedömt som deskriptivt, är detta från en svensk epidemiologisk institution som avslutas med orden:

Conclusions: A greater proportion of individuals who were listed in a national cancer registry reported experiencing fatigue compared with individuals in the general population.¹⁷

Ett abstract som kodats för att uppges nationell policyrelevans är detta:

Conclusions: The policy had diffused to the communities in the sense that Cloroquine had been changed to sulphadoxine/pyrimethamine, which was well known as first line treatment. Moreover, there was a reported dramatic change from self-treatment with CQ to seeking care at public health facilities where SP was given under observation.¹⁸

¹⁷ Forlenza, MJ et al "Epidemiology of cancer-related fatigue in the Swedish twin registry" In *CANCER*, no 42, vol 104, 2005

¹⁸ Eriksen, J, et al "Adoption of the new antimalarial drug policy in Tanzania – a cross-sectional study in the community". In *Tropical Medicine & International Health*, No 41, Vol 10, 2005

Ett abstract med en mer individinriktad relevans i den anda som kännetecknar Ottawa Charter är detta:

Conclusions: A Danish version of Stroke Specific Quality of Life version 2.0 has been developed and content as well as format has proved relevant and acceptable to patients with stroke including those with impaired language production. The next step is testing the psychometric properties of the instrument.¹⁹

Ett femte och sista område som kodats för undersökningen utgörs av de metoder som beskrivs i abstracten. En första del är de metoder som påminner om *naturvetenskaplig lab-metodik*. De delas i "molekylär-", "cell-", "djur-", och "human"-experiment. Dessa metoder är inte vanliga inom folkhälsoområdet men är ändå medtagna då några nordiska folkhälsainstitut har genetiska och molekylärbiologiska avdelningar – det är annars svårt att beskriva den forskningsprofil som dessa organisationer har.

De mer *kliniskt medicinskt* artiklarna har en annan metodarsenal som utförs på människor och patienter. Många folkhälsoforskare ogillar tanken att kliniskt inriktade abstracts har tagits med i kartläggningen, men detta har ändå gjorts för att visa på olikheterna i organisationernas inriktning och är inte tänkt som en utsuddning av de eventuella gränser som finns mellan klinisk och folkhälsovetenskaplig forskning. De kliniska metoder som ibland hittas kan vara lättare "kliniska undersökningar", men också vara mer tekniskt avancerade, "lätt non-invasiv", eller använda sig av en tyngre teknisk utrustning, "tung non-invasiv". De kan också krävas att man gör ett mindre ingrepp på patienten, "lätt invasiv" teknik, eller att det krävs en regelrätt operation för att forskningsprojektet ska kunna genomföras; "tung invasiv". De två senare metoderna är vanliga i kliniskt medicinsk forskning, men visar sig i kartläggningen vara mycket ovanliga inom folkhälsoområdet, vilket kan ses bekräfta folkhälsoforskarens syn på vad som kännetecknar den egna disciplinen.

De *samhällsvetenskapliga* metoderna är dock ganska vanliga inom folkhälsoområdet. Två ligger i gränslandet mellan medicin och samhällsvetenskap. En av dessa utgörs av "fält" som innebär att forskaren lämnar sin institution eller sjukhus och arbetar ute på "fältet" likt socialantropologer. En del arbeten inom tropisk medicin har denna karaktär, men även arbetsmiljöforskning kan utföras på detta sätt. En andra metod är "dokument", som här innebär de typiska stora epidemiologiska undersökningarna som bygger på befintligt statistiskt material. En del artiklar bygger på metoder som är mer tydligt samhällsvetenskapliga, det är "enkät", "intervju" och "observation". Dessutom använder psykologer sig ibland av personer som utför "tester", ett lab-orienterat sätt att utföra samhällsvetenskaplig forskning. En sista metod gränsar mot humaniora och utgörs av "litteraturstudier", där författaren analyserar andras arbeten för att vinna ny kunskap.

En artikel av Nahid Golafshani från 2003 berättar om ett behov inom folkhälsoforskningen av idag att inte enbart använda kvantitativa metoder, utan också ge plats för kvalitativ metodik.²⁰ Orsaken kan vara att de resultat som går att validera med kvantitativ metodik ofta ligger på en ganska allmän nivå, men att intressant belysning och förståelse av komplexa samband inte alltid är kvantitativt mätbar, utan snarare späds ut i den statistiska behandlingen av stora material. Den kvantitativa metodiken leder emellanåt därför till slutsatser som kan

¹⁹ Muus, I, Ringsberg, KC "Stroke Specific Quality of Life Scale: Danish adaptation and a pilot study for testing psychometric properties." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No 39, Vol 19, 2005

²⁰ Golafshani, N. "Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research". In *The Qualitative Report*, vol 8, No 4, December 2003, pp. 597-607. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR8-4/golafshani.pdf>

framstå som överdrivet försiktiga, eller som uttryck för ett "reduktionistiskt" förhållande till resultaten där man medvetet presenterar resultat som är absolut verifierbara, dvs vad som ofta redan är så känt att det närmast omfattas av ett konsensus. Denna insikt leder till att rapporten också omfattar en kvalitativ läsning av enstaka abstracts för att belysa vissa sociala aspekter i den nordiska folkhälsorforskningen. Att observera är att den kvalitativa läsningen inte syftar till validerbara numeriska resultat, utan till att ge belysning och förståelse av vissa samband som inte framkommer med kvantitativa metoder.

4. Resultat

4. 1 En kvalitativ läsning

Det kan frågas om det går att upptäcka några skillnader mellan de nordiska länderna i ett material av abstracts från vetenskapliga artiklar i ISIs databas. Den skillnad som refererades till ovan där Danmark upplevdes ha en liberal, Norge en socialliberal och Sverige en socialdemokratisk folkhälsopolicy hämtades trots allt från regeringars policydokument.²¹ När materialet istället är vetenskapliga artiklar borde denna skillnad eventuellt försvinna, om nordisk folkhälsorforskning är homogent uppbyggd på gemensamma traditionellt akademiska normer om att forskaren skall förhålla sig helt objektivt neutral till den egna verksamheten.

Med en kvalitativ bedömning av materialet hittas emellertid fortfarande skillnader i bedömningen av alkoholbruk mellan de nordiska länderna. I Sverige och Finland är det vanligt att bedöma alkoholbruk med ett perspektiv på kroppsliga skador, jämfört med hur alkoholbruk bedöms i Danmark.

Några svenska folkhälsoforskare visar intresse för sambandet alkohol och olika former av cancer, och några hittar också ett samband:

Conclusion: The observed association between risk of developing postmenopausal estrogen receptor+ (ER) breast cancer and alcohol drinking, especially among those women who use postmenopausal hormones, may be important, because the majority of breast tumors among postmenopausal women overexpress ER.²²

Flera svenska forskare tenderar också att se alkohol som ett missbruksproblem, särskilt bland ungdomar:

Conclusions: Psychological, psychosocial and socioeconomic elements were independent risk factors for frequent high alcohol consumption. Discrepancies in risk factor patterns between boys and girls suggest alternate approaches be considered in interventions.²³

²¹ Vallgård, S. "Public Health Policies: a Scandinavian Model?" In *Scandinavian Journal of Public Health* 35 2007, s 205-211

²² Suzuki, R et al. "Alcohol and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: A prospective cohort study." In *JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE*, No 42, Vol 97, 2005

²³ Stafstrom, M. et al "Risk factors for frequent high alcohol consumption among Swedish secondary-school students." In *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, NR 36, VL 66, 2005

Ett problem i den svenska kulturen verkar också vara att ungdomar tenderar att konsumera illegal sprit, dvs. hemmagjord och insmugglad:

Conclusion: High social participation combined with low trust is positively associated with consumption of illegally provided alcohol. The results have implications for alcohol prevention programs, because structural/social factors that may hinder information and norms concerning illegal alcohol have been identified in this study.²⁴

Det finns bland svenska folkhälsoforskare också ett intresse för att de svenska reglerna som ska förhindra att ungdomar får tag i alkohol via legala inköpskanaler efterföljs:

Conclusions: There has been a significant improvement in the rate of refusal of alcohol service at licensed premises in Stockholm during the project period. The reason for this is probably a combination of the intervention efforts: community mobilization, RBS training and a more efficient monitoring of alcohol service by authorities.²⁵

Finska folkhälsoforskare har en liknande hållning till alkohol. Ett finskt abstract pekar på följderna av alkoholmissbruk särskilt för unga finska män: de har en hög dödlig olycksfallfrekvens vid alkoholintag:

Findings: Drinking at the level of one to two drinks, regardless of frequency, did not elevate the risk of fatal injury, nor did drinking at the level of three to four drinks. Drinking five or more drinks at a time significantly increased the risk of fatal injury in graded relation, compared with those who never drank at that level. The risk was highest for those who drank five or more drinks at a time at least weekly (RR = 5.78, 95% CI = 2.80-11.94), when adjusted for possible confounders. Conclusions: We found that besides the total volume of consumption, a drinking pattern that involves drinking occasions when consumption exceeds four drinks of alcohol at a time leads to a significant increase in the risk of fatal injury among Finnish men. The risk is highest among those who have the highest annual number of heavy drinking occasions. The finding does not support the hypothesis that alcohol tolerance would lower the risk of fatal injuries among frequent heavy drinkers.²⁶

De svenska och finska materialen kontrasterar ganska kraftigt gentemot de danska. Det finns i materialet en tendens bland danska folkhälsoforskare att istället betona alkoholens goda sidor. Den ökade risk för bröstcancer för kvinnor som svenska forskare funnit, kan jämföras med några danska forskares åsikt att dagligt vinintag skyddar mot ventrikeltcancer:

²⁴ Lindstrom, M. "Social capital, the miniaturisation of community and consumption of homemade liquor and smuggled liquor during the past year – A population-based study." In EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, No 24, Vol 15, 2005

²⁵ Wallin, E, et al "Overserving at licensed premises in Stockholm: Effects of a community action program." In JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL, No 36, Vol 66, 2005

²⁶ Makela, P., Poikolainen, K. "Pattern of drinking and fatal injury: a population-based follow-up study of Finnish men". In *Addiction*, No 27, Vol 100, 2005

There was no association between beer or spirits drinking and gastric cancer. In conclusion, the present study suggests that a daily intake of wine may prevent development of gastric cancer.²⁷

Med ett måttligt intag av alkohol hittas t ex i Danmark dessutom ett samband med lägre frekvens av stroke:

Results: At a high stress level, weekly total consumption of 1-14 units of alcohol compared with no consumption seemed associated with a lower risk of stroke (adjusted RR: 0.57, 95% CI: 0.31-1.07). At lower stress levels, no clear associations were observed. Regarding subtypes, self-reported stress appeared only to modify the association between alcohol intake and ischemic stroke events. Regarding specific types of alcoholic beverages, self-reported stress only modified the associations for intake of beer and wine.

Conclusions: This study indicates that the apparent lower risk of stroke associated with moderate alcohol consumption is confined to a group of highly stressed persons. It is suggested that alcohol consumption may play a role in reducing the risk of stroke by modifying the physiological or psychological stress response.²⁸

Det är dessutom så att danskar som dricker vin har en lägre frekvens av hjärtinfarkt:

Conclusions - Alcohol intake at least 3 to 4 days per week is associated with a lower risk of myocardial infarction among women and men, an association apparently attributable to the relationship of alcohol with HDL cholesterol, fibrinogen, and hemoglobin A1c. Because the effects of alcohol on HDL cholesterol, fibrinogen, and insulin sensitivity have been confirmed in randomized trials, our findings support the hypothesis that the inverse relation of alcohol use and myocardial infarction is causal.²⁹

Med en kvalitativ läsning av materialet ses således en skillnad mellan de nordiska länderna. Danska forskare kan i jämförelse med svenska och finska uppfattas ha en liberalare approach gentemot alkohol och ser vin som ett njutningsmedel med närmast hälsopromotiva egenskaper, dvs om, och endast om, konsumtionen är måttlig. Kontrollen av att intaget av vin verkligen är måttligt kan knappast utföras av en myndighet, utan måste göras av den enskilde individen vid middagsbordet. De svenska abstracten tenderar istället att se alkohol som ett folkhälsoproblem oavsett mängd eller typ av alkohol, ett perspektiv vilket är lättare hanterbart för en myndighet som kan lagstifta om tillgänglighet, priser och utskänkningstillstånd.

De danska forskarnas inställning att mängd och alkoholtyp spelar en avgörande roll för hälsan, vilket är upp till individen att styra, kontrasterar därigenom mot de svenska forskarnas syn som snare ger stöd för myndigheters agerande, vilket ger en bild av forskningens roll som stöd för folkhälsopolitiken i de olika länderna, som i sin tur har en bakgrund i de kulturella

²⁷ Barstad, B. et al. "Intake of wine, beer and spirits and risk of gastric cancer". In EUROPEAN JOURNAL OF CANCER PREVENTION, No 25, Vol 14, 2005

²⁸ Nielsen, NR, et al. "Is the effect of alcohol on risk of stroke confined to highly stressed persons?" In *Neuroepidemiology*, No 29, Vol 25, 2005

²⁹ Mukamal, KJ, et al. "Drinking frequency, mediating biomarkers, and risk of myocardial infarction in women and men." In *Circulation* No. 51, Vol 112, 2005

skillnaderna. Det visar sig också vid en närmare studie av de samarbeten som danska och svenska alkoholforskare har, att de danska ofta föredrar att samarbeta med Kenneth Mukamal. Denne har gjort sig känd för forskning som visar att just måttligt bruk av alkohol ger lägre frekvens av såväl stroke som infarkter.^{30, 31} En nyligen publicerad rapport från svenska folkhälsoinstitutet visar att svenska forskare istället föredrar att arbeta med den amerikanske alkoholforskaren Harry Holder som i USA är känd som stark alkoholmotståndare.³² Inte oväntat visar den svenska rapporten på de folkhälsoeffekter som ett borttagandet av det svenska statliga försäljningsmonopolet skulle innebära och om alkohol skulle säljas dels i särskilda vinbutiker och dels i vanliga livsmedelsbutiker. Om alkohol i Sverige skulle säljas i särskilda vinbutiker beräknar rapporten att alkoholrelaterade sjukdomar skulle öka med 26 %, självmord med 10 %, mord med 18 % och sjukfrånvaron med 18 %. Detta är ganska låga siffror om de jämförs med det scenario som skulle utvecklas om alkohol i Sverige skulle försälgas i vanliga livsmedelsbutiker. Alkoholrelaterade sjukdomar beräknas i rapporten då öka med 61 %, självmord med 30 %, mord med 40 % och sjukfrånvaron med 40 %.³³

Valet av samarbetspartners verkar därför möjligen styra vilka resultat man vill ha. Det förefaller inte troligt att det svenska folkhälsoinstitutet skulle kunna producera sådana siffror om man valt att samarbeta med Kenneth Mukamal; den forskare som danskarna valt. Den danska alkoholforskningen hade förmodligen heller inte haft en lika positiv syn på måttlig vinkonsumtion om man samarbetat med Harry Holder. Denne ingår bland de forskare som de amerikanska motståndarna kallar "neo-prohibitionister", en term som är tänkt indikera att man är anhängare av tanken att USA återinför det alkoholförbud landet hade under tiden 1920-1933.³⁴

Dessa upptäckter i materialet är intressanta att diskutera i ett forskningsetiskt perspektiv. Bias i förhållande till uppdragsgivare är forskningsetiskt ganska okomplicerat, men "kulturellt bias" diskuteras inte så ofta. En generell övergång till Mode 2-forskning med stora tvärdisciplinära samarbeten, och en samtidig närhet till statliga myndigheter skulle dock förmodligen försvåra för forskare att inta en kritiskt analytisk position i förhållande till uppdragsgivare, och i så fall möjligen förstärka en eventuell kulturell bias.

4.2 En kvantitativ mätning: nordisk folkhälsoforskning

Det kan frågas om folkhälsoforskning i Norden är så komplext sammansatt att det inte går att hitta några gemensamma drag ens om man med den ovan beskrivna metodens hjälp gör en kvantitativ mätning av alla abstract. Det visar sig dock att de fem ländernas folkhälsoforskning ur ett mer distanserat perspektiv har gemensamma drag.

³⁰ Mukamal, KJ, et al. "Alcohol and risk for ischemic stroke in men: The role of drinking patterns and usual beverage." In ANNALS OF INTERNAL MEDICINE, vol 142, no 45, 2005

³¹ Mukamal, KJ, et al. "Drinking frequency, mediating biomarkers, and risk of myocardial infarction in women and men." In CIRCULATION, vol 112, no 51, 2005

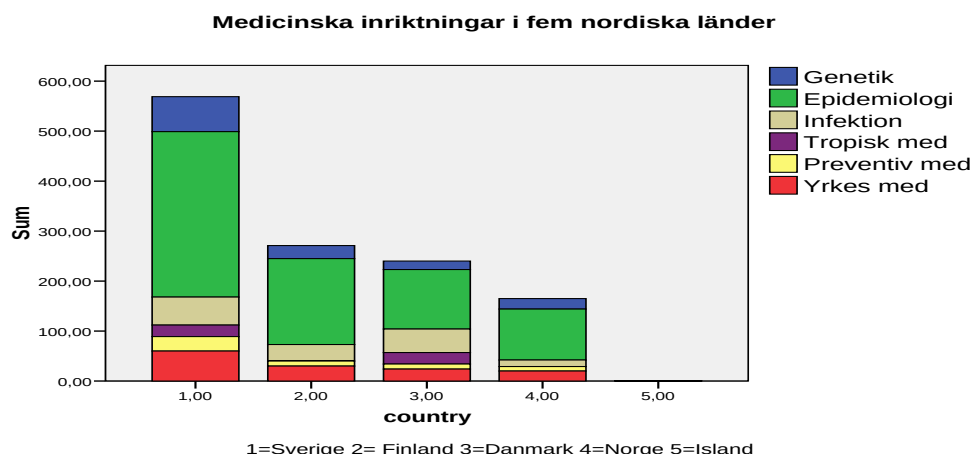
³² Holder, H.D. "The State Monopoly as a Public Policy Approach to Consumption and Alcohol Problems. A Review of Research Evidence" In Contemporary Drug Problems 1993: 20: 293-322

³³ Holder, H.D. *If Retail Alcohol Sales in Sweden were Privatized, What Would be the Potential Consequences?* Stockholm: Swedish Institute of Public Health 2007.

http://www.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/Monopolstudie_eng_0708.pdf

³⁴ <http://www2.potsdam.edu/hansondj/Controversies/20070604112246.html#xii>

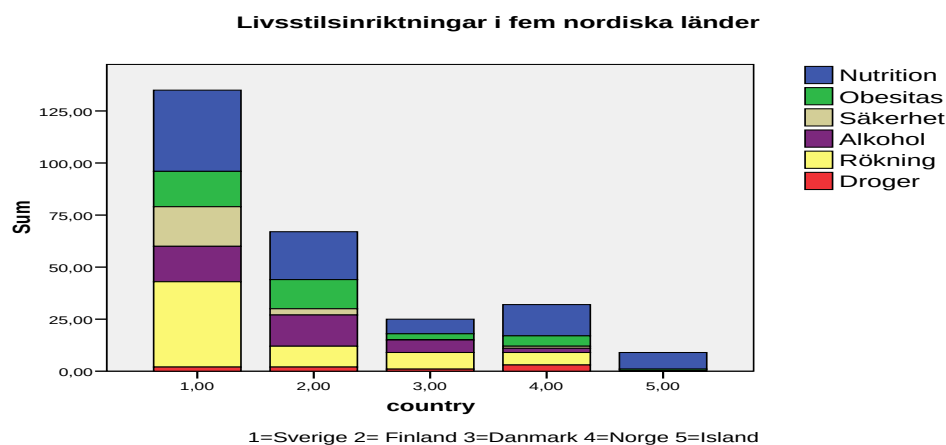
I Figur 1 visas sex medicinska inriktningar i de fem nordiska länderna:



Figur 1

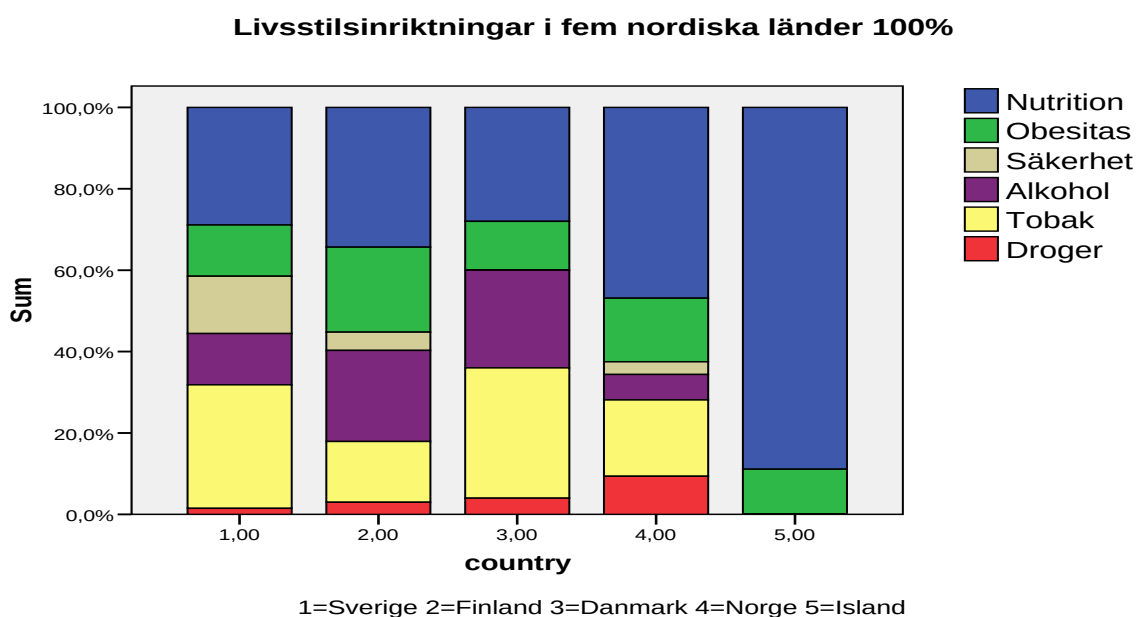
Sverige har flest abstracts i databasen. En av anledningarna är förstås att Sverige är det största landet i Norden, men en annan att metoden räknar abstracts från olika organisationer. Eftersom den svenska universitetspolicyn sedan länge haft regionpolitisk motivering har många mindre högskolor och universitet bildats. Flera av dessa har folkhälsoinstitutioner som har bidragit med artiklar i ISI:s databas, vilket ger fler organisationer som måste kodas för undersökningen och därmed mer material från Sverige. Undersökningen har kodat 33 organisationer aktiva inom folkhälsoområdet i Sverige, 11 i Finland, 14 i Danmark, 12 i Norge och två på Island. Bilden ovan visar dock att epidemiologi har stor betydelse bland de medicinska inriktningarna i Norden, och att infektion och genetik också finns med. Samplingen av abstracts har inte hittat tropisk medicin i Finland och Norge, men däremot i Danmark och Sverige.

I Figur 2 visas olika livsstilsinriktningarna i fem nordiska länder:



Figur 2

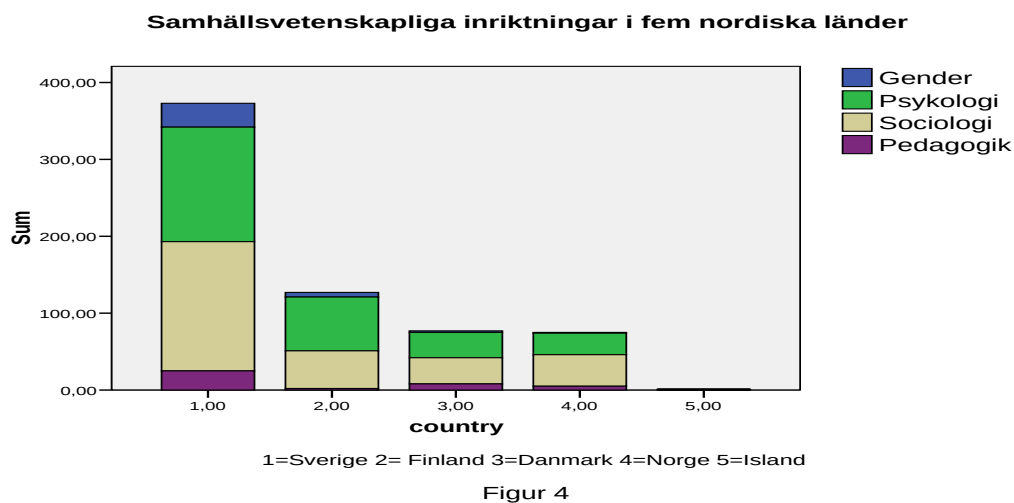
Även för livsstilsinriktningarna visas en någorlunda gemensam bild. Plötsligt stiger Island fram med ett intresse för nutrition. Trots sin relativa litenhet är Island lika stort som Danmark som synes ha mindre nutritionsforskning och även mindre forskning inom övervikt och fetma. Orsaken till att Danmark verkar mindre inom dessa områden kan förstås vara att samplingen av materialet inneburit att några abstract med den inriktningen missats, men det kan också vara så att danska folkhälsoforskare inte är starka inom dessa områden. Anledningen till att man inte är det kan diskuteras, men med stöd av de skillnader mellan länderna som beskrivits ovan kan det vara så att forskning inom dessa områden inte stöder ett personligt ansvarsförhållande till folkhälsa, den liberala inställningen till området, utan snarare stimulerar till ingripanden av myndigheter. I Figur 3 visas hela livsstilsområdet som 100 % för att se hur stor andel de undersökta faktorerna spelar i respektive land:



Figur 3

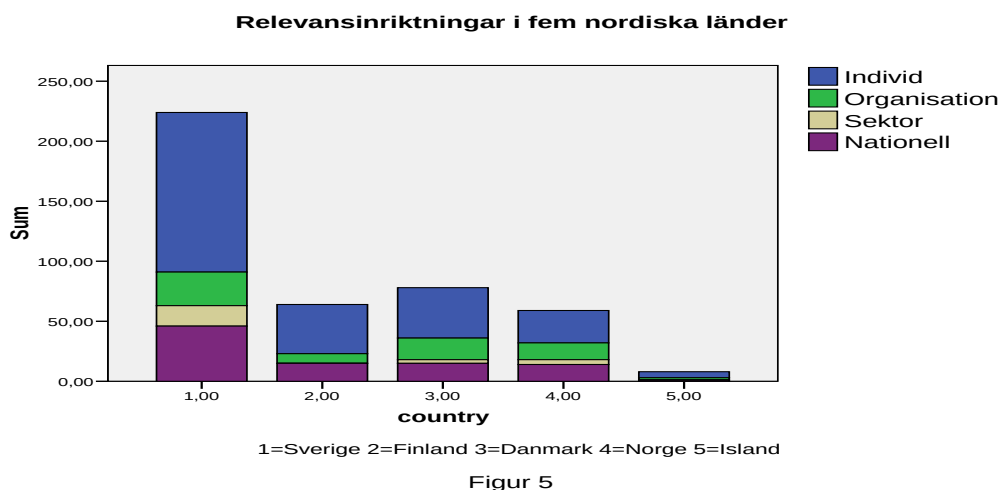
Uttryckt som procent ser den danska forskningen kring fetma inte lika liten ut, utan verkar ligga på ungefär samma procentuella nivå som Sveriges. Sverige har totalt ändå betydligt fler abstracts med den inriktningen jämfört med Danmark.

Figur 4 visar de samhällsvetenskapliga inriktningarna i Norden:



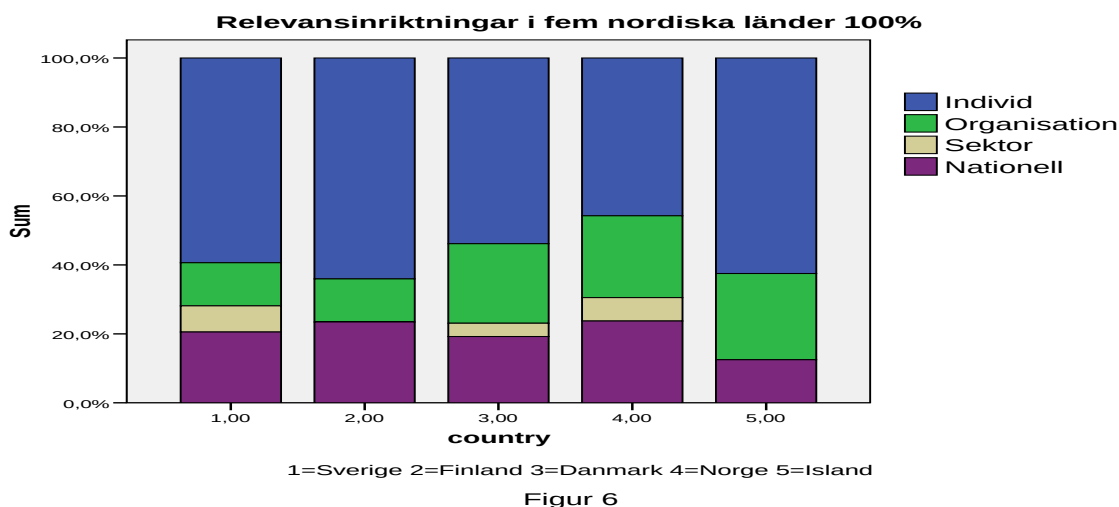
Även för dessa inriktningar visas en ganska homogen bild i de nordiska länderna. Forskning på olikheter mellan könen är en tydligare i Sverige, och psykologi/psykiatri är vanligare i Finland. Pedagogik är något vanligare i Sverige, men man bör minnas att pedagogik här ofta innebär att abstractet beskriver en interventionsstudie som syftar till att lära patienter eller folkhälsoinformatörer något om hur hälsoproblem ska hanteras.

Figur 5 visar istället de olika relevansinriktningarna:



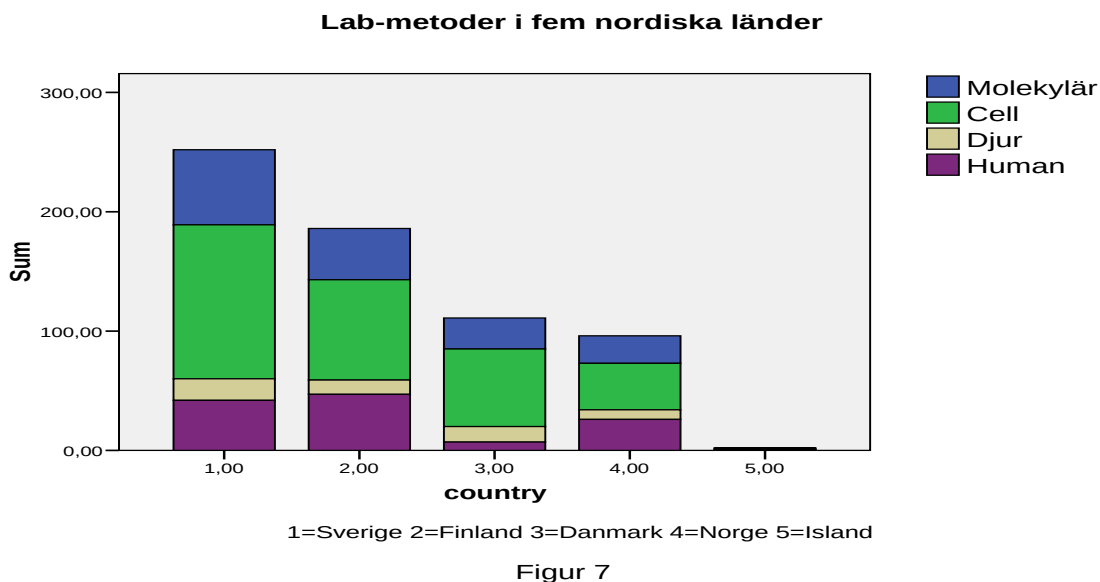
Återigen visas en ganska homogen bild av folkhälsoforskningen i de Nordiska länderna. De promotiva inslag som är mer individinriktade synes ha störst genomslag, medan de som riktas mot organisationer och myndigheter på nationell basis är mindre betydande. Relevans för kommuner och landsting verkar vanligare i Sverige, men framstår som ganska ovanligt i de övriga länderna.

Figur 6 visar relevansinriktningarna som 100 % i de olika länderna:



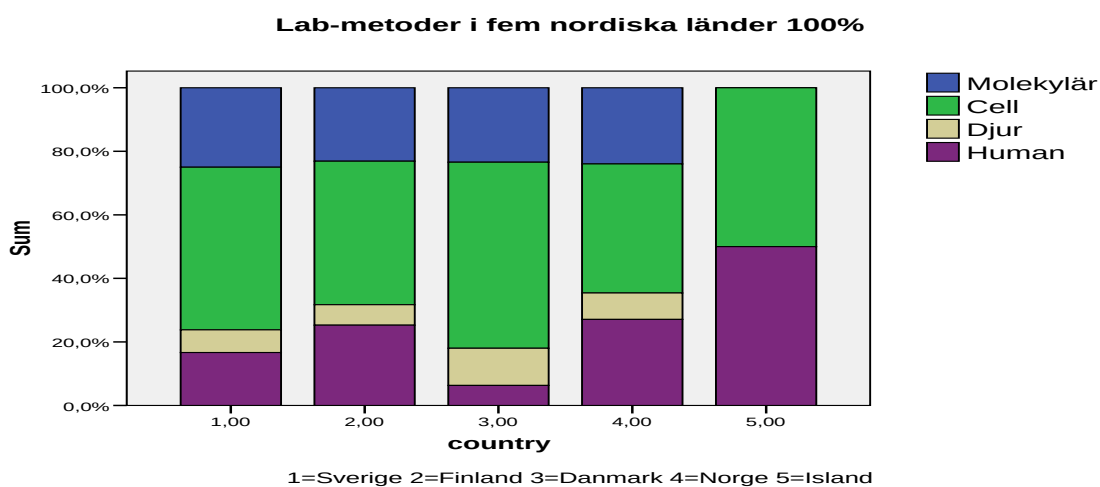
Detta är dock den bild som ges av hela det kodade materialet av folkhälsoforskning i de nordiska länderna. Som vi senare kommer att få se förändras förhållandena mellan ländernas olika relevansbegrepp om de korreleras till olika forskningsområden.

Figur 7 visar förekomsten av laboriemetoder i de olika nordiska länderna:



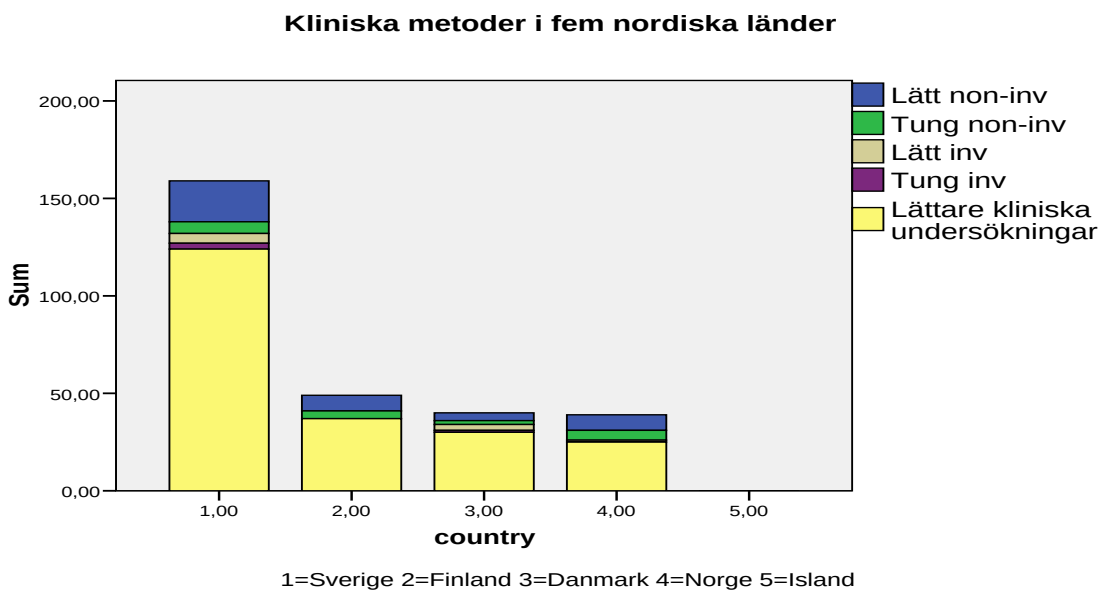
Som synes ger denna mätning en bild som är påfallande homogen. Alla nordiska länder har lab-metoder i arsenalen, framförallt cellbiologiska men också molekylärbiologi och djurförsök finns med. Sett som procent framstår likheterna som slående. Man bör dock minnas att Figur 8 endast

visar fördelningen av olika lab-metoder, inte olika lab-metoders styrka inom folkhälsovetenskapen som helhet i de olika länderna:



Figur 8

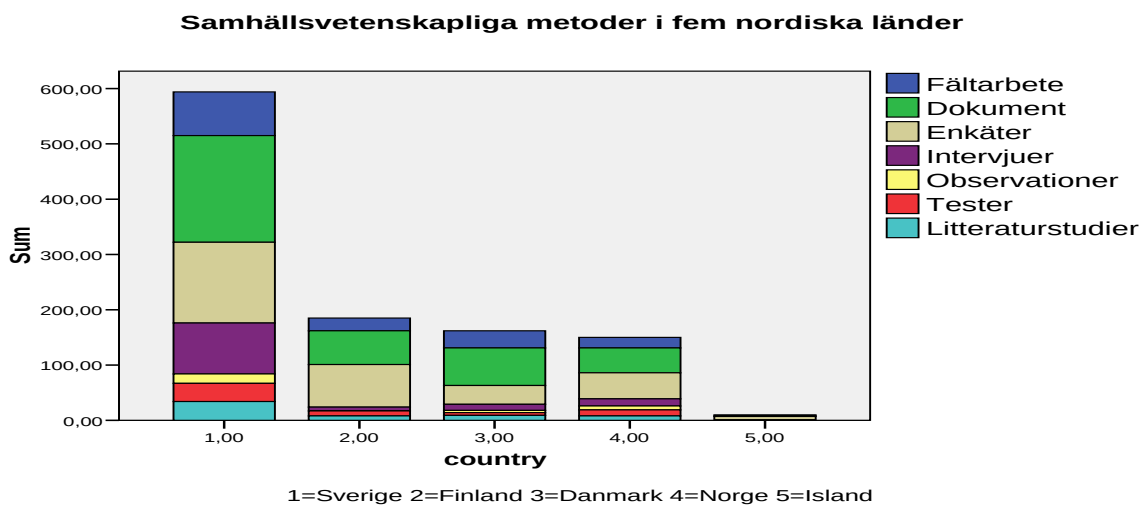
Figur 9 visar de kliniska metoderna i de olika nordiska länderna:



Figur 9

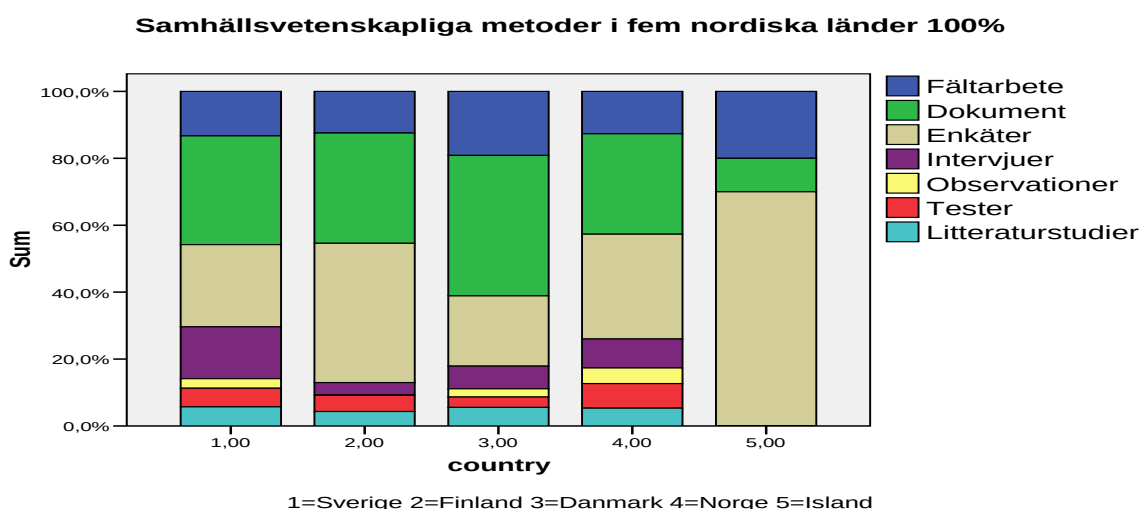
De kliniska metoderna är inte många i materialet. Folkhälsoforskning är i de nordiska länderna inte att se som en klinisk disciplin, men några institutioners namn förekommer i artiklar med kliniska metoder. Förutom en hel del lättare kliniska undersökningar finns endast enstaka abstracts som beskriver lite tyngre klinisk apparatur.

Figur 10 visar att samhällsvetenskapliga metoder spelar en större roll inom den nordiska folkhälsovetenskapen:



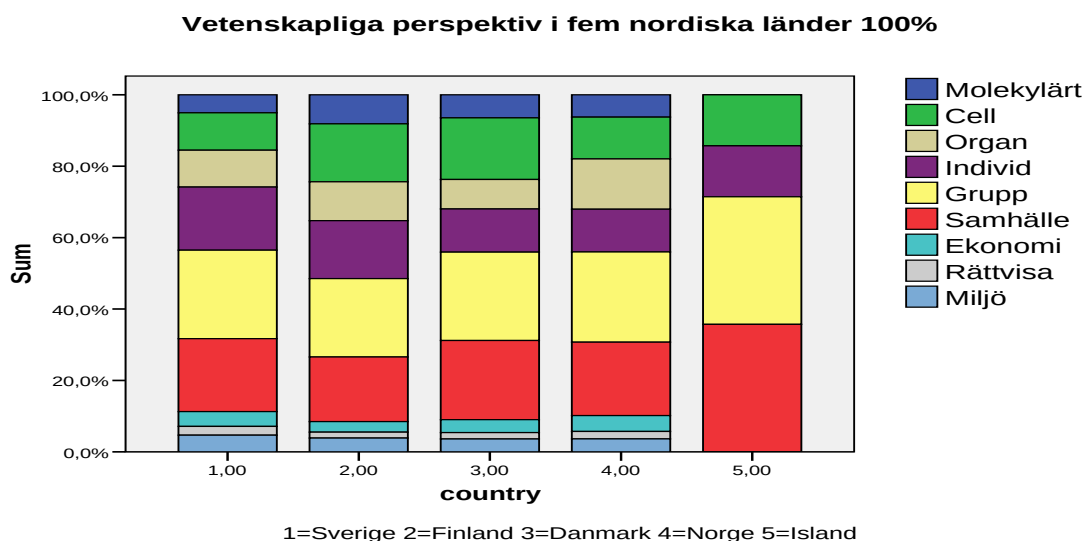
Figur 10

Även om de samhällsvetenskapliga metoderna ger en liknande homogen sammansättning i de nordiska länderna verkar Sverige något starkare inom de vanliga epidemiologiska metoderna dokument och enkät. Figur 11 visar att detta intryck bleknar om bilden görs som 100 %:



Figur 11

En generell bild av skillnaderna i vetenskapliga perspektiv mellan de nordiska ländernas folkhälsoforskning ges i Figur 12, men då förefaller det viktigt att genast visa resultatet som 100 % i de olika länderna, eftersom antalet artiklar skiljer sig ganska kraftigt mellan dem:



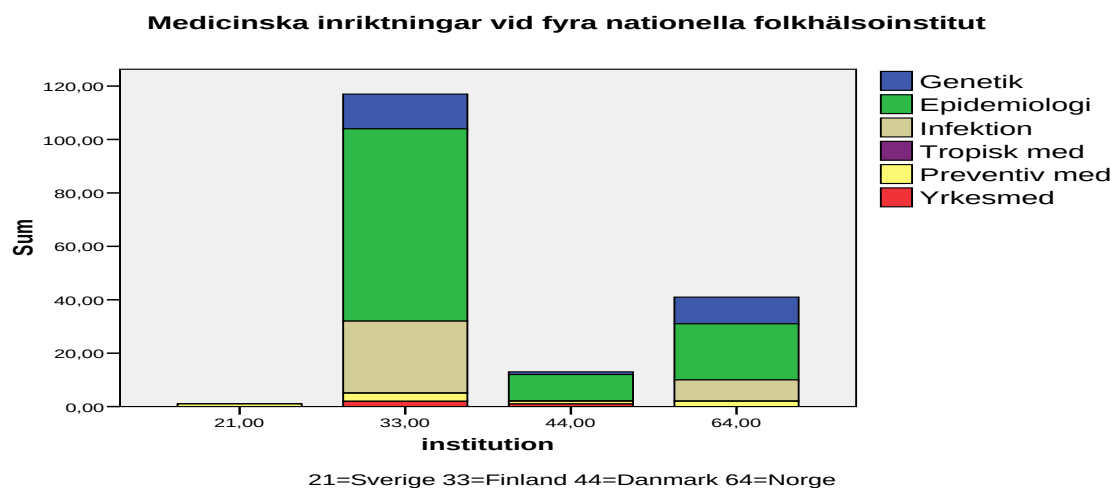
Figur 12

Om de olika övergripande vetenskapliga perspektiven läggs samman för de nordiska länderna, syns i den procentuella fördelningen ett starkare inslag av biologiska perspektiv i Finland (dvs molekylärt, cell och organ). Särskilt inslagen av perspektiv på molekylär nivå synes i Finland vara dubbelt så starkt som i t ex Sverige, medan ekonomiska perspektiv framstår som procentuellt starka i Sverige och Norge. För övrigt kan de nordiska länderna med denna metod och detta material dock uppfattas ha en ganska homogen folkhälsovetenskap med sin blandning av biologiska och olika samhällsvetenskapliga perspektiv.

4.3 Nordiska institut och institutioner

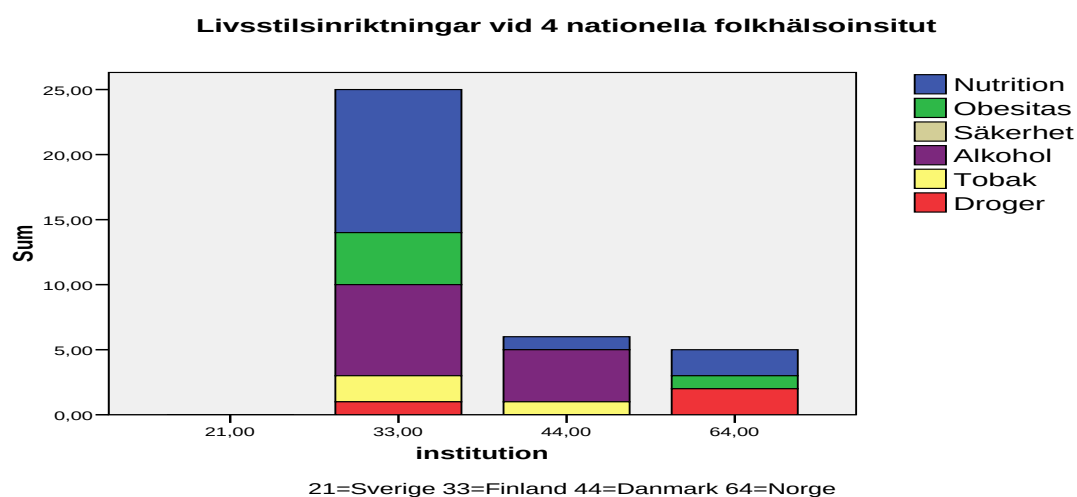
Den ursprungliga meningen med undersökningen var dock inte att göra jämförelser mellan de nordiska länderna, utan främst att se skillnader mellan olika folkhälsovetenskapliga organisationer. Den någorlunda homogena uppsättningen av inriktningar och metoder för folkhälsovetenskapen i de nordiska länderna försvinner genast om undersökningen läggs på organisationsnivå. Det är nu viktigt att minnas att undersökningen är gjord via en sampling av abstracts, där ca 20-30% av abstracten har kodats för de stora organisationerna, men för de små ibland 100% för att kunna ge en bild av forskningsprofilerna. Det svenska folkhälsoinstitutet hade år 2005 endast 5 artiklar i ISI:s databas, och alla kodades. Det finska institutet hade 447 artiklar varav 90 kodades, det danska 48 artiklar varav 12 kodades, och det norska institutet 156 artiklar varav 30 kodades.

Figur 13 visar en bild av medicinska inriktningar vid de fyra nationella folkhälsoinstituterna i Norden:



Figur 13

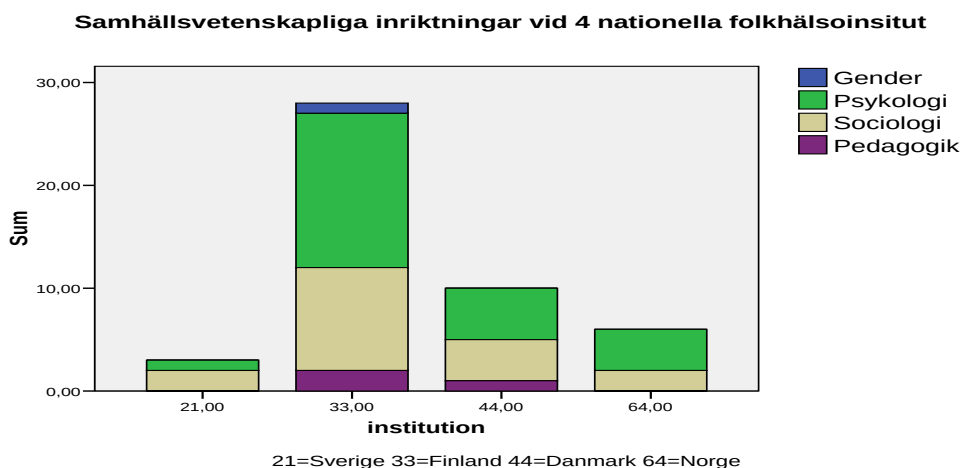
Som synes dominerar det gigantiska finska folkhälsoinstitutet. Man har en stark epidemiologisk inriktning, en genetisk och även en infektionsinriktning. Det norska folkhälsoinstitutet har en liknande inriktning men är mindre, medan det danska institutet har en mycket liten genetisk inriktning. En anledning till att det svenska institutet framtonar som svagt jämfört med de andra, trots att samtliga abstract från organisationen kodats, är att det i Sverige sedan länge är bestämt att forskning ska göras på universiteten, och att forskningsartiklar i ISI:s databas från olika svenska institut därför är mer sporadiskt förekommande. Det svenska folkhälsoinstitutets abstracts i denna databas som i princip innehåller forskningsmaterial snarare än rapporter, är därför få och institutet ser särskilt svagt ut inom de medicinska inriktningarna. Figur 14 visar de olika livsstilsinriktningarna vid samma institut:



Figur 14

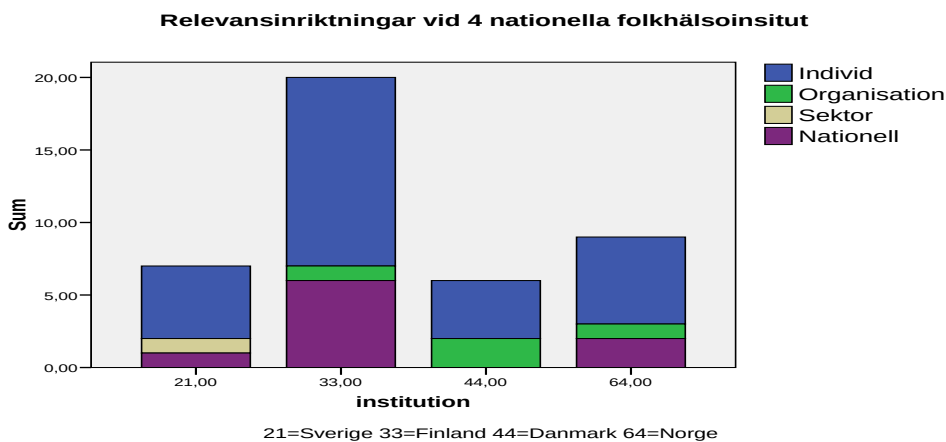
Det finska institutet är fortfarande lika starkt och dominerar inom nutrition, fetma och alkoholforskning. Det danska institutet är starkt inom alkohol, och det norska inom nutrition och droger. En överraskning är att det svenska institutet inte finns med överhuvudtaget inom dessa inriktningar. Den publikation från institutet som tidigare nämnts om faran med att ta bort det svenska försäljningsmonopolet för alkohol är dels från 2007, men dessutom publicerad i institutets egen rapportserie, och ISI:s databas innehåller i princip endast artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

Figur 15 visar de samhällsvetenskapliga inriktningarna vid de fyra instituten:



Figur 15

Det svenska institutet är forskningssvagt jämfört med sina nordiska motsvarigheter, men de få abstracts som hittas har huvudsakligen en samhällsvetenskaplig inriktning. Det kan frågas vad dessa forskningsprofiler innebär för de olika relevansinriktningarna, och Figur 16 ger en bild av dessa:



Figur 16

Det svenska nationella institutet ser plötsligt ut att vara jämbördigt med de övriga. Det finska institutet har trots sin enorma dominans kodats för endast cirka 20 träffar för de olika relevansinriktningarna. De övriga har mellan fem och tio.

Sammantaget synes materialet från det svenska folkhälsoinstitutet ha en samhällsvetenskaplig inriktning som kombineras med relevans för kommuner och landsting, men antalet artiklar som hittas i ISI:s databas är inte stort. De övriga nordiska instituten har starkare inslag av epidemiologi, förutom att de generellt har en bredare inriktning och publicerar sina forskningsresultat i vetenskapliga tidskrifter.

Det kan därför framstå som om olika disciplinära inriktningar har tydligare samhällelig relevans. Jämfört mot den bild som getts av forskningens allmänna utveckling i Mode 2-termer kan det frågas om folkhälsovetenskapen utveckling mot transdisciplinära samarbeten ger denna utveckling?

4.4 Samband

För att undersöka om det är möjligt att finna dessa samband gjordes korrelationer av de olika disciplinära inriktningarna mot två relevansinriktningar för de olika nordiska länderna, dvs relevans på individuell och nationell nivå. Tabell 1 visar de medicinska inriktningarnas korrelationer till dessa. Symbolen (**) i tabellerna nedan innebär en starkare signifikans jämfört med (*) som betecknar en mycket svag signifikans. Positiva korrelationer har fetstilats, men även starkare negativa korrelationer är intressanta:

Tabell 1. Medicinska inriktningar korrelerat mot 2 relevansinriktningar i 4 nordiska länder:

	Sverige		Finland		Danmark		Norge	
Relevans	Individ	Nation	Individ	Nation	Individ	Nation	Individ	Nation
Genetik	-,125(**)	-,107(*)	-,129	-,093	-,184(*)	-,100	-,116	-,114
Epidemiologi	-,250(**)	-,175(**)	,067	-,085	-,131	-,184(*)	-,046	-,154(*)
Infektion	-,095(*)	,058	-,027	-,007	,233(**)	,091	,237(**)	,154(*)
Tropisk med	-,006	,073	-	-	,296(**)	,123	-	-
Prevent. med	,063	-,008	,236(**)	,031	,035	,013	,112	,215(**)
Yrkesmedicin	-,091(*)	-,078	-,078	,003	-,030	-,063	-,111	-,111

Som framgår av tabellen har genetik och epidemiologi negativa korrelationer gentemot såväl individuella som nationella inriktningar. Infektion och preventiv medicin har positiva korrelationer i Finland och Norge och tropisk medicin har i Danmark den starkaste korrelationen av de medicinska inriktningarna, men ligger något överraskande på individuell nivå.

Det kan tyckas att livsstilsinriktningarna borde ha en tydlig promotiv inriktning, men Tabell 2 ger inte uttryck för detta:

Tabell 2. Livsstilsinriktningar korrelerat mot 2 relevansinriktningar i 4 nordiska länder:

	Sverige		Finland		Danmark		Norge	
Relevans	Individ	Nation	Individ	Nation	Individ	Nation	Individ	Nation
Nutrition	,017	-,027	,073	-,029	,022	-,063	,033	,132
Obesitas	,008	-,049	-,023	,007	,029	-,040	-,077	-,053
Säkerhet	-,027	,134(**)	,147(*)	-,030	.(a)	.(a)	-,034	-,023
Alkohol	-,003	-,052	-,030	,002	,041	-,058	-,048	-,033
Tobak	-,005	-,048	,069	,117	,069	-,067	-,084	-,058
Droger	,038	-,017	-,043	-,025	-,043	-,023	-,059	,122

Endast i Sverige och Finland hittas ganska svaga korrelationer för olycksfallsforskning, och det är i Sverige på nationell policynivå, medan de finländska abstracten oftare nämner betydelsen för individen.

Tabell 3 visar att de samhällsvetenskapliga metoderna ger något starkare samband:

Tabell 3. Samhällsvetenskapliga inriktningar korrelerat mot 2 relevansinriktningar i 4 nordiska länder:

	Sverige		Finland		Danmark		Norge	
Relevans	Individ	Nation	Individ	Nation	Individ	Nation	Individ	Nation
Gender	,053	,017	-,075	-,043	-,060	-,033	,177(*)	-,023
Psykologi	,018	-,077	-,034	-,020	-,031	-,043	-,022	-,077
Sociologi	,219(**)	,045	,092	-,007	,028	,004	,091	,180(*)
Pedagogik	,328(**)	,002	-,043	,165(*)	,261(**)	,128	,114	,454(**)

Sociologiska inriktningar uppger någon form av relevans i Sverige och Norge tillräckligt ofta för att ge samband. Pedagogisk inriktning ger dock samband i alla länder och är oftare angiven för individer i Sverige och Danmark. Norge och Finland har oftare ett nationellt perspektiv – Finlands samband ser dock svagare ut. Orsaken till att dessa samband framträder i materialet är, som redan nämnts, att kodningen med kombinationen pedagogik/relevans syftar till att beskriva interventionsforskning där *lärandet* av patienter och friska är en del av det promotiva inslaget.

Det är tydligt i Tabell 1 att de medicinska inriktningarna Tropisk medicin, Infektion, Preventiv medicin oftare uppger olika typer av relevans, och frågan är varför det är så. Genom att kombinera olika medicinska inriktningar, olika typer av material och samarbeten med två promotiva inriktningar hittas vissa samband. Tabell 4 visar resultaten för Sverige:

Tabell 4. Sverige: Individuell and nationell relevans korrelerad med global setting, samarbete med rika och fattiga länder och två forskningsinriktningar

Relevans	Individ	Nation
Setting global	,155(**)	,238(**)
Samarbeten rika länder	-,032	-,059
Samarbeten fattiga länder	,170(**)	,269(**)
Forskning: tropisk med	,008	,093(*)
Forskning: epidemiologi	-,272(**)	-,189(**)

Som synes ges samband med olika relevansinriktningar om abstracten beskriver ett globalt material – särskilt nationell relevans för stora program framstår som starkt inom den svenska forskningen med globala material. Detta samband blir lite starkare om det är fråga om samarbeten med forskare i fattiga länder utanför Europa – men sambandet blir negativt om man

har samarbeten med rika länder utanför Europa. Epidemiologi framstår dock som en påfallande deskriptiv inriktning, då den ger negativa samband för såväl individuell relevans som policy på nationell nivå.

Tabell 5 gör samma korrelationer för Danmark:

Tabell 5. Danmark: Individuell and nationell relevans korrelerad med global setting, samarbete med rika och fattiga länder och två forskningsinriktningar

Relevans	Individ	Nation
Setting global	,319(**)	,177(*)
Samarbeten rika länder	-,100	,000
Samarbeten fattiga länder	,284(**)	,111
Forskning: tropisk med	,322(**)	,113
Forskning: epidemiologi	-,154	-,266(**)

Även Danmark uppvisar samband med globala material och de två valda relevansinriktningarna. Samarbete med forskare i fattiga länder ger i Danmark oftare samband med relevans för individer, en skillnad gentemot Sverige som oftare uppvisar nationell relevans, medan epidemiologi även i Danmark ger negativa korrelationer.

Tabell 6 gör samma korrelationer för Norge:

Tabell 6. Norge: Individuell and nationell relevans korrelerad med global setting, samarbete med rika och fattiga länder och två forskningsinriktningar

Relevans	Individ	Nation
Setting global	,227(**)	,274(**)
Samarbeten rika länder	-,079	-,130
Samarbeten fattiga länder	,226(**)	,278(**)
Forskning: tropisk med	.(a)	.(a)
Forskning: epidemiologi	-,070	-,201(*)

Även norska folkhälsoforskare som arbetar med globala material har ett starkare samband med olika typer av relevans – här är sambandet nästan exakt lika stort för individ och nationell nivå – något som också föreligger om man har samarbeten med forskare i fattiga länder, men inte om man samarbetar med rika länder utanför Europa.

Tabell 7 visar att samma korrelationer blir annorlunda för Finland:

Tabell 7. Finland: Individuell and nationell relevans korrelerad med global setting, samarbete med rika och fattiga länder och två forskningsinriktningar

Relevans	Individ	Nation
Setting global	,077	,251(**)
Samarbeten rika länder	,077	,251(**)
Samarbeten fattiga länder	-,075	-,043
Forskning: tropisk med	.(a)	.(a)
Forskning: epidemiologi	,067	-,085

Fortfarande ger globala material samband med nationell relevans, men plötsligt finns ett samband mellan nationell relevans och samarbeten med rika länder utanför Europa, istället för fattiga som i de övriga nordiska länderna. Den starka dominansen av finska National Public

Health Institute i materialet och den kultur som råder där är förmodligen orsak till att Finland inte uppvisar samma bild som de övriga länderna av samband mellan inriktningarna.

Det kan frågas hur de olika globala inriktningarna egentligen ser ut med stöd av dessa fynd. Ger samarbeten med olika typer av länder olika typer av inriktning på forskningen? Om de olika lab-metoderna tas fram och jämförs med dessa typer av samarbeten ser man att såväl cell- som molekylärbiologisk metodik ofta finns med när nordiska forskare arbetar med fattiga länder. Tabell 8 visar att en del globala samarbetsprojekt är inriktade på infektionssjukdomar, dvs förutom de specifikt tropiska infektionerna.

Tabell 8. Nordiska länder: samarbeten rika och fattiga länder och laboratoriemetoder

	Samarbeten rika länder	Samarbeten fattiga länder
Molekylärbiologiska	,041	,070(*)
Cell	-,002	,119(**)
Djur	,020	,032
Human	,040	-,048

Tabell 9 visar samma korrelationer för de samhällsvetenskapliga metoderna:

Tabell 9. Nordiska länder: samarbeten rika och fattiga länder och samhällsvetenskapliga metoder:

	Samarbeten rika länder	Samarbeten fattiga länder
Fältarbete	,003	,541(**)
Dokument	,137(**)	-,112(**)
Enkät	-,058	-,150(**)
Intervju	-,057	,113(**)
Observation	-,020	,136(**)
Tester	-,016	-,042
Litteratur	,062(*)	-,044

En bild av klassisk epidemiologi framtonar i de artiklar som uppger samarbeten med rika länder utanför Europa, som USA och Kanada. Metoderna är ganska ofta studier av material från stora databaser, men även metastudier av redan skrivna artiklar. Samarbeten med fattiga länder ger istället en mer handfast inriktning med fältarbete, intervjuer och observationer, medan studier av dokument och enkäter spelar en mer marginell roll. Intressant är att samarbeten med fattiga länder också oftare använder någon form av lab-metodik – vilket är synligt i tabell 8 ovan denna. Man har inte enbart fler samhällsvetenskapliga metoder utan framstår som mer tvärvetenskapliga överhuvudtaget.

Vi visar åter Tabell 4 från Sverige som gav en bild av en större medvetenhet om behovet av att individer och länder skall ha nytta av forskningen om man arbetar med fattiga länder:

Tabell 4. Sverige: Individuell and nationell relevans korrelerad med global setting, samarbete med rika och fattiga länder och två forskningsinriktningar

Relevans	Individ	Nation
Setting global	,155(**)	,238(**)
Samarbeten rika länder	-,032	-,059
Samarbeten fattiga länder	,170(**)	,269(**)
Forskning: tropisk med	,008	,093(*)
Forskning: epidemiologi	-,272(**)	-,189(**)

Om denna tabell över samarbeten och relevans jämförs med de olika metodinriktningarna ovan framstår det som tydligare att samarbeten med forskare i fattiga länder ger en mer tvärvetenskaplig profil och dessa forskare också har en tydligare samhällelig relevans för sin verksamhet. Resultaten kan jämföras mot den bild av forskningens generella utveckling som beskrevs i Mode 2-begreppet i inledningen.

Det kan frågas om det också finns problem om forskningen generellt utvecklar en större samhällelig relevans. Vi har redan sett att alkoholforskningen skiljer sig mellan de nordiska länderna, vilket framstår som en svårgripbar form av kulturell bias. Att hitta exempel som visar på ett direkt beroende av en uppdragsgivare i materialet av abstracts är dock svårt. Förmodligen beror det på att de traditionella normerna om forskarens neutralitet i förhållande till de egna resultaten fortfarande är starka. Och det verkar rimligt att det är så: en forskare ska kunna se bortom det som redan är uppenbart, och kunna hitta nya och helt oväntade fynd i ett material som kan vara användbara först på lång sikt. Det kan också vara nödvändigt att forskare kan kritisera samhällets utveckling från ett oberoende perspektiv. Med stöd av fynden ovan synes folkhälsosforskare som arbetar med globala material och har samarbeten med forskare från fattiga länder dock ha en större relevansmedvetenhet. Man nämner ganska ofta att man arbetar hälsofrämjande och att man har kontakt med stora nationella hälsoprogram som syftar till en förbättring av folkhälsan i de länderna.

Endast ett fåtal abstracts av de ca 1 200 som kodats visar dock närhet till statlig uppdragsgivare där diskussionen och slutsatserna kan upplevas som problematiska om man fortfarande har normen om att forskaren skall vara en oberoende sanningssägare. Ett projekt som undersöker problemen med de höga sjuktalen i Sverige pekar på problemen med att läkarnas sjukintyg inte alltid är korrekt ifyllda:

...Qualitative analyses of certificates from general practitioners (GPs) revealed that 21% contained ambiguous statements about the medical disorder, 30% were unclear regarding the assessment of functional capacity, and 22% required additional information on both those aspects...

Conclusions: Physicians often fail to contribute required information concerning functional capacity and other important aspects when issuing sickness certificates. This limits the use of these documents as a basis for decisions regarding sickness insurance benefits. The practical consequences of incomplete certificates might be delayed payment of benefits and delayed initiation of return to work measures.³⁵

Abstractets text är längre och mer komplex men har skurits ner för att visa att de angivna formuleringarna framställer läkare som delvis skapande de problem som den svenska Försäkringskassan stått inför under 2000-talet. Utan att ta ställning för hur det förhåller sig är problemet med en sådan skrivning att den kan tjäna en förändring av sjukförsäkringssystemet, där läkare inte längre är de som sjukskriver patienter, en uppgift som istället kan övertas av den statliga myndighetens tjänstemän. Denna lösning av en myndighets problem framtonar också i en litteraturstudie från samma organisation som undersöker försäkringshandläggares (SIO: Sickness Insurance Officers) arbetssituation i flera europeiska länder:

³⁵ Soderberg, E, Alexanderson, K. "Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits". In *Scandinavian Journal of Public Health*, No 28, Vol 33, 2005

...The studies focusing on coordination of such measures revealed that SIOs felt unsure about how to handle their contacts with clients and other actors. One study indicated that the SIOs, partly due to lack of time, accepted the recommendations of physicians instead of making their own judgments about granting sickness benefits. While all SIOs must make decisions concerning entitlement to sickness benefits on a daily basis, few of the reviewed studies scrutinised the actual granting of sickness compensation...³⁶

Även här har abstractets text reducerats, men i de angivna styckena menas det att försäkringshandläggare ofta litar på läkarnas rekommendationer i sjukintygen istället för att ta egna beslut. Frågan är dock i vems intresse det skulle vara om försäkringshandläggare vid en statlig myndighet med stora ekonomiska problem skulle förändra sin verksamhet i riktning mot att läkares intyg skulle ges en betydligt mindre vikt i besluten? Analysen kan därigenom uppfattas passa en myndighets intressen, ett problem som är generellt i utvecklingen av ett Mode 2-tillstånd med större beroende av extern finansiering, men som inte diskuterats i särskilt stor utsträckning. Många forskare verkar dock hålla fast vid sin kritiska roll. De höga sjuktagen i Sverige har diskuterats även av Marklund et al som gett en kritisk bild av utvecklingen av den svenska arbetsmarknaden. Istället för att se läkarnas sjukintyg som ett problem pekar man på att arbetslivets höga rationaliseringsgrad skapat stora grupper av övertaliga vilka inte längre kan ges plats. Eftersom de förlorar sitt arbete pga någon fysisk eller psykisk svaghet kommer de inledningsvis att sjukskrivas, vilket ses som en stor anledning till de höga svenska sjuktagen.³⁷ En kritisk bedömning av de juridiska förändringarna av de svenska sjukskrivningsreglerna har senare gjorts av Westerhäll, Thorpenberg och Jonasson.³⁸ Med dessa båda senare analyser framtonar forskaren som oberoende och samhällskritisk, och kanske är det värt att som forskare tänka över forskningens normer och medvetet tillämpa dem i en utveckling där forskningen generellt blir allt mer beroende av extern finansiering. Inom den hälsopromotiva forskningen är det mer sällsynt med det traditionellt akademiskt neutrala förhållandet till resultaten. Forskarna där vill ofta se förändring, men denna förändring handlar även om rättvisa och jämlikhet, som setts betydelsefullt för vanliga människors hälsa. Dessa normer framstår som hämtade från modernitetens ideal, och denna form av forskningsetik framstår som balansera mellan de två ytterligheterna att stå helt utanför en samhällelig utveckling, eller att bara arbeta enligt finansierarnas instruktioner.

4.5 Organisationer med medicinsk bakgrund och verksamhet

För att beskriva nordisk folkhälsoforskning har den i denna rapport delats i fyra större områden, dvs de olika medicinska och samhällsvetenskapliga disciplinerna, de olika livsstilsområdena och de olika relevansinriktningarna. De senare har i denna rapport delats i individ-, organisations-, sektors, och nationell nivå. Det framstår som viktigt för kartläggningen att ta fram de olika

³⁶ Soderberg, E, Alexanderson, K. "Gatekeepers in sickness insurance: a systematic review of the literature on practices of social insurance officers". In *Health & Social Care in the Community*, No 67, Vol 13, 2005

³⁷ Marklund, S. et al *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Böcker från Arbetslivsinstitutet: Bok 2005: 71, s. 338-9. Rapporten hittades tidigare på denna webb-adress:

<http://www.arbetslivsinstitutet.se/publikationer/detaljerad.asp?ID=1524> . Efter nedläggningen av svenska Arbetslivsinstitutet har dock dess webb-sida upphört och rapporten måste sökas på vanligt sätt.

³⁸ Vahlne Westerhäll, L. Thorpenberg, S. Jonasson, M. *Läkarintyget i sjukförsäkringsprocessen . styrning, legitimitet och bevisning*. Stockholm: Santérus förlag, 2009

organisationer som har en specifik inriktning och jämföra Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) med dem. En inriktning som är mycket stark i materialet från de folkhälsovetenskapliga organisationerna är den medicinska, en annan stark inriktning är den samhällsvetenskapliga, men det finns också flera organisationer är inriktade på internationell hälsa och ofta arbetar i fattiga länder, vilket är intressant för NHV att jämföra sig mot. En sista inriktning som undersöks är de organisationer som i kodningen uppfattats ligga närmare det hälsopromotiva området.

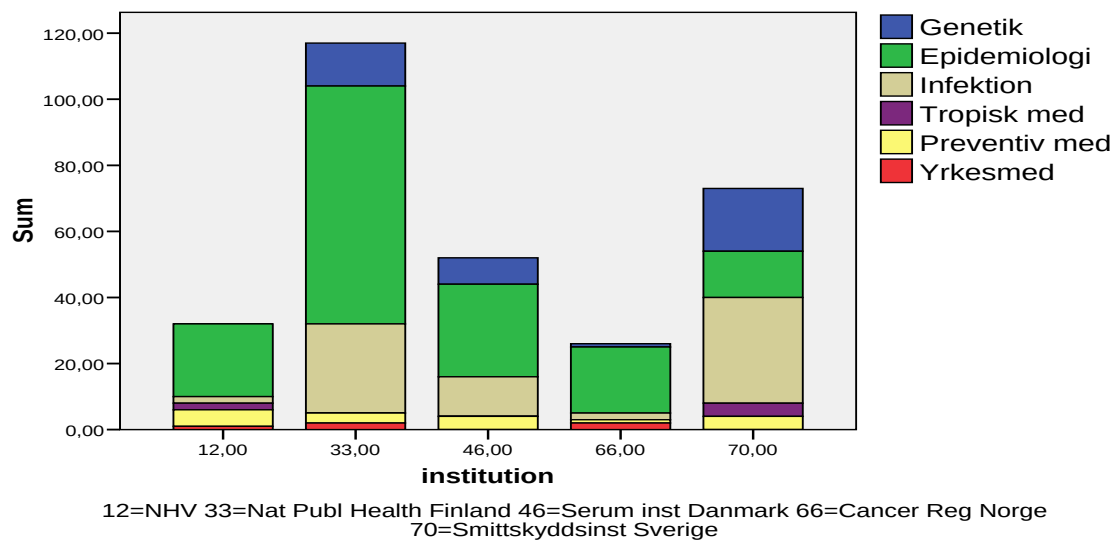
De samhällsvetenskapliga och internationellt inriktade organisationer har förutom sina olika promotiva inslag emellanåt ett större perspektiv som betonar rättvisefrågor, något som inte är vanligt inom epidemiologi som ofta har en rent deskriptiv inriktning. Eftersom denna egenskap hittills inte behandlats kan det vara på sin plats att visa vad som i undersökningen kodats som ett rättviseperspektiv. Här ett abstract från Center for Health Equity Studies (CHESS) i Stockholm:

The main aim of this study was to explore the mediating role made by work environment to health inequalities by wage income in Sweden. Gender differences were also analysed. Data from the Swedish Survey of Living Conditions for the years 1998 and 1999 were analysed. Employed 20-64-year olds with a registered wage were included (nearly 6000 respondents). Sex-specific logistic regressions in relation to global self-rated health were applied. Those in the lowest income quintile had 2.4 times (men) and 4.3 times (women) higher probability of less than good health than did those in the highest quintile (adjusted for age, family status, country of birth, education level, smoking and full-time work). The mediating contribution of work environment factors to the health gradient by income was 25 per cent (men) and 29 per cent (women), respectively. This contribution was observed mainly from ergonomic and physical exposure, decision authority and skill discretion. Psychological demands did not contribute to such inequalities because mentally demanding work tasks are more common in high income as compared with low income jobs. Using sex-specific income quintiles, instead of income quintiles for the entire sample, gave very similar results. In conclusion, work environment factors can be seen as important mediators for the association between wage income and ill health in Sweden. A larger residual effect of income on health for women as compared with men suggests that one's own income from work is a more important determinant of women's than men's ill health in Sweden.³⁹

Det finns ganska många organisationer med medicinsk inriktning som kan väljas, men för att få ett någorlunda överblickbart antal väljer vi att jämföra NHV, där 41 av 64 funna abstracts kodats, med det svenska Smittskyddsinstitutet (35 av 137), National Public Health i Finland (90 av 447), det danska Serum Institutet (30 av 184) och det norska Cancerregistret (20 av 54). När enskilda organisationer ska jämföras måste de skillnader i antal abstracts som hittats, och den sampling som därefter gjorts, hållas i minnet. I Figur 17 framtonar att de medicinska inriktningarna är ganska starka för dessa organisationer:

³⁹ Hemstrom, O. "Health inequalities by wage income in Sweden: The role of work environment." In SOCIAL SCIENCE & MEDICINE, vol 61, no 51, 2005

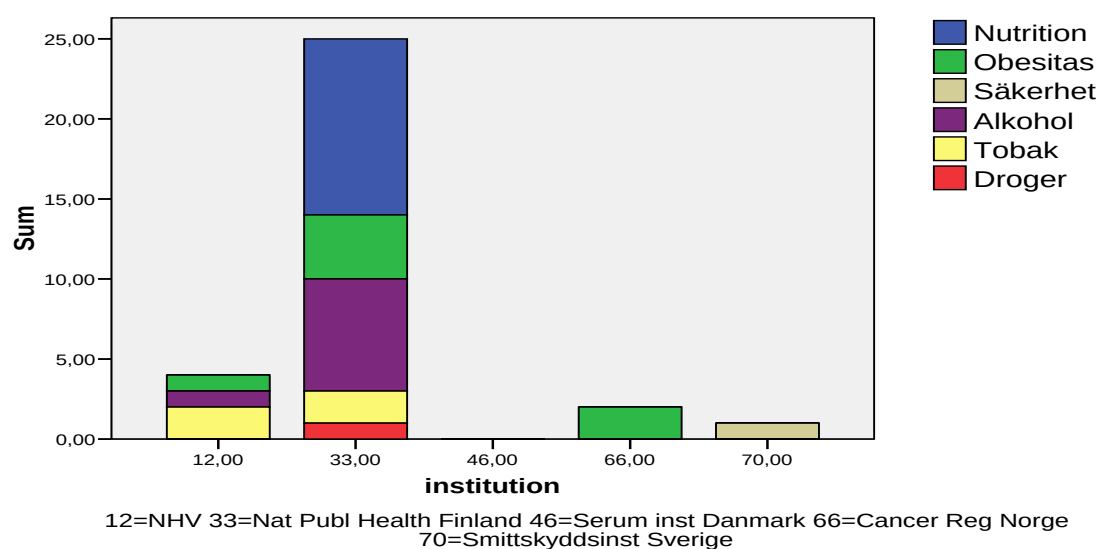
Medicinska inriktningar vid 5 nordiska organisationer med medicinsk bakgrund



Figur 17

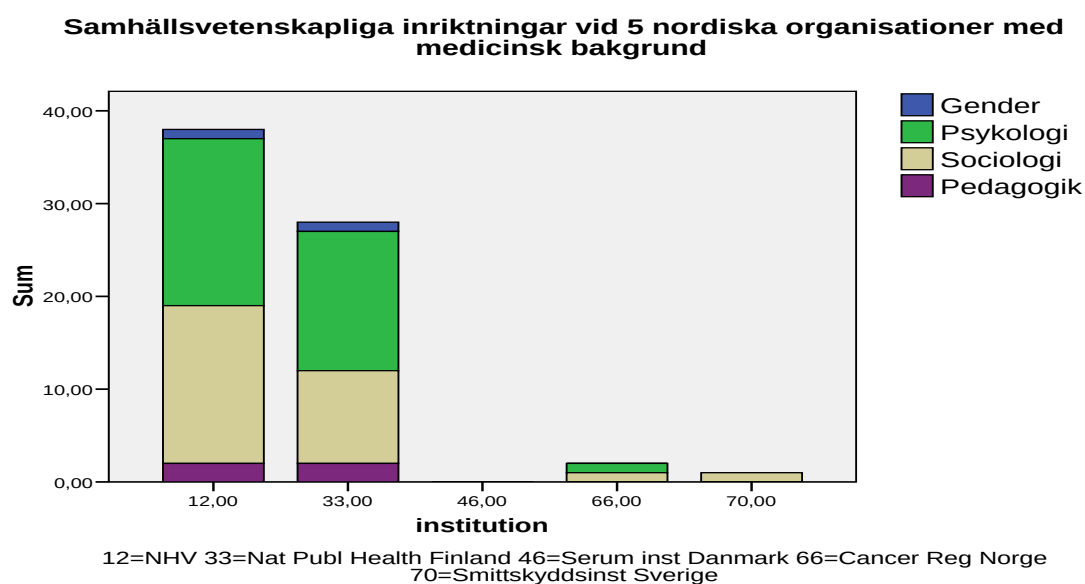
Figur 18 visar att livsstilsinriktningarna inte lika starka, förutom vid det stora och mycket komplexa finska institutet. NHV har här inte så många träffar trots att en större andel abstracts har kodats jämfört med de övriga organisationerna:

Livsstilsinriktningar vid 5 nordiska organisationer med medicinsk bakgrund



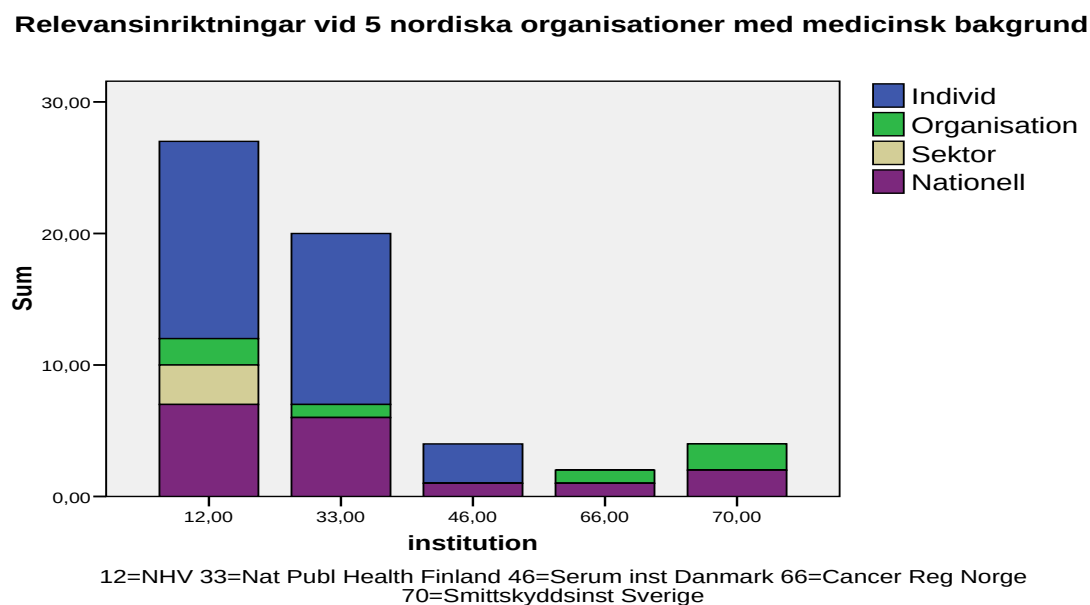
Figur 18

Figur 19 visar att de samhällsvetenskapliga inriktningarna är ganska obetydliga vid några av dessa organisationer, men NHV:s 41 kodade abstracts har fler träffar än de 90 vid det finska institutet:



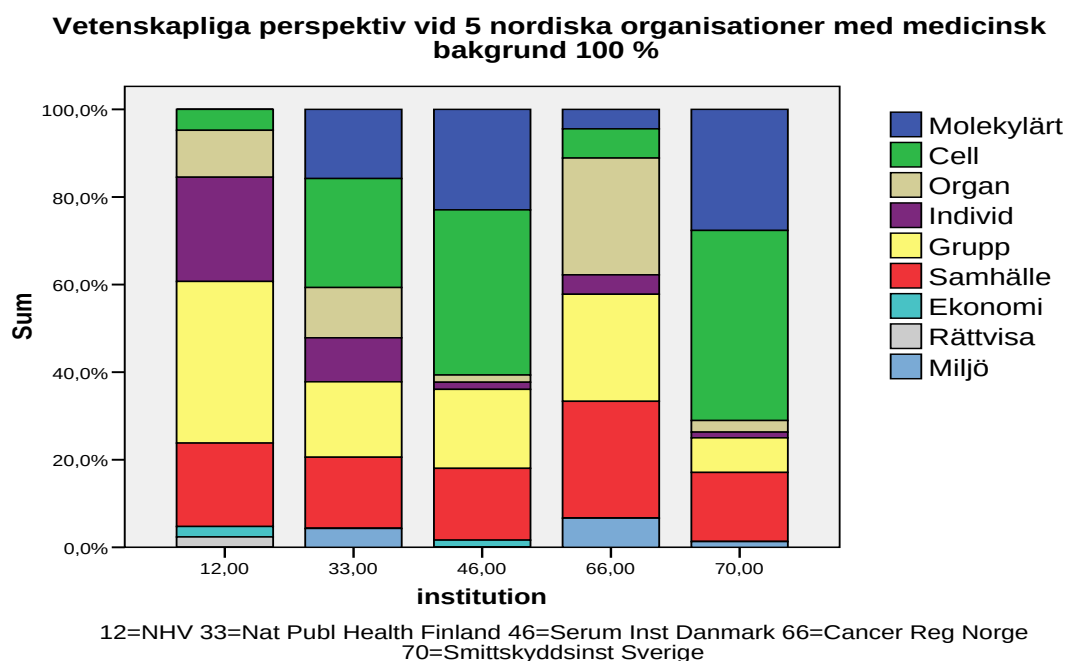
Figur 19

Figur 20 visar att de medicinska inriktade organisationerna framstår som mer deskriptiva, vilket framkommer när de olika relevansinriktningarna kodas:



Figur 20

Det bör sägas att ordet "organisation" i Figur 20 syftar på att ett intresse redovisas t ex för hur smittskydd ska skötas, dvs ett perspektiv av "management" av sådan verksamheten. Figur 21 ger en sammanlagd bild av organisationernas olika perspektiv som 100%, och det framtonar att några har en mer laboratorieorienterad verksamhet, vilken inte finns vid NHV:



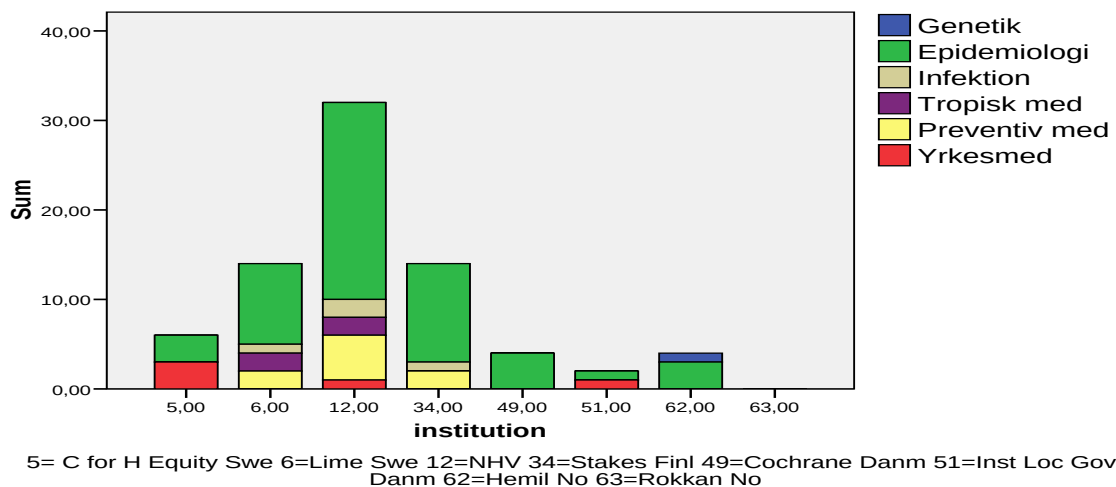
Figur 21

Att ha ett forskningsperspektiv på molekylär nivå är ganska vanligt vid danska Serum institutet och svenska Smittskyddsinstitutet, men är svagare vid norska Cancerregistret och obefintligt vid NHV. Att det är betydande vid det finska institutet visste vi redan, men noterar att detta perspektiv i den stora massan av forskning totalt ändå inte helt dominerar organisationens verksamhet. Vi noterar också att NHV är den enda organisation bland dessa som har ett perspektiv som berör rättvisa och ekonomi.

4.6 Organisationer med samhällsvetenskaplig bakgrund

Några av de nordiska folkhälsoorganisationerna framtonar med en stark samhällsvetenskaplig inriktning. Återigen är det många att välja bland men här väljs, förutom NHV (där 41 av 64 abstracts kodats), Center for Health Equity (Chess; 13 av 13 abstracts) vid Stockholms universitet, Dept Learning Informat Management & Ethics (Lime: 15 av 15 abstracts) i Stockholm, Stakes Finland (21 av 54 abstracts, Cochrane Danmark (4 av 6 abstracts), Institute of Local Government Studies i Danmark (6 av 12 abstracts), Hemil i Norge (7 av 15 abstracts) och Rokkan, också Norge (7 av 7 abstracts). Figur 22 visar att dessa organisationer samtliga är mindre än de rent medicinska, och de medicinska inriktningarna vid dessa verkar svaga:

Medicinska inriktningar vid 8 nordiska organisationer med samhällsvetenskaplig bakgrund

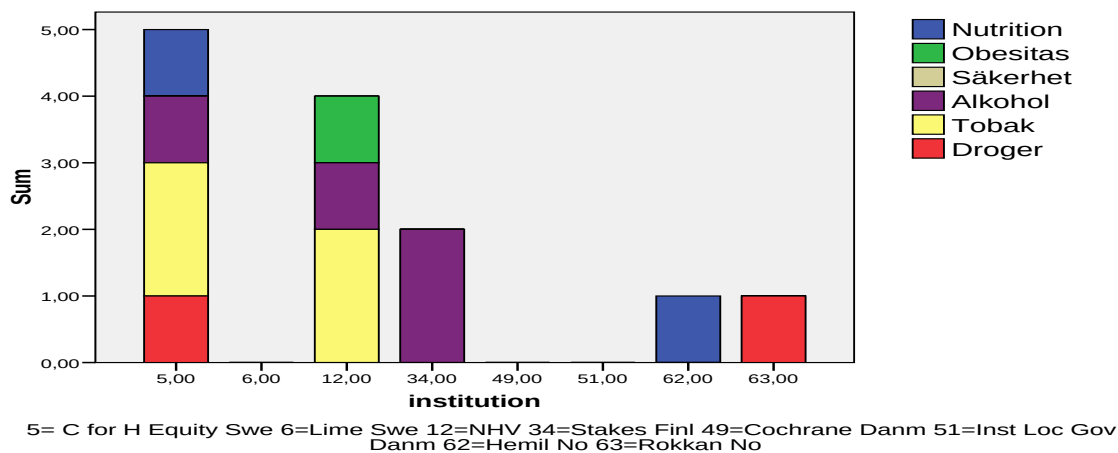


Figur 22

NHV framstår bland de samhällsvetenskapligt inriktade organisationerna som jämförelsevis starkt inom epidemiologi och preventiv medicin. Man liknar med sin komplexitet Stakes och möjligen Lime i Stockholm.

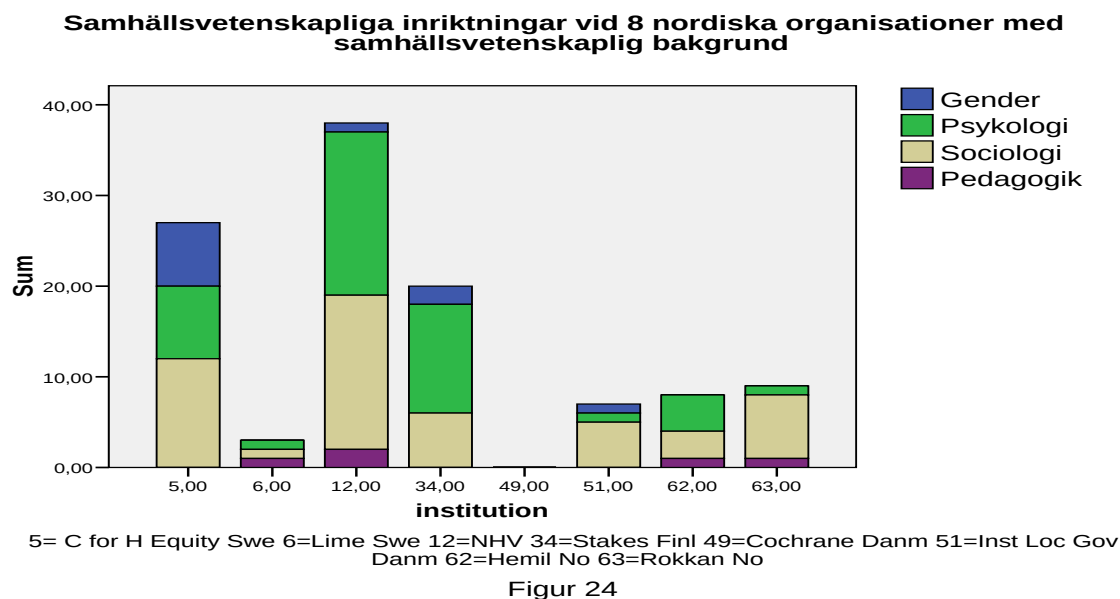
Figur 23 visar livsstilsinriktningarna vid dessa organisationer:

Livsstilsinriktningar vid 8 nordiska organisationer med samhällsvetenskaplig bakgrund

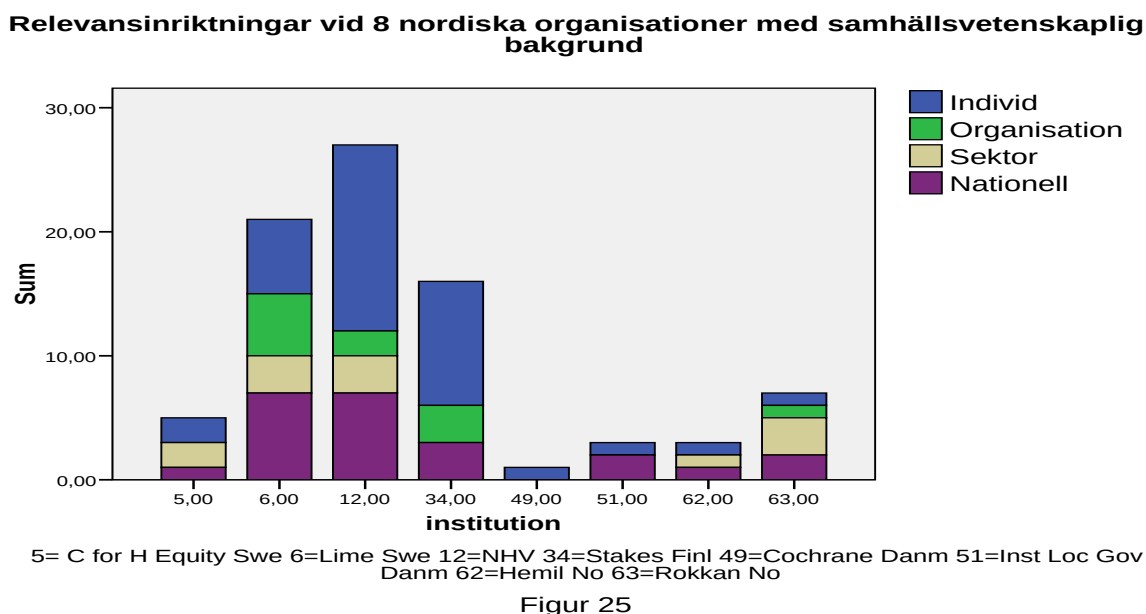


Figur 23

Det blir ganska få träffar överhuvudtaget för dessa inriktningar bland de samhällsvetenskapligt inriktade organisationerna, men Chess framstår som starkast bland dem som valts, med tanke på att endast 13 abstracts har hittats och kodats för den organisationen. Stakes inriktning mot alkoholforskning framtonar också. Figur 24 visar att de samhällsvetenskapliga inriktningarna bland dessa organisationer inte oväntat är fler:

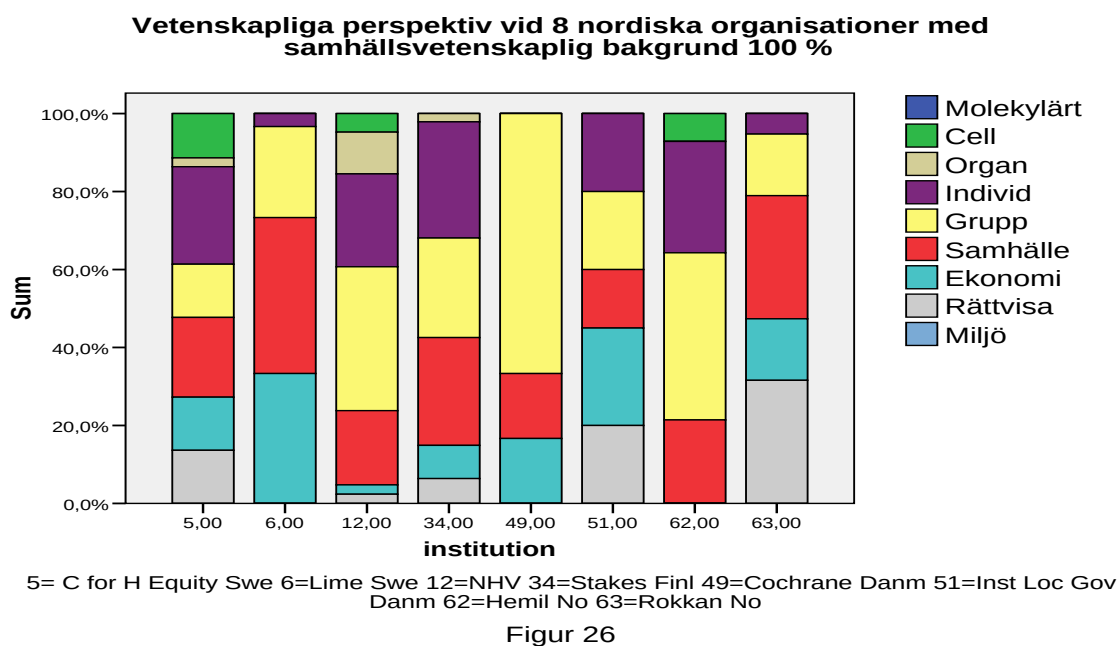


Figur 25 visar relevansinriktningarna vid dessa organisationer:



Som synes framtonar att dessa organisationer oftare uppger någon form av samhällelig relevans jämfört med föregående, trots dess relativa litenhet jämfört mot de medicinska organisationerna.

Figur 26 visar den totala bilden av de vetenskapliga perspektiv som finns vid dessa organisationer, vilket kan jämföras mot de som framkom bland de medicinska organisationerna ovan, också som 100%:

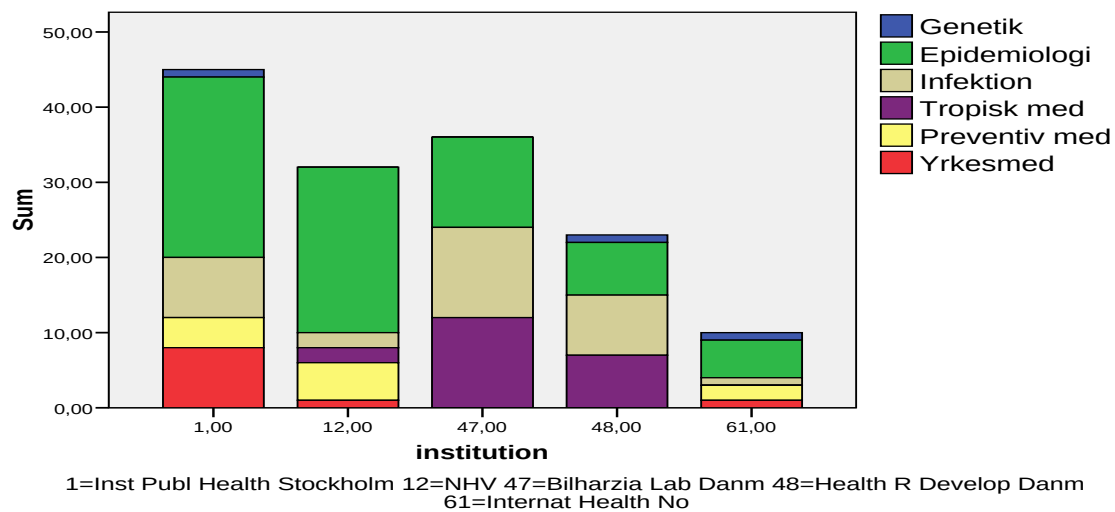


Inte oväntat har samtliga dessa organisationer ett individ och grupperspektiv, medan de molekylära och cellorienterade är mycket svaga. Några av organisationerna har ett perspektiv som betonar ekonomi – Lime i Stockholm, Cochrane i Danmark, Institute of Local Government i Danmark – medan andra har ett tydligare rättviseperspektiv – Rokkan i Norge, Chess i Stockholm och Institute of Local Government Studies i Danmark. NHV som bland de medicinska organisationerna stack ut med ekonomiska och rättviseperspektiv, framstår inte som särskilt starkt för detta bland de samhällsvetenskapliga organisationerna. Det framtonar med bilden ovan var NHV eventuellt kan söka samarbeten om organisationen vill stärka dessa perspektiv.

4.7 Organisationer med internationell verksamhet

Några organisationer har en inriktning som betonar internationell hälsa. En sådan inriktning kan ju betyda mer allmän hälsovård i fattiga länder, men också vara specifikt inriktad på tropiska infektionssjukdomar, och i dagens forskning därigenom kan inkludera ganska avancerad laborieteknik. De organisationer som valts är Public Health vid Karolinska i Stockholm och 50 av 128 funna abstracts har kodats (denna institution har en egen avdelning för internationell hälsa, men hela Public Health har kodats för denna undersökning, vilket måste hållas i minnet när bilderna betraktas), dessutom NHV (41 av 64 abstracts), liksom det starkt tropiskt medicinskt inriktade Bilharzia-laboriet i Danmark (12 av 16 abstracts). Även Institute Health Research & Dev i Danmark (8 av 8 abstracts) och International Health i Bergen, Norge (10 av 31 abstracts) finns med. Figur 27 visar de medicinska inriktningarna vid dessa organisationer:

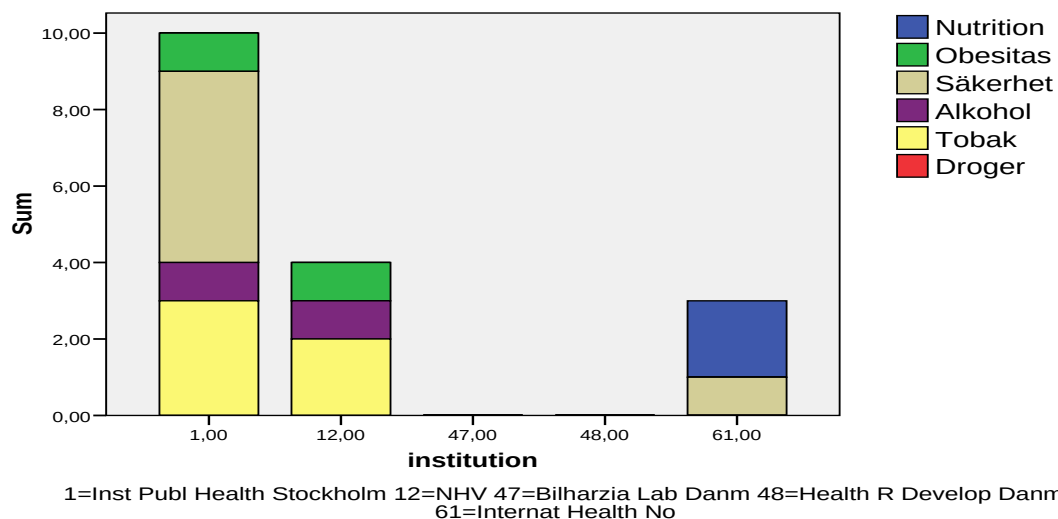
Medicinska inriktningar vid 5 nordiska organisationer med internationell verksamhet



Figur 27

De båda danska organisationerna har en inriktning mot tropisk medicin, vilken också finns med vid NHV. Public Health i Stockholm och International Health i Bergen har inte denna inriktning, men har ändå kodats för infektionssjukdomar av annan sort än de typiskt tropiska som t ex malaria och bilharzia. Figur 28 visar att de olika livsstilsinriktningarna inte så vanliga bland dessa organisationer:

Livsstilsinriktningar vid 5 nordiska organisationer med internationell verksamhet



Figur 28

Det kan verka egendomligt att några av organisationerna med internationell inriktning kodats för forskning på fetma som inte kan betraktas som ett stort problem i fattiga länder, men det beror på att t ex Institution of Public Health i Stockholm här bedömts i sin helhet. Att danska Bilharzia-laboratoriet inte är livsstilsinriktat förvånar knappast, men att endast International Health i Bergen kommit att koda för nutrition bland de organisationer som är inriktade på internationell hälsa är en överraskning i materialet. Förmodligen innebär nutritionsforskning i Norden en problematisering av livsmedelskonsumtionen som inte är lika aktuellt i fattiga länder, där bristen på livsmedel fortfarande kan tänkas vara det huvudsakliga problemet.

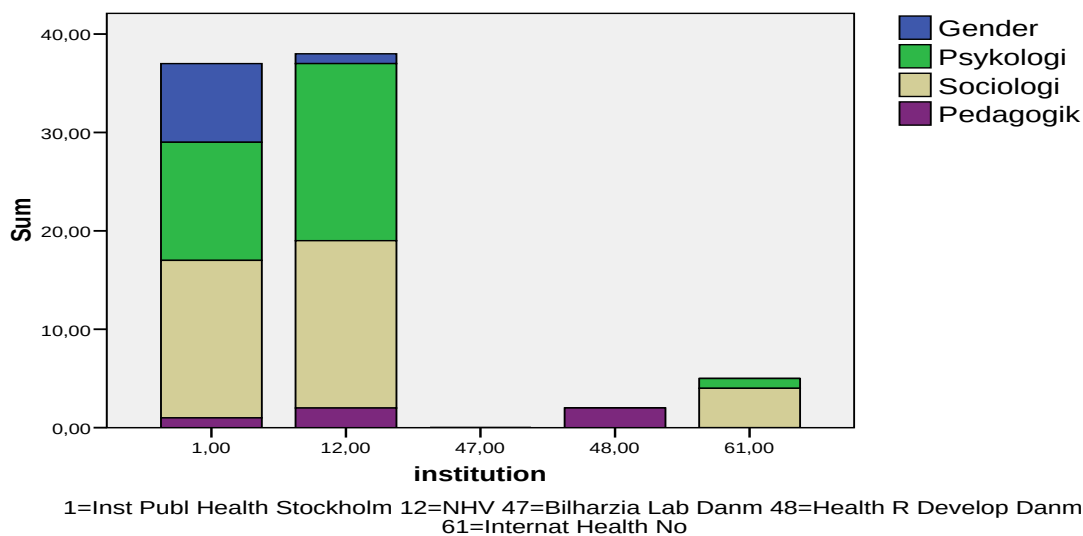
Det kan dessutom ses som en överraskning att denna organisation även kodats för "säkerhet", men det beror på att man faktiskt gör forskning som undersöker trafiksituationen i fattiga länder. Här ett abstract:

The aim of the study was to investigate social and behavioural correlates of perceived vulnerability to traffic injuries in an urban and rural setting in Tanzania. In 2002, a sample of 494 adults aged 15 years and above participated in household interviews in Dar es Salaam (urban) and Hai District (rural). The study was part of a population-based survey that collected self-report data (in non-fatal injuries, In Dar es Salaam 75 and 82% of males and females, respectively, perceived it as likely that they would experience a traffic injury in general, The corresponding figures in Hai were 63 and 64%. Men rated their road traffic vulnerability similarly to women (OR = 0.8, 95% CI 0.5-1.3). Factors associated with high perceived vulnerability as a pedestrian or being injured by a bicycle were amount of road safety information received from health workers and friends, having caused a car to swerve and having crossed a road while talking, Respondents perceived driver recklessness and driver drunkenness as the leading causes of traffic injuries in both areas. Differences were found between the urban and rural setting with respect to perceived risk for traffic injury. The implications of these findings in the context of traffic injury prevention are discussed.⁴⁰

I abstractet konstateras att trafikolycksfall i dessa länder ligger på en alarmerande hög nivå jämfört med rikare länder, och att det därför utgör ett mycket stort folkhälsoproblem i fattiga länder. Denna inriktning på säkerhet är inte vanlig bland de internationellt verksamma organisationerna. De samhällsvetenskapliga inriktningarna hos de internationella organisationerna framtonar som starka endast hos Public Health i Stockholm och på NHV. Figur 29 visar att de danska organisationerna med sina medicinska inriktningar framstår som mycket svaga här:

⁴⁰ Astrom, AN, et al. "Perceived susceptibility to and perceived causes of road traffic injuries in an urban and rural area of Tanzania." In ACCIDENT ANALYSIS AND PREVENTION, vol 38, no 25, 2006

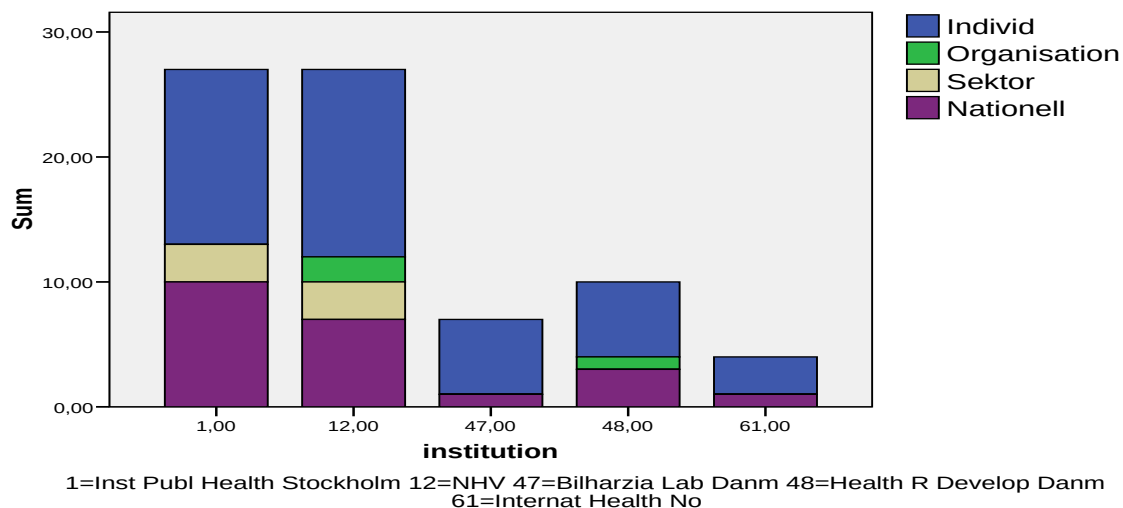
Samhällsvetenskapliga inriktningar vid 5 nordiska organisationer med internationell verksamhet



Figur 29

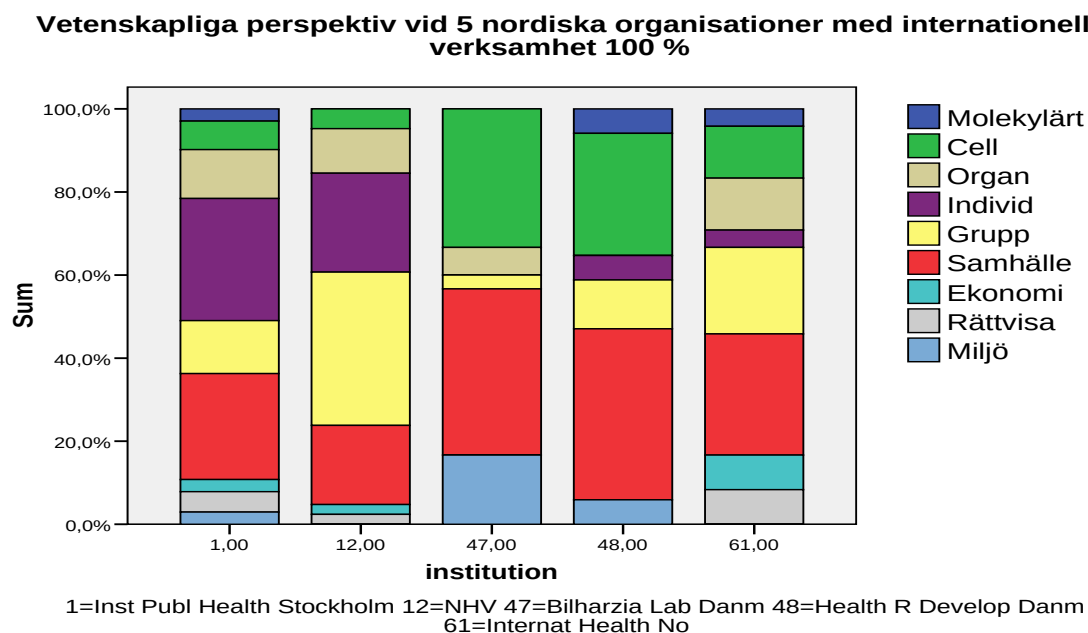
Figur 30 visar att de olika relevansinriktningarna dock är ganska starka; Public Health i Stockholm ligger jämsides och har nästan lika många träffar. Man har också flest träffar för "nationell" relevans vilket kan indikera att folkhälsosforskning i Sverige ofta har en inriktning mot nationella program, jämfört med de mer individuellt promotiva inriktningarna i Ottawa Charters anda som verkar starkare i Danmark.

Relevansinriktningar vid 5 nordiska organisationer med internationell verksamhet



Figur 30

Figur 31 ger en sammanlagd bild som 100% av de olika perspektiv som finns hos dessa organisationer:



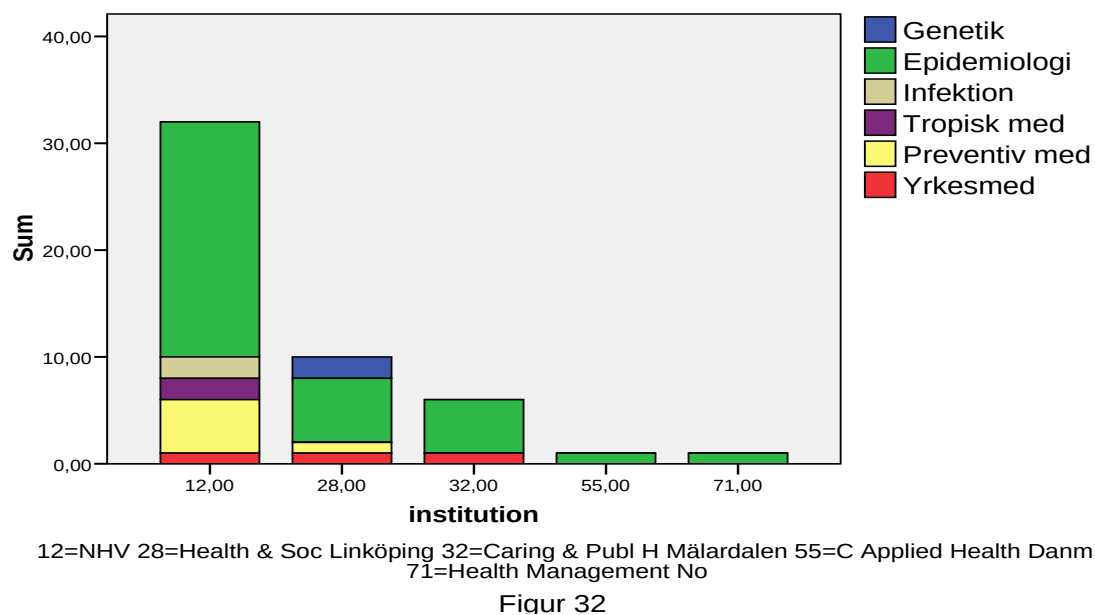
Figur 31

Det framtonar att några av organisationerna har en mycket komplex verksamhet. Institutionen för Public Health i Stockholm, Center for International Health och NHV har en lika brokig samling av perspektiv som gör att de verkar påminna om varandra. Särskilt den norska organisationen har tydligare rättvise- och ekonomiska perspektiv, men det finns också vid Inst. of Public Health i Stockholm och NHV. De båda danska organisationer har fler träffar för miljöforskning som i princip saknas vid NHV och International Health i Norge.

4.8 Organisationer med hälsopromotiv bakgrund

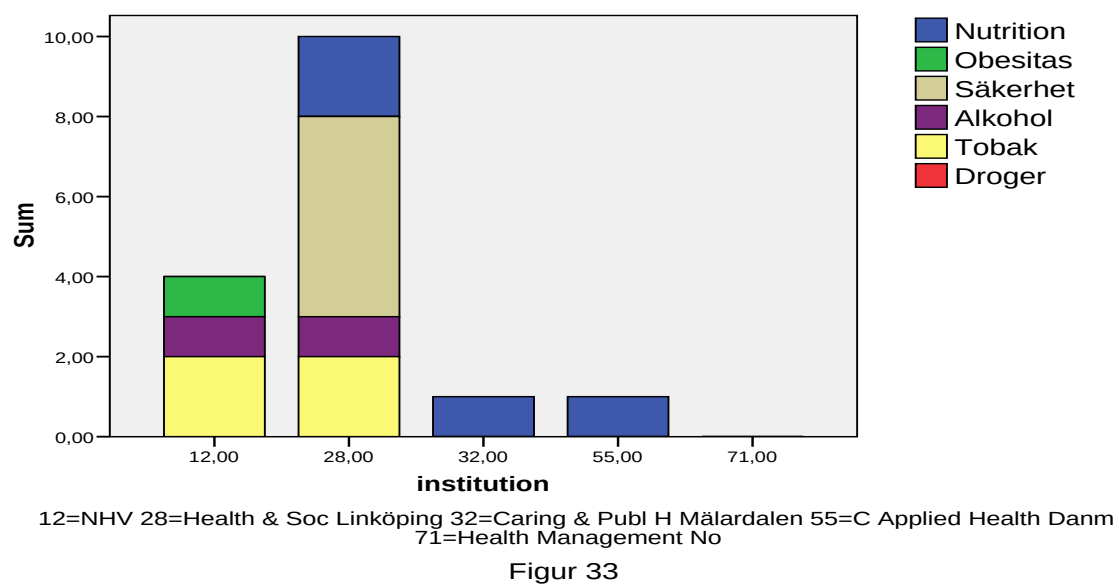
Några organisationer framtonar i materialet med starkare inslag av promotiv forskning, eller som mer relevansorienterade överhuvudtaget. Åter finns det många organisationer att välja bland men vi väljer förutom NHV (41 av 64 abstracts har kodats), Institution for Health & Society Linköping (20 av 44 abstracts), Caring & Public Health Mälardalen (11 av 11 abstracts), Center for Applied Health Research Danmark (2 av 2 abstracts), och Health Management Norge (6 av 6 abstracts). Figur 32 visar att NHV med sina ganska många epidemiologiska abstracts bland dessa organisationer framstår som en medicinsk organisation:

Medicinska inriktningar vid 5 nordiska organisationer med promotiv bakgrund

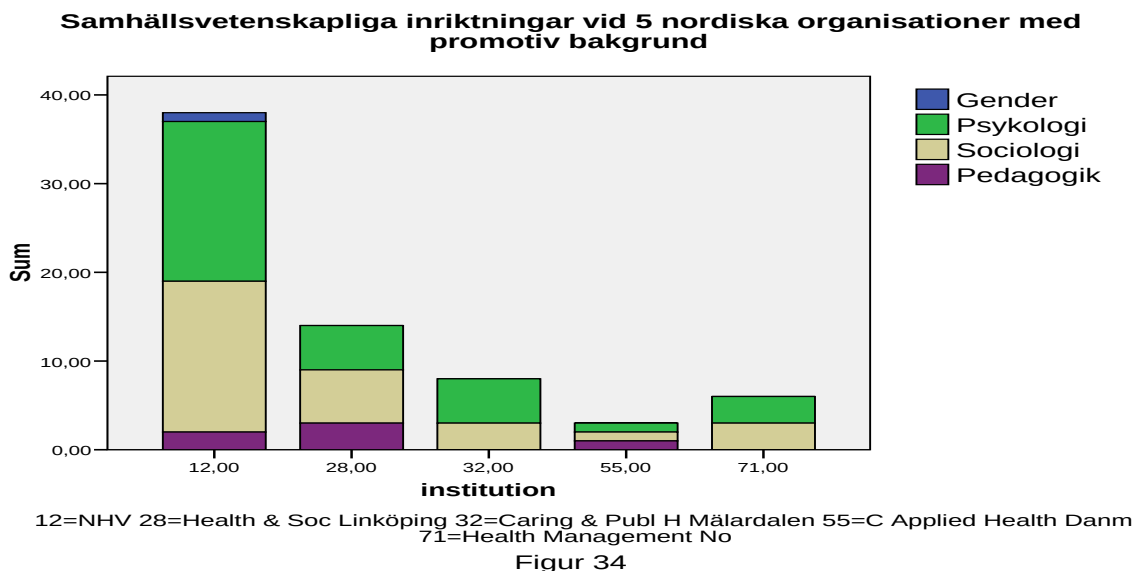


Figur 33 visar att de livsstilsorienterade abstracten inte är så många hos dessa organisationer, men Linköping är ganska starka inom området, där säkerhet spelar en stor roll:

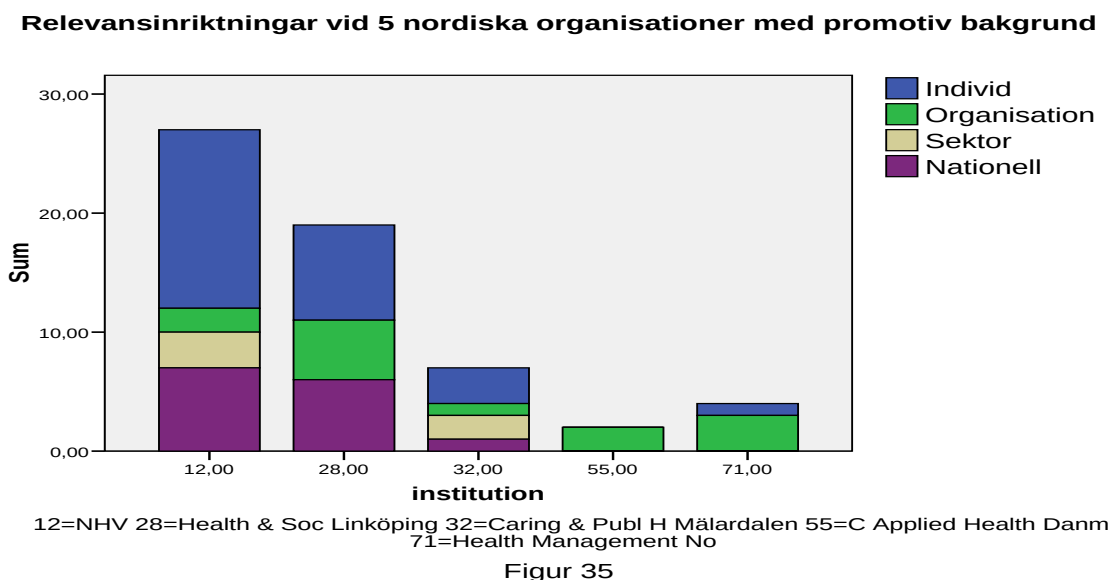
Livsstilsinriktningar vid 5 nordiska organisationer med promotiv bakgrund



Figur 34 visar det inte särskilt överraskande resultatet att de samhällsvetenskapliga inriktningarna är betydligt fler bland organisationerna med promotiv bakgrund:



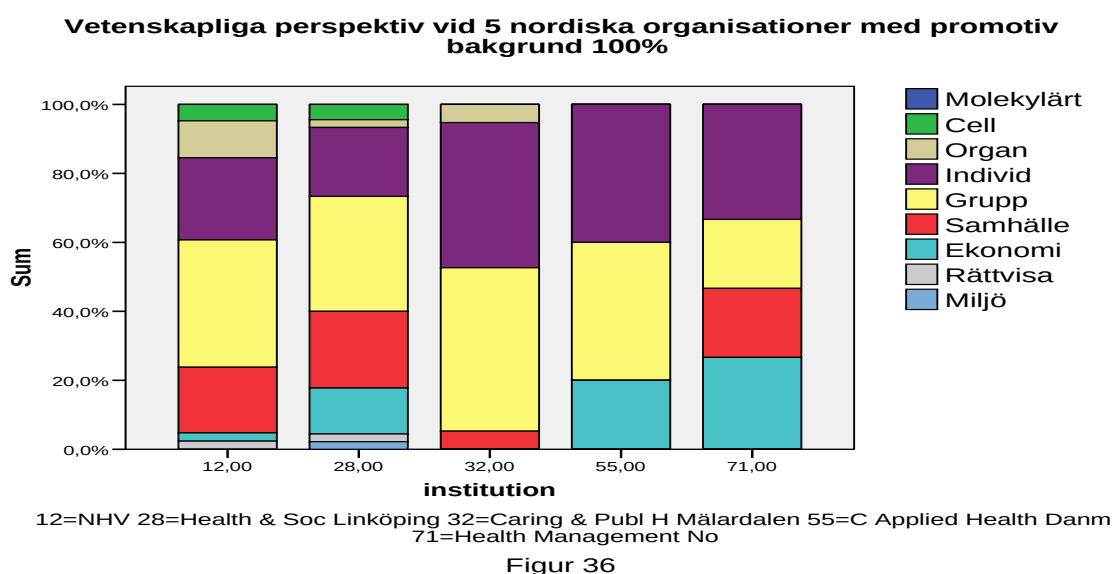
Figur 35 visar att NHV och Linköping har fler abstracts i undersökningen än de övriga organisationerna, och deras relativa vikt när det gäller relevansorienterade abstracts är också ganska stor:



Både NHV och Linköping uppvisar relevans på såväl individuell som nationell nivå, men NHV framstår som mer individorienterat, vilket mer påminner om promotiv forskning i Ottawa Charters ursprungliga anda. Denna betoning har också Mälardalens Institution for Caring &

Public Health, medan de små danska och norska organisationerna synes ha en inriktning mot management.

Figur 36 visar de olika övergripande perspektiven för dessa organisationer som 100%:



De båda norska och danska organisationerna har en inriktning på ekonomi, vilken också finns i Linköping. Rättviseperspektiven är inte starka någonstans, men finns hos NHV och Linköping, som också har miljöinriktade abstracts och dessutom ett intresse för ekonomi. Således framtonar rättviseperspektiven i denna undersökning som starkare hos organisationer med samhällsvetenskaplig och internationell verksamhet. Folkhälsorelevans på individuell och nationell nivå verkar inte alltid vara liktydigt med ett rättviseperspektiv.

5. Sammanfattning och konklusioner

Denna kartläggning har syftat till att ge en bild av folkhälsoforskningen i fem nordiska länder och diskutera dess utveckling mot bakgrund av den som forskningen i allmänhet genomgått under de senaste decennierna. Flera författare inom forskningspolicyns område har hävdats att forskning idag som svar på olika finansiärers hårdare krav på användbarhet blivit mer tvärdisciplinär och att olika sociala intressenter inblandning i projektens design medfört en tydligare relevansmedvetenhet bland många forskare. Folkhälsoforskningens olika samhälleliga intressenter kan i så fall ses som regeringar och folkhälsomyndigheter men även vanliga samhällsmedborgare, och möjligen forskarna själva som kan tänkas ha egna åsikter om vart verksamheten ska leda.

Ur ett större samhällsideologiskt/kulturellt perspektiv har det också diskuterats om det finns en enhetlig nordisk folkhälsomodell. Vid läsning av policydokument som tagits fram av politiker och myndigheter har det visats att de olika nordiska länderna egentligen inte har en gemensam hållning till problemen. Inom den svenska kulturen ses folkhälsoforskning ibland som utgångspunkt för politikens ingripanden, medan den norska ser ett behov av att individen

ges makt över sina levnadsförhållanden och den danska tydligare poängterar att individen själv har ansvaret för sitt liv och leverne. Dessa förhållanden till folkhälsoområdet har menats ge en bild av olika grundläggande ideologiska förhållanden, ett socialdemokratiskt, ett socialliberalt och ett liberalt perspektiv på samhällets hälsoproblem.

Det kan frågas om denna skillnad mellan de olika kulturerna som hittats i policydokument går att finna i ett material som består enbart av forskningsartiklar. Det visar sig att det finns en skillnad i hur alkoholbruk bedöms av forskare i de nordiska länderna. Där svenska och finska forskare betonar farorna med alkohol, kommer danska istället att lyfta fram alkoholens hälsofördelar vid måttligt bruk. De olika inriktningarna kan ses ha ett reciprokalt förhållande till de olika ländernas folkhälsopolitik; att lyfta fram alkoholens skadeverkningar generellt kommer att betona betydelsen av myndigheters ingripanden, men om måttligt bruk av alkohol istället kan ge hälsofördelar finns ingen grund för sådana ingripanden, eftersom individen själv får avgöra när bruket går över måttlighetens gräns.

Flera författare har också beskrivit de olika disciplinära riktningar som är folkhälsoforskningens idag, och undersökningen ovan har visat särskilt intresse för denna aspekt. Det visar sig att den nordiska folkhälsoforskningen ser ganska lika ut för de olika nordiska länderna. Bilden som ges vid kodningen av nästan 1 200 abstracts visar att sammansättningen av olika medicinska, livsstils-, samhällsvetenskapliga och promotiva inriktningar är ganska homogen i de olika länderna. Det finns några olikheter, som t ex att kodningen visar att biologisk inriktad forskning är aningen starkare i Finland om den jämförs om alla de olika inriktningarna läggs samman, och att forskning om fetma inte är framträdande i Danmark, men sett ur ett nordiskt perspektiv ges ändå en ganska enhetlig bild av folkhälsoforskningens disciplinära inriktningar. Även kodningen av de olika relevansinriktningarna ger en ganska homogen bild. Infektion och tropisk medicin ger positiva korrelationer till relevans i flera länder, liksom sociologi och pedagogik.

Det framtonar en tydligare bild av detta när de olika globala samarbetena studeras: samarbeten med fattiga länder ger positiva korrelationer till individ- och policyinriktat arbete, men epidemiologi och samarbeten med rika länder utanför Europa ger istället negativa korrelationer. När metoderna för dessa olika typer av samarbeten studeras upptäcks att samarbeten med forskare i fattiga länder korrelerar positivt med flera olika samhällsvetenskapliga och medicinska metoder, men att samarbeten med den rika världen ger en bild av mer traditionell registerbaserad epidemiologi. Därigenom framtonar en bild av den nyare folkhälsoforskningen som mer transdisciplinär och mer samhällsrelevant, en beskrivning som ganska väl passar in på den som getts av den nya forskningen generellt i Gibbons et als Mode 2-begrepp.

Det anas inom den nordiska folkhälsoforskningen åtminstone två olika normsystem för hur en forskare skall förhålla sig till de egna resultaten. Dels finns de traditionella normerna om ett neutralt och deskriptivt förhållande som oftare hittas inom epidemiologin, dels finns ett mer aktionsforskningsorienterat förhållande som med användandet av begrepp som rättvisa och jämlikhet framstår som hämtat från Upplysningens ideal om hur det moderna samhället borde vara. Mycket få abstracts hittas dock som eventuellt kan uppfattas gå över gränsen för vad de traditionella akademiska normerna kan se som forskningsetiskt klandervärt. De olika sätten att se på alkoholbruk som hittats i de nordiska länderna kan beskrivas som kulturellt bias, även om det kan tänkas vara svårt för en svensk forskare att ansöka om finansiering för ett projekt som eventuellt kan uppfattas som alkoholliberalt av statliga finansiärer, och möjligen tvärtom i Danmark. Även om mycket få abstracts hittas som eventuellt visar på att en uppdragsgivares intressen spelat roll vid bedömningen av resultaten, finns ändå risken att de nya Mode 2-

liknande förhållandena på sikt kommer att ge sådana forskningsetiska problem och denna problematik bör alltid diskuteras i stora tvärvetenskapliga sammanhang med många intressenter inblandade.

6. Referenser:

Antonovsky, A. *Hälsans mysterier*. Stockholm: Natur och Kultur 2005

ASPHER Anniversary Book 2006. ASPHER: Series No. 1, 2006

Axelsson, R, Bihari-Axelsson, S. "Intersectoral problems in the Russian organisation of public health" In *Health Policy*, No 29, Vol 73, 2005

Barstad, B. et al "Intake of wine, beer and spirits and risk of gastric cancer". In *EUROPEAN JOURNAL OF CANCER PREVENTION*, No 25, Vol 14, 2005

Billeter-Koponen, S, Freden, L "Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences" In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No 26, Vol 19, 2005

Carnap, R. "Logical Foundations of the Unity of Science" (1955). Från *The Philosophy of Science*. (Ed. Boyd, R./Gaspar, P./Trout, J.D.) Cambridge: The MIT Press 1991, s. 404

Dahlof, B, et al. "Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial". In *Lancet*, No 32, Vol 366, 2005

Eriksen, J, et al. "Adoption of the new antimalarial drug policy in Tanzania – a cross-sectional study in the community". In *Tropical Medicine & International Health*, No 41, Vol 10, 2005

Etzkowitz, H./Leydesdorff, L. (1997) "A Triple Helix of University-Industry-Government Relations". Från *Universities and the Global Knowledge Economy - A Triple Helix of University-Industry-Government Relations*. (Ed. Etzkowitz, H./Leydesdorff, L.) London: Pinter

Franke, S, et al. *Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap*. Stockholm: Högskoleverkets rapportserie 2007: 8R

Gibbons, M. et al. *The New Production of Knowledge - The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London: Sage Publication 1994

Gluud, LL, et al. "The journal impact factor as a predictor of trial quality and outcomes: Cohort study of hepatobiliary randomized clinical trials". In *American Journal of Gastroenterology*, No 16, Vol 100, 2005

Lindstrom, M. "Social capital, the miniaturisation of community and consumption of homemade liquor and smuggled liquor during the past year – A population-based study." In *EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, No 24, Vol 15, 2005

MacDougall, H. "Reinventing public health: A New Perspective on the Health of Canadians and its international impact". In *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007;61:955-959

Makela, P., Poikolainen, K. "Pattern of drinking and fatal injury: a population-based follow-up study of Finnish men". In *Addiction*, No 27, Vol 100, 2005

- Marklund, S. et al. *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Böcker från Arbetslivsinstitutet: Bok 2005: 71, s. 338-9. <http://www.arbetslivsinstitutet.se/publikationer/detaljerad.asp?ID=1524>
- Merton, R.K. (1942) "The Normative Structure of Science" In: R.K. Merton, *The Sociology of Science: Theoretical and Empirical Investigations*. Chicago, IL, University of Chicago Press, 1973
- Moller, A, Nyman, E. "Why, what and how? - Questions for psychological research in medicine" In *Disability and Rehabilitation*, No 25, Vol 27, 2005
- Mukamal, KJ, et al. "Drinking frequency, mediating biomarkers, and risk of myocardial infarction in women and men." In *Circulation* No. 51, Vol 112, 2005
- Muus, I, Ringsberg, K.C. "Stroke Specific Quality of Life Scale: Danish adaptation and a pilot study for testing psychometric properties." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No 39, Vol 19, 2005
- Nielsen, NR, et al "Is the effect of alcohol on risk of stroke confined to highly stressed persons?" In *Neuroepidemiology*, No 29, Vol 25, 2005
- Snow, J. *On the Mode of Communication of Cholera*. London: John Churchill, New Burlington Street, England, 1855. <http://www.ph.ucla.edu/EPI/snow/snowbook2.html>
- Soderberg, E, Alexanderson, K. "Gatekeepers in sickness insurance: a systematic review of the literature on practices of social insurance officers". In *Health & Social Care in the Community*, No 67, Vol 13, 2005
- Soderberg, E, Alexanderson, K. "Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits". In *Scandinavian Journal of Public Health*, No 28, Vol 33, 2005
- Stafstrom, M. et al "Risk factors for frequent high alcohol consumption among Swedish secondary-school students." In *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, NR 36, VL 66, 2005
- Suzuki, R et al. "Alcohol and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: A prospective cohort study." In *JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE*, No 42, Vol 97, 2005
- Truman, C. "Ethics and the ruling relations of research production". In *SOCIOLOGICAL RESEARCH ONLINE*, Vol 8, No 1, 2003
- Vahlne Westerhäll, L. Thorpenberg, S. Jonasson, M. *Läkarintyget i sjukförsäkringsprocessen . styrning, legitimitet och bevisning*. Stockholm: Santérus förlag, 2009
- Vallgård, S. "Public Health Policies: a Scandinavian Model?" In *Scandinavian Journal of Public Health* 35 2007, s 205-211
- Wallin, E, et al "Overserving at licensed premises in Stockholm: Effects of a community action program." In *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, No 36, Vol 66, 2005

Appendix:

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) och organisationer med liknande verksamhet

Inledning

Med den beskrivning av den nordiska folkhälsoforskningen som getts i rapporten ovan är det intressant att se hur Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) förhåller sig till sin närmaste omvärld. I detta appendix görs en mer direkt jämförelse av NHV med några institutioner som uppfattas som likna skolan. Metoden är samma som redan beskrivits i rapporten, och numreringen av figurer och tabeller är en fortsättning på den som påbörjats i rapporten och även referenserna återfinns i rapportens lista.

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) får anses vara ganska liten med sina ca 80 forskare, många arbetar där endast en del av sin sammanlagda arbetstid, producerar ca 80-100 artiklar per år varav ett 60-tal hamnar i ISIs databas för välciterade tidskrifter. Artiklarna får anses ha en påfallande bredd och spänner från klassisk stor epidemiologi, över tropisk medicin och intersektoriellt arbete, promotiv psykologi och teoretisk sociologi. Med en sådan bredd kunde det tänkas att skolan spätt ut sina ansträngningar och inte blir så uppmärksammas av andra forskare, men citeringsfrekvensen visar sig istället vara påfallande hög. En genomgång görs nedan av NHVs artikelproduktion i såväl kvalitativa som kvantitativa mått. Att kvantitativt beskriva NHVs verksamhet som *enskild* organisation är inte lämpligt. Först när NHV jämförs med andra institut och institutioner framtonar bilden av en forskningsprofil. Vi inleder dock med några abstracts som visar på komplexiteten i NHVs verksamhet.

Först ett exempel på NHVs verksamhet inom epidemiologins område:

Background The apparent shortfall in prevention of coronary heart disease (CHD) noted in early hypertension trials has been attributed to disadvantages of the diuretics and beta blockers used. For a given reduction in blood pressure, some suggested that newer agents would confer advantages over diuretics and P blockers. Our aim, therefore, was to compare the effect on non-fatal myocardial infarction and fatal CHD of combinations of atenolol with a thiazide versus amlodipine with perindopril. Methods We did a multicentre, prospective, randomised controlled trial in 19 257 patients with hypertension who were aged 40-79 years and had at least three other cardiovascular risk factors. Patients were assigned either amlodipine 5-10 mg adding perindopril 4-8 mg as required (amlodipine-based regimen; n=9639) or atenolol 50-100 mg adding bendroflumethiazide 1.25-2.5 mg and potassium as required (atenolol-based regimen; n=9618). Our primary endpoint was non-fatal myocardial infarction (including silent myocardial infarction) and fatal CHD. Analysis was by intention to treat Findings The study was stopped prematurely after 5.5 years' median follow-up and accumulated in total 106 153 patient-years of observation. Though not significant, compared with the atenolol-based regimen, fewer individuals on the amlodipine-based regimen had a primary endpoint (429 vs 474; unadjusted HR 0.90, 95% CI 0.79-1.02, p=0.1052), fatal and non-fatal stroke (327 vs 422; 0.77, 0.66-0.89, p=0.0003), total cardiovascular events and procedures (1362 vs 1602; 0.84, 0.78-0.90, p<0.0001), and all-cause mortality (738 vs 820; 0.89,

0.81-0.99, $p=0.025$). The incidence of developing diabetes was less on the amlodipine-based regimen (567 vs 799; 0.70, 0.63-0.78, $p<0.0001$). Interpretation The amlodipine-based regimen prevented more major cardiovascular events and induced less diabetes than the atenolol-based regimen. On the basis of previous trial evidence, these effects might not be entirely explained by better control of blood pressure, and this issue is addressed in the accompanying article. Nevertheless, the results have implications with respect to optimum combinations of antihypertensive agents.⁴¹

Projektet har utförts som ett stort internationellt samarbete med forskare i USA, och är publicerat i *Lancet* som är en gammal och respektabel tidskrift med en mycket hög impact-faktor. Artikeln beskriver en studie med nästan 20 000 patienter som genomgått kliniska undersökningar. Avslutningen av abstractet har en deskriptiv stil i epidemiologisk tradition, vilket som tidigare visats är ganska vanligt för denna forskningsinriktning. NHV har också artiklar som kan beskrivas som tropisk medicin:

OBJECTIVE To assess the diffusion of the change of first line antimalarial drug from chloroquine (CQ) to sulphadoxine/pyrimethamine (SP) at household level in a rural district of Tanzania less than a year after the policy implementation. **METHODS** Caretakers in 729 households were interviewed on knowledge of the new policy, home stocking of antimalarials, home-treatment practices of children younger than 5 years with fever, health-seeking behaviour and experience of SP. SP and CQ levels in blood were analysed from 328 children younger than 5 years in the households. Twelve focus group discussions (FGD) were performed with mothers, fathers and health workers. **RESULTS** About 51% of the population knew that SP was the first line antimalarial. Only 8% of mothers stocked antimalarials, and only 4% stated self-treatment as the first action. We estimated that 84% of the children who had had fever during the last 4 weeks sought care at public health facilities. SP was detectable in 18% of the total child population and in 32% of those with reported fever, CQ in only 5% and 7%, respectively. The FGDs revealed negative perceptions of SP and fear of severe adverse reactions with mass media reported as key informant. **CONCLUSION** The policy had diffused to the communities in the sense that CQ had been changed to SP, which was well known as first line treatment. Moreover, there was a reported dramatic change from self-treatment with CQ to seeking care at public health facilities where SP was given under observation.⁴²

Som synes är projektet inte bara inriktat mot malaria och tropisk medicin utan är också en analys av medicinsk policy i fattiga länder, vilket också tidigare visats vara en ganska vanlig kombination för denna forskningsinriktning.

⁴¹ Dahlof, B, et al. "Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial". In *Lancet*, No 32, Vol 366, 2005

⁴² Eriksen, J, et al. "Adoption of the new antimalarial drug policy in Tanzania – a cross-sectional study in the community". In *Tropical Medicine & International Health*, No 41, Vol 10, 2005

NHV har också verksamhet inom det som kallas intersektoriellt arbete, dvs man undersöker och försöker främja samarbeten mellan olika sektorer som är inblandade i folkhälsoverksamhet. Här ett abstract som behandlar förhållanden i Ryssland:

In spite of the ongoing transition of the Russian society, there is still a traditional view of public health, which is based to a great extent on the ideals and priorities of the Soviet period. Public health activities are regarded mainly as a responsibility of the health sector. There are, however, important public health activities going on also in other sectors of the society, for example, in the educational sector and the local communities, but also in the social insurance system. There is an important Russian tradition of prophylactic treatment in sanatoriums and health resorts, which is financed to a large extent by the social insurance. Based on three qualitative empirical studies, this article describes the organisation of public health in the Russian Federation and analyses the problems of intersectoral co-ordination and collaboration within this organisation. The analysis is focusing on the relations between the health sector and the social insurance system, which are not so well known outside the country. The results of this analysis show a fragmented organisation with a serious lack of co-ordination, but also a limited collaboration between the different sectors involved in public health. On the basis of these results, there is a discussion of how inter-sectoral collaboration could be improved in the Russian organisation of public health.⁴³

Den uppgivna relevansen ligger på sektorsnivå, snarare än individnivå, vilket är att förvänta för denna forskningsinriktning. En mer individorienterat relevans har detta abstract:

Background and purpose: Stroke has an effect on many aspects of quality of life (QoL) and therefore it is important to measure the magnitude of the impact. Items in the American version of the Stroke Specific Quality of Life (SS-QoL) Scale are developed with help from patients with stroke and include even language impairments. Aims: To translate and culturally adapt the American SS-QoL Scale, version 2.0, a stroke-specific instrument measuring health-related QoL, into a Danish version, and to perform a pilot testing of the psychometric properties of the instrument. Methods: The guidelines recommended by Guillemin et al. (J Clin Epidemiol, 46, 1993, 1417) were followed including two independent forward and one back translation, inclusion of laymen, here patients with stroke and their spouses, pretest, and examining selected items with a probing technique. Four couples were included in the pretest, 14 in the pilot study. The patients for pretest and pilot study were selected strategically with regard to interest for participation, experience as stroke survivors, sufficient capacity of language perception and cohabitant status. Results: In the Danish version instructions were made more distinct and formal than in the original American version. Explanatory examples within the items were excluded. One new item adjusted for Danish conditions replaced one in the original version, and the response categories concerning personality were adjusted for cultural differences. The pilot study resulted in a more explicit formulation of the instructions to mark each item

⁴³ Axelsson, R, Bihari-Axelsson, S "Intersectoral problems in the Russian organisation of public health" In *Health Policy*, No 29, Vol 73, 2005

only once and on the same line as the item. Conclusions: A Danish version of SS-QoL version 2.0 has been developed and content as well as format has proved relevant and acceptable to patients with stroke including those with impaired language production. The next step is testing the psychometric properties of the instrument.⁴⁴

Projektet beskriver inte bara en aktivitet med patienter utan är också en metodutveckling. På NHV finns också forskning som närmar sig arbetslivsforskning och psykologi:

The purpose of this study was to obtain a deeper understanding of how nurses experience long lasting stress and burnout. Of central interest were professionalism and especially patient-nurse relations. Open interviews were analysed according to the Grounded Theory methodology. Participants were 10 nurses (age 30-61) from different care institutions. They had experienced long lasting stress and burnout, which led to absence from work for two or more months. The main core emerging from the data was the powerlessness in influencing the valuation of the work of nurses. It reflects the process of decision-making, in particular in the context of reorganizations that often occur without considering the knowledge and experience of nurses, although decisions are affecting their daily work in a significant way. The patient-nurse relationship was experienced by the participants as an important part of care. The importance given by nurses to their relationship with patients was not diminished by tiredness, but they did not have the power to meet patients and secure quality of care. The solution to this situation was to go off sick and leave the work place.⁴⁵

NHV har också forskning som ligger inom området teoretisk sociologi, men med anknytning till medicinsk problematik:

Purpose. The purpose with this paper is to make an analysis of some different ways of putting questions in the field of medical psychology. Method. Four questions are raised regarding the scientific development of knowledge related to human beings, with special emphasis on the fields of psychology and medical psychology. Such questions concerning the world differ from one another and are consequently investigated and answered in different ways. Conclusions. Psychology includes aspects of how and why human beings feel, think, act and appraise as they do, and the extent to which they do so. Two complementary pairs of concepts are introduced to aid in understanding this scientific development of knowledge: nomothetic versus ideographic knowledge and synchronic versus diachronic knowledge. These dimensions of special interest are combined in a figure which can be used as a tool for analysis. Psychology concerns not only finding explanations for psychological phenomena or psychological explanations for physiological, social or cultural phenomena. It also concerns describing, characterising and understanding the content of these phenomena and the meaning they have for the individual. Through these

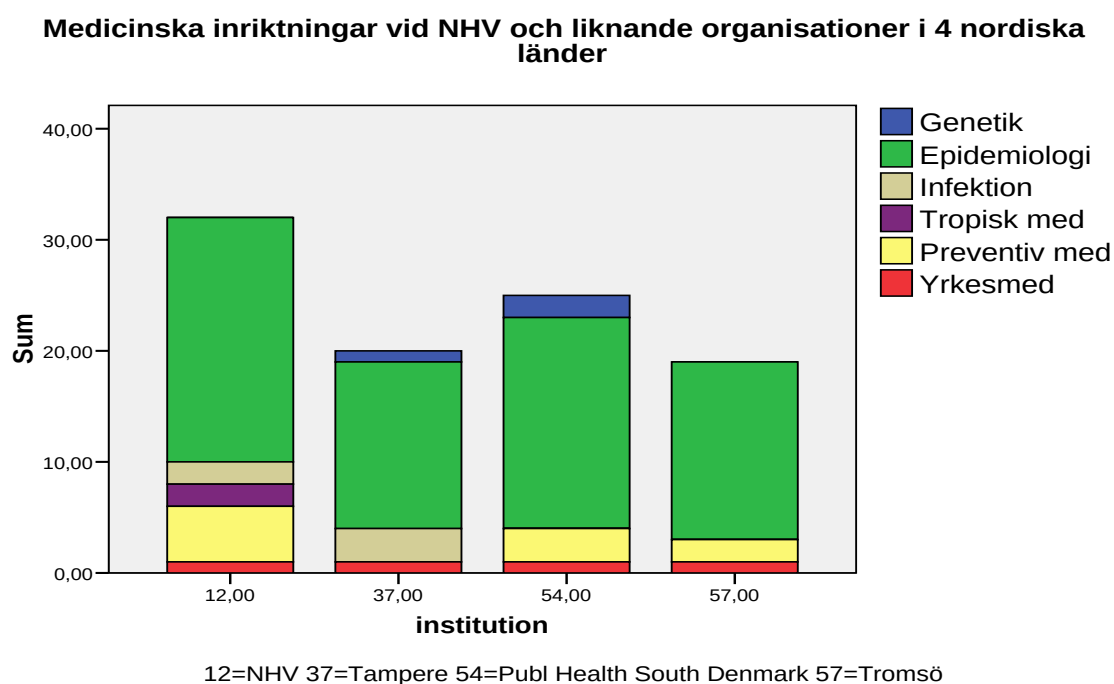
⁴⁴ Muus, I, Ringsberg, KC "Stroke Specific Quality of Life Scale: Danish adaptation and a pilot study for testing psychometric properties." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No 39, Vol 19, 2005

⁴⁵ Billeter-Koponen, S, Freden, L "Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences" In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No 26, Vol 19, 2005

kinds of questions we learn more about the general, specific and unique aspects of persons, as well as of scientific knowledge.⁴⁶

Med denna bredd och komplexitet i forskningsinriktningar kan det frågas hur NHV förhåller sig till de folkhälsorganisationer i Norden som i undersökningen framstår ha en liknande profil, och som NHV också valt att utveckla formella samarbeten med. Förutom NHV (41 av 64 abstracts) undersöks då Institution of Public Health i Tammerfors i Finland (20 av 95 abstracts), Public Health vid University of Southern Denmark (20 av 65 abstracts) och Institute for Community Health i Tromsø, Norge (27 av 55 abstracts).

Figur 37 visar de medicinska inriktningarna för dessa fyra organisationer:



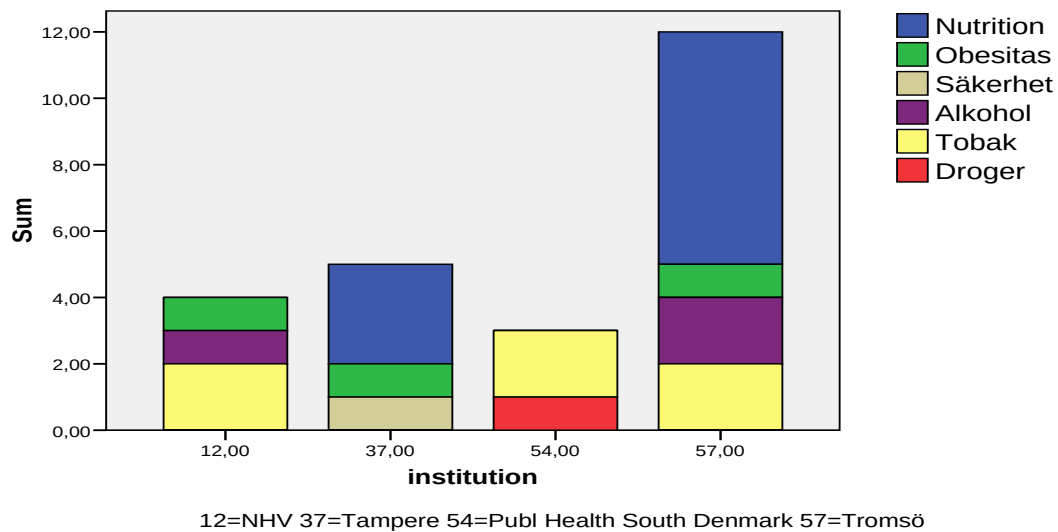
Figur 37

Som synes har de fyra organisationerna ungefär lika många träffar för medicinska inriktningar i kodningen, men man bör minnas att NHV har ett större antal abstracts kodade än de övriga. De danska och finska organisationerna har ett fåtal träffar för genetik, men NHV framtonar ändå som mest komplext då organisationen täcker samtliga medicinska inriktningar, förutom genetik.

Figur 38 ger en bild av livsstilsinriktningarna vid de fyra organisationerna:

⁴⁶ Moller, A, Nyman, E "Why, what and how? - Questions for psychological research in medicine" In *Disability and Rehabilitation*, No 25, Vol 27, 2005

Livsstilsinriktningar vid NHV och liknande organisationer i 4 nordiska länder

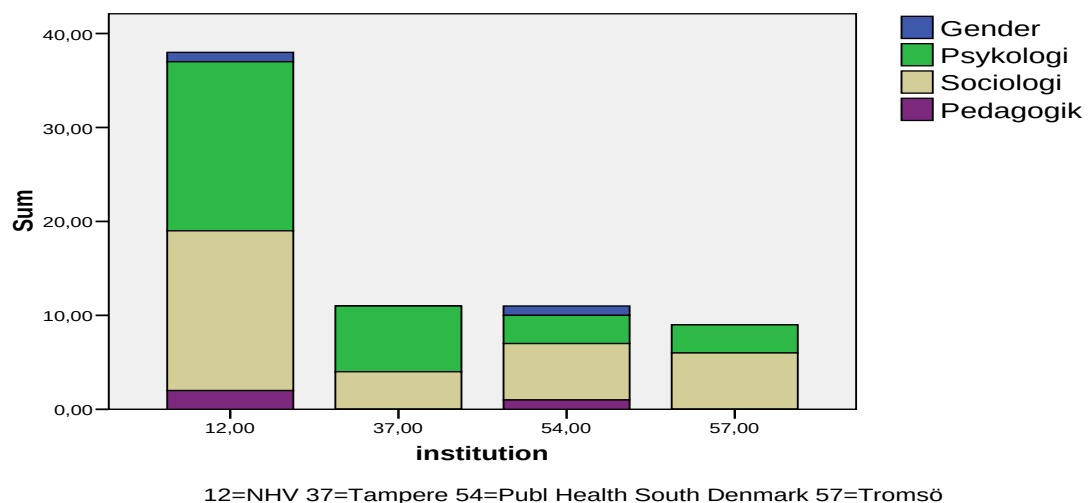


Figur 38

Tromsös nutritionsinriktning framstår som betydande jämfört med de andra, men nutrition framstår som litet vid NHV. Återigen framtonar det svaga intresset för fetmaforskning inom det folkhälsovetenskapliga området i Danmark; den danska organisationen har inga träffar inom detta i samplingen som gjorts för denna studie.

Figur 39 ger en bild av de samhällsvetenskapliga metoderna för dessa organisationer:

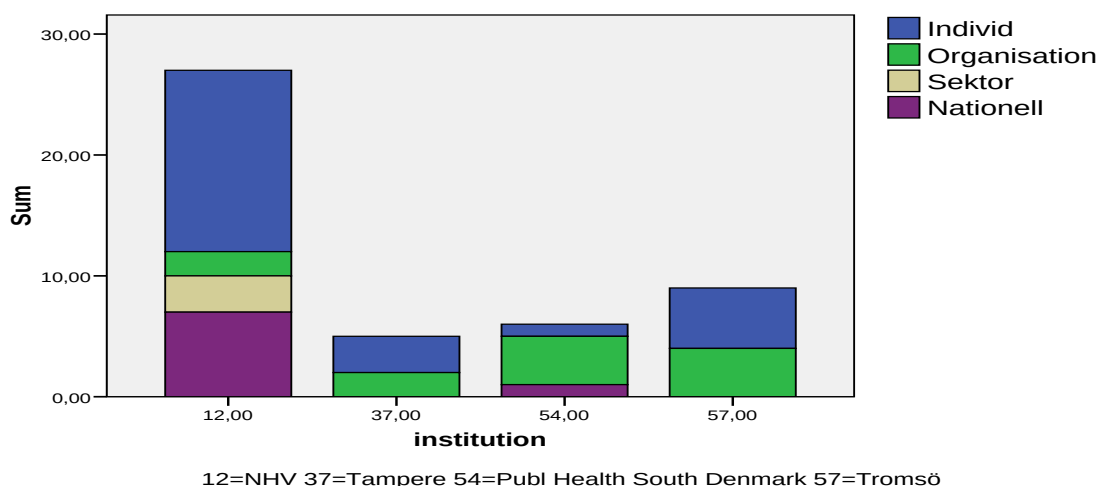
Samhällsvetenskapliga inriktningar vid NHV och liknande organisationer i 4 nordiska länder



Figur 39

NHV:s profil är påfallande lik den som återfinns vid den danska organisationen. Pedagogik syftar i denna undersökning ofta på interventionsforskning inom det promotiva området där patienter och medborgare får lära sig sköta sin hälsa. Figur 40 visar att NHV och Public Health vid University of Southern Denmark har en liknande profil även för de olika relevansinriktningarna:

Relevansinriktningar vid NHV och liknande organisationer i 4 nordiska länder

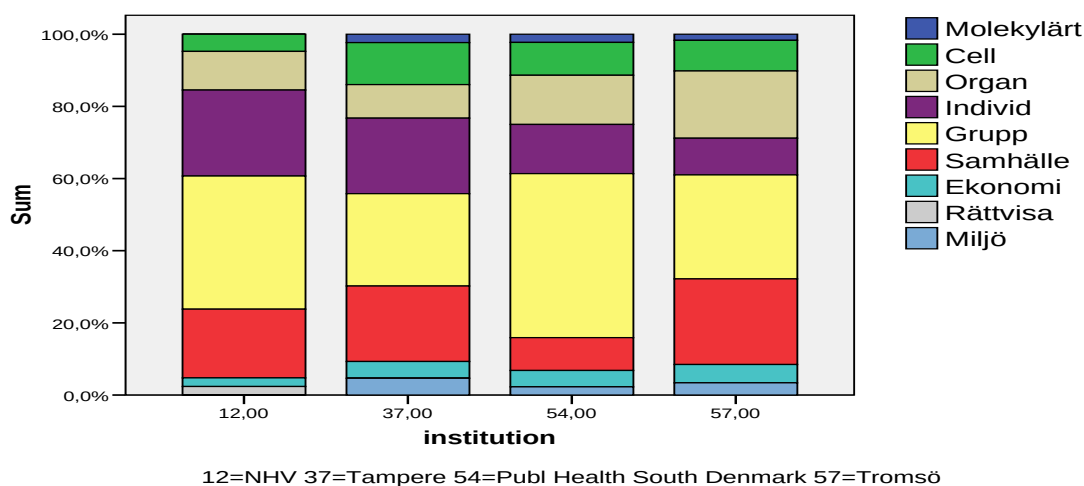


Figur 40

Emellertid visar det sig att NHV har fler träffar för de olika relevansinriktningarna. Särskilt individinriktningen är stark, men skolans intresse för intersektoriellt arbete sticker ut bland de övriga. Även inom relevansområdet framtonar därför NHV:s komplexitet.

Figur 41 ger en bild av dessa organisationers övergripande perspektiv som 100%:

Vetenskapliga perspektiv vid NHV och liknande organisationer i 4 nordiska länder 100%



Figur 41

NHV har i undersökningen inga träffar för molekyllära perspektiv, ett perspektiv som är svagt även vid de övriga organisationerna. Intresset för ekonomi verkar något starkare vid dessa, och kopplingen miljö och folkhälsa framstår som svagt vid NHV, som dock är ensamma om ha ett svagt intresse för folkhälsa och rättvisefrågor – något som tidigare i denna undersökning dock visats vara starkare hos organisationer med samhällsvetenskaplig och internationell inriktning.

Det kan frågas efter dessa många jämförelser med olika organisationer inom det nordiska folkhälsoområdet om NHV har genomslagskraft, och dessutom vad som egentligen ger genomslagskraft inom folkhälsoområdet. En folkhälsoforskare kan med viss rätt säga att om hans/hennes forskning ger bättre hälsa för många människor så är det fråga om reell genomslagskraft, och om forskningen sen citeras av andra forskare är en bisak i sammanhanget. Om emellertid just citeringsfrekvenser för de ovan nämnda organisationerna mäts med hjälp av ISI:s databas, framstår NHV som mycket framgångsrikt. Tabell 10 jämför de sammanlagda citeringsfrekvenserna sedan 1986 fram till 2007:

Tabell 10. Antal artiklar, citeringar och impact-faktorer under 20 år för 4 nordiska folkhälsoorganisationer:

Resultat 1986-2007: Utan självciteringar	NHV Göteborg	Publ Hlth Tampere Finland	Publ Health So Denmark (Od)	Community Med Tromsö
Antal artiklar	550	1 499	555 (604)	1 131
Antal citeringar	9 786	15 582	3 990 (4783)	11 072
Genomsnitt cit per artikel	17.8	10.4	7.2 (7.9)	9.8

När NHV jämförs mot de organisationer som i undersökningen har en liknande inriktning är det tydligt att man inte är någon särskilt stor organisation. Public Health vid University of Southern Denmark har inte heller så många artiklar i ISI:s databas, vilket dock förmodligen har att göra med att det danska universitetet är en organisatorisk nydaning. Med användande av Odense som adress (Od i tabellen och resultaten för Odense därefter inom parentes), fås ett något större antal artiklar fram, men citeringsfrekvensen är ungefär densamma.

Citeringsfrekvensen vid NHV är dock mycket hög. Med ungefär samma antal artiklar i ISI:s databas som Public Health vid University of Southern Denmark har man mer än dubbelt så många citeringar. Det är känt att de många citeringarna till stor del har att göra med de stora epidemiologiska projekt som forskare vid NHV har deltagit i, men det kan frågas varför dessa är så väl citerade. Kvalitetsuppfattning inom epidemiologi har diskuterats av danska forskare, som hittar flera saker som anses vara god kvalitet inom området:

OBJECTIVES: To examine the association between the impact factor and characteristics of hepatobiliary randomized clinical trials. **METHODS:** A cohort study of 530 hepatobiliary randomized clinical trials was performed. The journal impact factor was extracted from Science Citation Index. For each trial, we extracted the sample size, the quality of randomization and blinding methods, and the statistical significance of the primary outcome measure. **RESULTS:** The median sample size was 45 participants (interquartile range 25-88). The allocation sequence generation was adequate in 273 trials (52%). Allocation concealment was adequate in 178 trials (34%). The primary outcome measure was statistically significant in 374 (71%) trials. Nonparametric analyses for trend indicated that the impact factor was significantly associated with the sample size ($p < 0.01$) and the proportion of trials with adequate allocation sequence generation ($p < 0.01$) or allocation concealment ($p = 0.02$). The impact factor was not significantly associated with the study outcome ($p = 0.28$).

CONCLUSIONS: The present study supports the use of the impact factor as a rough quality indicator. However, even trials in high impact journals may be small or may have inadequate quality. Critical appraisal of individual trials is always necessary, irrespective of the place of publication.⁴⁷

Att utföra ett forskningsarbete med hög kvalitet i randomisering och med hög statistisk signifikans anses vara hög kvalitet, men stora material spelar också mycket stor roll om ett epidemiologiskt arbete ska bli citerat. Som redan visats finns denna typ av mycket stora och högkvalitativa epidemiologiska undersökningar vid NHV vilket förklarar den överraskande höga citeringsfrekvensen trots avsaknaden av lab-forskning, som annars ofta är en välciterad verksamhet.

NHV kan också jämföras mot några organisationer som är ganska olika varandra. I Tabell 11 jämförs det stora National Public Institute i Finland, National Public Health i Danmark och även det mindre Center for International Health i Bergen:

Tabell 11. Antal artiklar, citeringar och impact-faktorer under 20 år för 4 nordiska folkhälsoorganisationer:

Resultat 1986-2007: Utan självciteringar	NHV Göteborg	Natl Inst Publ Hlth Finland	Natl Publ Hlth Inst Denmark	Internat Hlth Bergen
Antal artiklar	550	8 046	1 566	388
Antal citeringar	9 786	95 761	9 000	2 476
Genomsnitt cit per artikel	17.8	11.9	5.8	6.3

Det finska National Public Health Institute framstår nu som en gigant bland de övriga och har publicerat mer än 8000 artiklar under tidsperioden, vilka har fått mer än 95 000 citeringar. De höga citeringstalen beror förmodligen på att man helt enkelt gör bra forskning, men kan åtminstone till viss del också bero på att man har en avdelning för molekylärbiologi. Molekylärbiologer har ofta högre citeringsfrekvenser som tecken på att det är verksamhet som ligger inom laboratorieforskningen. Citeringsmönstret där är annorlunda än hos många andra forskningsområden som t ex klinisk medicin som har en mer omedelbar relevans för vård av patienter, vilka inte direkt citerar den behandlande läkaren som tack för hjälpen. NHV har med sin faktiska avsaknad av molekylärbiologisk verksamhet jämfört mot det finska institutet en överraskande hög citeringsfrekvens. Låga citeringssiffror verkar nu också vara generellt för danska universitet, och internationell hälsa verkar inte vara ett särskilt väl citerat område.

Sammanfattning och konklusioner

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) ser mot bakgrund av den nordiska folkhälsoforskningen ut att vara en ganska liten, men påfallande stark organisation. Komplexiteten i inriktningar är slående. De medicinska inriktningarna är närvarande, men balanseras upp av samhällsvetenskapliga på ett tydligare sätt än för många andra organisationer, vilka ofta ligger inom antingen medicin eller samhällsvetenskap. NHV har inget eget laboratorium och det kan möjligen förvåna att man kodats för cellmetodik, men detta beror på att de många samarbetena för med sig några laboratoriemetodiker. Många av NHVs artiklar har också tydlig promotiv inriktning, samtidigt som intersektoriellt arbete verkar relativt starkare

⁴⁷ Gluud, LL, et al "The journal impact factor as a predictor of trial quality and outcomes: Cohort study of hepatobiliary randomized clinical trials". In *American Journal of Gastroenterology*, No 16, Vol 100, 2005

än på de flesta håll. Man har också en tydligare policyinriktning, något som möjligen kan vara ett uttryck för skolans närhet till Nordiska rådet som överstatlig myndighet.

I rapporten har redan framtonat att NHV jämfört med medicinskt inriktade organisationer också ett rättviseperspektiv som i princip saknas hos många medicinskt orienterade organisationer. Jämfört med några tydligt samhällsvetenskapliga organisationer framstår NHV:s rättviseperspektiv dock inte lika starkt, och miljöområdet som obefintligt. Detta framkommer även vid rapportens jämförelser med några internationellt inriktade organisationer, om än inte lika starkt.

I detta appendix framkommer att citeringsfrekvensen för skolan är mycket hög. Med tanke på att skolan inte sysslar med laboratorieforskning kan detta förvåna. Folkhälsoforskning är inte ett område som är generellt högt citerat om det jämförs med lab-områden som t ex molekylärbiologi, med NHV har en citeringsfrekvens som vida överstiger finska Folkhälsoinstitutet, som ändå har en avdelning för genetik. Orsaken till den höga citeringsfrekvensen synes vara att kvaliteten på många epidemiologiska artiklar är mycket hög och att det är samarbeten över mycket stora material, det senare vilket inom folkhälsoforskningen uppfattas som ett kvalitetstecken i sig.

Det kan som slutord sägas att citeringsfrekvenser enbart är en av många indikatorer för vetenskaplig kvalitet. Forskare på NHV har påpekat att folkhälsoforskningens syfte är att förbättra hälsoläget för samhällets medborgare och att forskningsframgångar i så fall måste mäta denna faktor, snarare än att anpassa forskningens genomslag på samma sätt som laboratoriemedicinare. Detta är en viktig invändning och i framtiden är det förmodligen möjligt att utveckla speciella indikatorer för folkhälsoforskningen som tar hänsyn till dess särskilda egenskaper.

Bilaga 1: sökta organisationer i ISI och antal funna abstract per land och organisation

3 284 abstracts nedladdade från ISI, Web of Science, från 73 institutioner och institut i de nordiska länderna som har en folkhälsoprofil, samt några storinstitutioner inom t ex allmänmedicin där en utgallring av specifikt folkhälsoorienterade artiklar måste göras. Då artiklarna dessutom har flera samarbetspartners från olika institutioner representerar den sammanlagda siffran inte det faktiska antalet artiklar inom folkhälsa i Norden: en artikel med 10 författare från olika institutioner i Norden som också finns med bland de undersökta kan rent teoretiskt komma att kodas 10 gånger. Detta förfarande används dock medvetet: undersökningen görs för att koda *institutionernas* forskningsprofil och då måste också de tvärvetenskapliga samarbetena räknas. Det stora antalet artiklar nödvändiggör en metod som baseras på slumpmässigt urval.

Sweden (1 134 abstracts 2005)

Nationella (77 abstracts)

Natl Inst Working Life SAME Sweden, 2005-2005, English, articles, 57 abstract

Natl Inst Publ Hlth SAME Sweden, 2005-2005, English, articles, 6 abstracts

Nordic Sch Publ Hlth SAME Gothenburg, 2005-2005, English, articles, 64 abstracts

Smittskyddsinstitutet, 137 abstracts

Karolinska (632 abstracts)

Dept Publ Hlth Karolinska, 2005-2005, English, articles, 128 abstracts,

Dept Med Epidemiol & Biostat SAME Karolinska, 2005-2005, english, articles, 139 abstracts

Dept Neurobiol Care Sci & Soc SAME Karolinska, 2005-2005, English, articles, 1 abstract

Dept Med Nutr SAME Karolinska, 2005-2005, english, articles, 44 abstracts

Dept Learning Informat Management & Eth SAME Karolinska, 2005-2005, english, articles, 7 abstracts

Inst Environm Med SAME Karolinska, 2005-2005, english, articles, 163 abstracts.

Dept W* C* Hlth SAME Karolinska, English, article, 111 abstracts

Dept Infect Dis SAME Karolinska, 2005-2005, english, articles, 16 abstracts

Bjorkman stockholm, 9 abstracts (medicin – malaria)

CHESS SAME Stockholm , 9 abstracts

Ctr Hlth Econ SAME Stockholm, English, articles, 9 abstracts

Ctr Hlth Equ Studies SAME Stockholm, 2005-2005, English, articles, 6 abstracts

Övriga Sverige (425 abstracts)

Dept Publ Hlth & Clin Med SAME Umea, 2005-2005, English, articles, 110 abstracts

Östersund: Dept Hlth Sci SAME Mid Sweden Univ , 2005-2005 , english , articles, 2 abstracts

Dept Womens & Childrens Hlth SAME Uppsala, 2005-2005, English, articles, 63 abstracts

Dept Hlth Sci SAME Orebro, 2005-2005, english, article, 2 abstracts

Dept C* P* H* Sci SAME Malardalen* , english, articles, 11 abstracts

Hlth & Behav Sci SAME Kalmar, 2005-2005, English, articles, 8 abstracts

Dept Hlth & Soc SAME Linköping, 2005-2005, English, articles, 44 abstracts

Publ Hlth Sci SAME Karlstad, och Dept Oral Hlth, 2005-2005, English, article, 3 abstracts tillsammans

Sch Soc & Hlth Sci SAME Halmstad, 2005-2005, english, articles, 8 abstracts

Dept Primary Hlth Care SAME Gothenburg, 2005-2005, English, articles, 20 abstracts

Dept Soc* Med SAME Gothenburg: 2005-2005, english, articles, 10 abstracts

Plus Dept Soc* Med SAME Sahlgrenska, 5 Obs: kolla så att det inte är samma när de ska läggas ihop!

Occupational: Dept O* E* Med SAME Gothenburg, 2005-2005, English, articles, 19 abstracts

Stress SAME Gothenburg, 2005-2005, english, article, 4 abstracts

Dept Hlth Sci SAME Lund, 2005-2005, English, article, 13 abstracts

Occupational: Dept. O* E* Hlth SAME Lund, english, articles, 40 abstracts

Dept Community Med SAME Lund, English, articles, 58 abstracts

Hlth Soc SAME Malmö. Tar även med School of, men kolla dessa abstracts, 2005-2005, English, articles, 11 abstracts.

Dept Hlth Sci SAME Kristianstad, 2005-2005, english, articles, 13 abstracts

Finland (1014 abstracts)

Nationella (689 abstracts)

Natl Publ Hlth Inst SAME Finland, 2005-2005, english, articles, 447 abstracts

STAKES: Natl Res & Dev Ctr Welf Hlth SAME Finland, 2005-2005, English, articles, 54 abstracts

Inst Occupat Hlth SAME Finland, 2005-2005, English, articles, 188 abstracts,

Övriga (325 abstracts)

Dept Publ Hlth SAME Helsinki, 2005-2005, English, articles, 115 abstracts

Sch Publ Hlth, Tampere, 2005-2005, english, articles, 95 abstracts

Hlth Sci SAME Jyvaskyla, 2005-2005, English, articles, 42 abstracts

Dept publ hlth sci gen p* SAME Oulu, 2005-2005, English, articles, 36 abstracts

Dept Publ Hlth SAME Turku, 2005-2005, English, articles, 31 abstracts

Dept Publ Hlth & Clin Nutr SAME Kuopio, 2005-2005, english, articles, 5 abstracts

Dept Sociol & Social Policy SAME Tampere, 1 abstract

Denmark (769 abstracts)

Nationella (531 abstracts)

Statens Serum Inst SAME Denmark, 2005-2005, english, articles, 184 abstracts

Natl Inst Publ Hlth SAME Denmark, 2005-2005, English, articles. 48 abstracts

Natl Inst Occupat Hlth SAME Denmark, 2005-2005, English, articles, 73 abstracts

Bilh* Lab SAME Denmark: 2005-2005, english, articles, 16 abstracts

Inst Hlth Serv Res SAME Denmark, 2005-2005, english, articles, 3 abstracts (för få?)

Hlth Res Dev SAME Denmark, 2005-2005, English, articles, 8 abstracts

WHO Same Denmark, english, articles, 17 abstracts (Obs att det här finns några från Denmark Hill i England: sortera)

Inst Local Govt Studies SAME Denmark, 2005-2005, English, articles, 12 abstracts

Natl Inst Social Res SAME Denmark, 2005-2005, english, articles, 3 abstracts

Natl Environm Res Inst SAME Denmark, 2005-2005, english, articles, 161, abstracts (dock är mycket här allmän miljöforskning, inte folkhälsa: sortera).

Nord Cochrane Ctr, 2005-2005, english, articles, 6 abstracts

Övriga (238 abstracts)

Inst Publ Hlth SAME Univ Copenhagen, 2005-2005, English, articles, 92 abstracts

Fac Hlth Sci SAME Aarhus, 2005-2005, english, articles, 75 abstracts

Inst Publ Hlth SAME Univ So Denmark, 2005-2005, english, articles, 65 abstracts

Dept Econ Polit & Publ Adm SAME Aalborg, 2 abstracts

Dept Environm Technol & Social Studies SAME Roskilde, 2005-2005, English, articles, 2 abstracts

Ctr Appl Hlth Serv SAME Univ So Denmark, 2005-2005, English, articles, 2 abstracts

Norway (357 abstracts 2005)

Nationella (210 abstracts)

Inst Publ Hlth SAME Oslo, 2005-2005, English, articles, 156 abstracts

Canc Registry Same Norway, 2005-2005, English, articles, 54 abstracts

Övriga (147)

Dept Gen Practice & Community Med SAME Oslo, 2005-2005, English, articles, 19 abstracts

Dept Publ Hlth & P* Hlth C* SAME Bergen, 2005-2005, English, articles, 64 abstracts

Ctr Int Hlth SAME Bergen, 2005-2005, English, articles, 31 abstracts

Hemil: Res Ctr Hlth Promot, Bergen, 2005-2005, english, articles, 15 abstracts

Rokkan SAME Bergen, 2005-2005, english, articles, 7 abstracts

Dept Community Med & Gen Practice SAME Trondheim, 2005-2005, English, articles, 7 abstracts

Dept Hlth Studies SAME Stavanger, 2 abstracts

Dept C* Med SAME Tromso, 2005-2005, English, articles, 55 abstracts

Health Managament and Economics Oslo 6 abstracts

Iceland (10 abstracts)

Publ Hlth Inst SAME Iceland, 2005-2005, English, articles, 2 abstracts

Unit Nutr Res SAME Iceland: 8 abstracts

Bilaga 2: nummer för land, stad, universitet eller institut/institution

Land:

Sverige=1

Finland=2

Danmark=3

Norge=4

Island=5

Stad:

Stockholm=1

Göteborg=2

Lund=3

Malmö: 4

Umeå: 5

Östersund: 6

Uppsala: 7

Örebro: 8

Karlstad: 9

Linköping: 10

Halmstad: 11

Kalmar: 12

Kristianstad: 13

Mälardalen (Västerås): 14

Helsinki: 15

Tampere: 16

Turku: 17

Jyväskylä: 18

Oulu: 19

Kuopio: 20

Copenhagen: 21

Aarhus: 22

South Denmark (Odense): 23

Aalborg: 24

Tromsö: 25

Trondheim: 26

Stavanger: 27

Bergen: 28

Oslo: 29

Reykjavik: 30

Universitet:

Karolinska=1

Stockholm=2

NHV=3

Göteborg: 4

Lund: 5

Malmö: 6

Umeå: 7

Östersund: 8

Uppsala: 9

Örebro: 10

Karlstad: 11

Linköping: 12

Halmstad: 13

Kalmar: 14

Kristianstad: 15

Mälardalen: 16

Smittskyddsinstitutet, Stockholm: 47

Center Public Health, Stockholm: 49

Finland National Inst of Publ Health: 17

Finland Stakes: 18

Finland Inst Occup Health: 19

Helsinki university: 20

Tampere university: 21

Turku university: 22

Jyväskylä university: 23

Oulu: 24

Kuopio: 25

Inst of Public Health, Denmark: 26

Copenhagen university: 27

Statens Serum Institut: 28

Bilharzia Lab: 29

Inst Health Res Dev: 30

Cochrane: 31

DSI: 32

Inst Local Gov St: 33

WHO: 34

Aarhus: 35

Univ South Denmark: 36

Aalborg: 37

46: Natl Inst Occupat Hlth, Denmark

Tromsö: 38

Trondheim: 39

Stavanger: 40

Bergen: 41

Oslo univ: 42

Cancerregistret, Oslo: 43

Natl Inst of Occup Hlth, Oslo: 48

Reykjavik univ: 44

Unit nutrition, Reykjavik: 45

Institut eller institution:

1: Dept of Public Health Karolinska

2: Dep Med Epidemiologi & Biostat Karolinska

3: Dept Med Nutr Karolinska (urval: 6 av 44, de övriga rena lab-artiklar)

4: Ctr Hlth Econ, Handels, Stockholm University

5: Center for Health Equity: Stockholm University

6: LIME plus Medical Management, Karolinska

7: Dept Infection, Karolinska

8: Dept Infect "Malaria res lab", Karolinska

9: Dept Neurobiol Care Sci & Soc, Karolinska

10: Inst Environmental Medicine, Karolinska

11: Dept Women & Childrens Hlth, Karolinska

12: Nordic Sch Publ Hlth, Gothenburg

13: Dept Soc Med, Gothenburg

14: Dept Occupational Envir Med, Gothenburg

15: Dept Primary Hlth Care, Gothenburg

16: Stressinstitutet : Gothenburg

- 17: Dept Community Med, Lund
- 18: Dep of Health Sciences, Lund
- 19: Dep Occupational Env Health, Lund
- 20: Fac of Health and Society, Malmö
- 21: Natl Inst Publ Hlth, Stockholm
- 22: Natl Inst Working Life, Stockholm
- 23: Publ Hlth & Clin, Umeå
- 24: Dept Hlth Sci, Mid Sweden Univ
- 25: Dept Womens & Childrens Hlth, Uppsala
- 26: Dep Health Science: Örebro
- 27: Dept Publ Hlth Sci, Karlstad
- 28: Dept Hlth & Soc, Linköping
- 29: Sch Soc & Hlth Sci, Halmstad
- 30: Dept Hlth & Behav Sci, Kalmar
- 31: Dept Hlth Sci, Kristianstad
- 32: Dept Caring & Publ Hlth Sci, Mälardalen
- 70: Smittskyddsinstitutet, Stockholm
- 73: Center Public Health, Stockholm
- 33: Finnish National Inst of Publ Health
- 34: Stakes, Finland
- 35: Inst of Occupational Health, Finland
- 36: Dept of Public Health, Helsinki Univ
- 37: Dept Publ Health, Tampere
- 38: Dept Soc Policy, Tampere
- 39: Dept Publ Health, Turku
- 40: Sports and Health, Jyväskylä
- 41: Olou

- 42: Dept Publ Hlth & Clin Nutr, Koupio
- 43: Dept Hlth Policy & Management, Kuopio
- 44: Natl Inst Publ Hlth, Denmark
- 45: Dep of Publ Health, Copenhagen
- 46: Statens Serum Institut: Copenhagen
- 47: Bilharzia Lab: Copenhagen
- 48: Inst Health Res Dev: Copenhagen
- 49: Cochrane: Copenhagen
- 50: DSI, Copenhagen
- 51: Inst Local Gov St: Copenhagen
- 52: WHO, Denmark
- 53: Fac Health Sc (här ingår 2 abstracts med address Dpt Pub Hlth), Aarhus
- 54: Inst Publ Health, Univ South Denmark
- 55: Ctr Applied Hlth Serv, Univ South Denmark
- 56: Econ Pol Publ Adm, Aalborg
- 69: Natl Inst Occupat Hlth, Denmark
- 57: Dept of Community Med, Tromsö
- 58: Dept Comm Med & General Practice, Trondheim
- 59: Dept of Health Sc, Stavanger
- 60: Dept of Public Health, Bergen
- 61: Ctr Int Health, Bergen
- 62: Hemil, Bergen
- 63: Rokkan, Bergen
- 64: Inst of Publ Health, Oslo
- 65: Dept Gen Practice: Oslo
- 66: Cancerregistret, Oslo
- 71: Inst Hlth Management & Hlth Econ, Oslo

72: Natl Inst Occup Hlth, Oslo

67: Publ Health, Reykjavik

68: Unit Nutr Research, Reykjavik

Bilaga 3: antal abstract kodade för varje organisation (institut eller institution)

Institution

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	Kasserade: 4	,3	,3	,3
1,00	50	4,2	4,2	4,6
2,00	50	4,2	4,2	8,8
3,00	7	,6	,6	9,4
4,00	9	,8	,8	10,1
5,00	13	1,1	1,1	11,2
6,00	15	1,3	1,3	12,5
7,00	8	,7	,7	13,2
8,00	7	,6	,6	13,7
9,00	1	,1	,1	13,8
10,00	51	4,3	4,3	18,1
11,00	26	2,2	2,2	20,3
12,00	41	3,5	3,5	23,8
13,00	10	,8	,8	24,6
14,00	13	1,1	1,1	25,7
15,00	17	1,4	1,4	27,2
16,00	4	,3	,3	27,5
17,00	30	2,5	2,5	30,0
18,00	13	1,1	1,1	31,1
19,00	21	1,8	1,8	32,9
20,00	7	,6	,6	33,5
21,00	5	,4	,4	33,9
22,00	28	2,4	2,4	36,3

23,00	31	2,6	2,6	38,9
24,00	2	,2	,2	39,0
25,00	20	1,7	1,7	40,7
26,00	2	,2	,2	40,9
27,00	3	,3	,3	41,1
28,00	20	1,7	1,7	42,8
29,00	8	,7	,7	43,5
30,00	8	,7	,7	44,2
31,00	13	1,1	1,1	45,3
32,00	11	,9	,9	46,2
33,00	90	7,6	7,6	53,8
34,00	21	1,8	1,8	55,6
35,00	31	2,6	2,6	58,2
36,00	26	2,2	2,2	60,4
37,00	20	1,7	1,7	62,1
38,00	1	,1	,1	62,1
39,00	12	1,0	1,0	63,2
40,00	12	1,0	1,0	64,2
41,00	12	1,0	1,0	65,2
42,00	5	,4	,4	65,6
43,00	2	,2	,2	65,8
44,00	12	1,0	1,0	66,8
45,00	20	1,7	1,7	68,5
46,00	30	2,5	2,5	71,0
47,00	12	1,0	1,0	72,0
48,00	8	,7	,7	72,7
49,00	4	,3	,3	73,0
50,00	3	,3	,3	73,3
51,00	6	,5	,5	73,8
52,00	12	1,0	1,0	74,8

53,00	18	1,5	1,5	76,3
54,00	20	1,7	1,7	78,0
55,00	2	,2	,2	78,2
56,00	3	,3	,3	78,4
57,00	27	2,3	2,3	80,7
58,00	7	,6	,6	81,3
59,00	2	,2	,2	81,5
60,00	20	1,7	1,7	83,1
61,00	10	,8	,8	84,0
62,00	7	,6	,6	84,6
63,00	7	,6	,6	85,2
64,00	30	2,5	2,5	87,7
65,00	12	1,0	1,0	88,7
66,00	20	1,7	1,7	90,4
67,00	2	,2	,2	90,6
68,00	6	,5	,5	91,1
69,00	25	2,1	2,1	93,2
70,00	35	3,0	3,0	96,1
71,00	6	,5	,5	96,6
72,00	20	1,7	1,7	98,3
73,00	20	1,7	1,7	100,0
Total	1186	100,0	100,0	

Förteckning över NHV-rapporter

1983

1983:1 Hälsa för alla i Norden år 2000. Föredrag presenterade på en konferens vid Nordiska hälsovårdshögskolan 7–10 september 1982.

1983:2 Methods and Experience in Planning for Family Health – Report from a seminar. Harald Heijbel & Lennart Köhler (eds).

1983:3 Accident Prevention – Report from a seminar. Ragnar Berfenstam & Lennart Köhler (eds).

1983:4 Själv mord i Stockholm – en epidemiologisk studie av 686 konsekutiva fall. Thomas Hjortsjö. Avhandling. 1984

1984

1984:1 Långvarigt sjuka barn – sjukvårdens effekter på barn och familj. Andersson, Harwe, Hellberg & Syrén. (FoU-rapport/shstf:14). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.

1984:2 Intersectoral Action for Health – Report from an International Workshop. Lennart Köhler & John Martin (eds).

1984:3 Barns hälsotillstånd i Norden. Gunborg Jakobsson & Lennart Köhler. Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund. 1985

1985

1985:1 Hälsa för äldre i Norden år 2000. Mårten Lagergren (red).

1985:2 Socialt stöd åt handikappade barn i Norden. Mats Eriksson & Lennart Köhler. Distribueras av Allmänna Barnhuset, Box 26006, SE-100 41 Stockholm.

1985:3 Promotion of Mental Health. Per-Olof Brogren.

1985:4 Training Health Workers for Primary Health Care. John Martin (ed).

1985:5 Inequalities in Health and Health Care. Lennart Köhler & John Martin (eds). 1

1986

1986:1 Prevention i primärvården. Rapport från konferens. Harald Siem & Hans Wedel (red). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.

1986:2 Management of Primary Health Care. John Martin (ed).

1986:3 Health Implications of Family Breakdown. Lennart Köhler, Bengt Lindström, Keith Barnard & Houda Itani.

1986:4 Epidemiologi i tandvården. Dorthe Holst & Jostein Rise (red). Distribueras av Tandläkarförlaget, Box 5843, SE-102 48 Stockholm.

1986:5 Training Course in Social Pediatrics. Part I. Lennart Köhler & Nick Spencer (eds).

1987

1987:1 Children's Health and Well-being in the Nordic Countries. Lennart Köhler & Gunborg Jakobsson. Ingår i serien Clinics in Developmental Medicine, No 98 och distribueras av Blackwell Scientific Publications Ltd, Oxford. ISBN (UK) 0 632 01797X.

1987:2 Traffic and Children's Health. Lennart Köhler & Hugh Jackson (eds).

1987:3 Methods and Experience in Planning for Health. Essential Drugs. Frants Staugård (ed).

1987:4 Traditional midwives. Sandra Anderson & Frants Staugård.

1987:5 Nordiska hälsovårdshögskolan. En historik inför invigningen av lokalerna på Nya Varvet i Göteborg den 29 augusti 1987. Lennart Köhler (red).

1987:6 Equity and Intersectoral Action for Health. Keith Barnard, Anna Ritsatakis & Per-Gunnar Svensson.

1987:7 In the Right Direction. Health Promotion Learning Programmes. Keith Barnard (ed). 1988

1988

1988:1 Infant Mortality – the Swedish Experience. Lennart Köhler.

1988:2 Familjen i välfärdsstaten. En undersökning av levnadsförhållanden och deras fördelning bland barnfamiljer i Finland och övriga nordiska länder. Gunborg Jakobsson. Avhandling.

1988:3 Aids i Norden. Birgit Westphal Christensen, Allan Krasnik, Jakob Bjørner & Bo Eriksson.

1988:4 Methods and Experience in Planning for Health – the Role of Health Systems Research. Frants Staugård (ed).

1988:5 Training Course in Social Pediatrics. Part II. Perinatal and neonatal period. Bengt Lindström & Nick Spencer (eds).

1988:6 Äldretandvård. Jostein Rise & Dorthe Holst (red). Distribueras av Tandläkarförlaget, Box 5843, SE-102 48 Stockholm.

1989

1989:1 Rights, Roles and Responsibilities. A view on Youth and Health from the Nordic countries. Keith Barnard.

1989:2 Folkhälsovetenskap. Ett nordiskt perspektiv. Lennart Köhler (red).

1989:3 Training Course in Social Pediatrics. Part III. Pre-School Period. Bengt Lindström & Nick Spencer (eds).

1989:4 Traditional Medicine in Botswana. Traditional Medicinal Plants. Inga Hedberg & Frants Staugård.

1989:5 Forsknings- och utvecklingsverksamhet vid Nordiska hälsovårdshögskolan. Rapport till Nordiska Socialpolitiska kommittén.

1989:6 Omstridda mödrar. En studie av mödrar som förtecknats som förståndshandikappade. Evy Kollberg. Avhandling.

1989:7 Traditional Medicine in a transitional society. Botswana moving towards the year 2000. Frants Staugård.

1989:8 Rapport fra Den 2. Nordiske Konferanse om Helseopplysning. Bergen 4–7 juni 1989. Svein Hindal, Kjell Haug, Leif Edvard Aarø & Carl-Gunnar Eriksson.

1990

1990:1 Barn och barnfamiljer i Norden. En studie av välfärd, hälsa och livskvalitet. Lennart Köhler (red). Distribueras av Studentlitteratur, Box 141, SE-221 01 Lund.

1990:2 Barn och barnfamiljer i Norden. Teknisk del. Lennart Köhler (red).

1990:3 Methods and Experience in Planning for Health. The Role of Women in Health Development. Frants Staugård (ed).

1990:4 Coffee and Coronary Heart Disease, Special Emphasis on the Coffee – Blood Lipids Relationship. Dag S. Thelle & Gerrit van der Stegen (eds).

1991

1991:1 Barns hälsa i Sverige. Kunskapsunderlag till 1991 års Folkhälsorapport. Gunborg Jakobsson & Lennart Köhler. Distribueras av Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna Förlaget).

1991:2 Health Policy Assessment – Proceedings of an International Workshop in Göteborg, Sweden, February 26 – March 1, 1990. Carl-Gunnar Eriksson (ed). Distributed by Almqvist & Wiksell International, Box 638, SE-101 28 Stockholm.

1991:3 Children's health in Sweden. Lennart Köhler & Gunborg Jakobsson. Distributed by Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna Förlaget).

1991:4 Poliklinikker og dagkururgi. Virksomhetsbeskrivelse for ambulent helsetjeneste. Monrad Aas.

1991:5 Growth and Social Conditions. Height and weight of Stockholm schoolchildren in a public health context. Lars Cernerud. Avhandling.

1991:6 Aids in a caring society – practice and policy. Birgit Westphal Victor. Avhandling

1991:7 Resultat, kvalitet, valfrihet. Nordisk hälsopolitik på 90-talet. Mats Brommels (red). Distribueras av nomosko, Sejrøgade 11, DK-2100 København.

1992

1992:1 Forskning om psykiatrisk vårdorganisation – ett nordiskt komparativt perspektiv. Mats Brommels, Lars-Olof Ljungberg & Claes-Göran Westin (red). sou 1992:4. Distribueras av Fritzes, Box 16356, SE-103 27 Stockholm (Allmänna förlaget).

1992:2 Hepatitis virus and human immunodeficiency virus infection in dental care: occupational risk versus patient care. Flemming Scheutz. Avhandling.

1992:3 Att leda vård – utveckling i nordiskt perspektiv. Inga-Maja Rydholm. Distribueras av shstf-material, Box 49023, SE-100 28 Stockholm.

1992:4 Aktion mot alkohol och narkotika 1989–1991. Utvärderingsrapport. Athena. Ulla Marklund.

1992:5 Abortion from cultural, social and individual aspects. A comparative study, Italy – Sweden. Marianne Bengtsson Agostino. Avhandling.

1993

1993:1 Kronisk syke og funksjonshemmede barn. Mot en bedre fremtid? Arvid Heiberg (red). Distribueras av Tano Forlag, Stortorget 10, NO-0155 Oslo.

1993:2 3 Nordiske Konference om Sundhedsfremme i Aalborg 13-16 september 1992. Carl-Gunnar Eriksson (red).

1993:3 Reumatikernas situation i Norden. Kartläggning och rapport från en konferens på Nordiska hälsovårdshögskolan 9-10 november 1992. Bjarne Jansson & Dag S. Thelle (red).

1993:4 Peace, Health and Development. A Nobel seminar held in Göteborg, Sweden, December 5, 1991. Jointly organized by the Nordic School of Public Health and the University of Göteborg with financial support from SAREC. Lennart Köhler & Lars-Åke Hansson (eds).

1993:5 Hälsopolitiska jämlikhetsmål. Diskussionsunderlag utarbetat av WHO's regionkontor för Europa i Köpenhamn. Göran Dahlgren & Margret Whitehead. Distribueras gratis.

1994

1994:1 Innovation in Primary Health Care of Elderly People in Denmark. – Two Action Research Projects. Lis Wagner. Avhandling.

1994:2 Psychological stress and coping in hospitalized chronically ill elderly. Mary Kalfoss. Avhandling.

1994:3 The Essence of Existence. On the Quality of Life of Children in the Nordic countries. Theory and Practice. Bengt Lindström. Avhandling.

1995

1995:1 Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv. En studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid. Jan Kåre Hummelvoll. Avhandling.

1995:2 Child Health in a Swedish City – Mortality and birth weight as indicators of health and social inequality. Håkan Elmén. Avhandling.

1995:3 Forebyggende arbeid for eldre – om screening, funn, kostnader og opplevd verdi. Grethe Johansen. Avhandling.

1995:4 Clinical Nursing Supervision in Health Care. Elisabeth Severinsson. Avhandling.

1995:5 Prioriteringsarbete inom hälso- och sjukvården i Sverige och i andra länder. Stefan Holmström & Johan Calltorp. Spri 1995. Distribueras av Spris förlag, Box 70487, SE-107 26 Stockholm. 1996

1996

1996:1 Socialt stöd, livskontroll och hälsa. Raili Peltonen. Socialpolitiska institutionen, Åbo Akademi, Åbo, 1996.

1996:2 Recurrent Pains – A Public Health Concern in School – Age Children. An Investigation of Headache, Stomach Pain and Back Pain. Guðrún Kristjánsdóttir. Avhandling.

1996:3 AIDS and the Grassroots. Frants Staugård, David Pitt & Claudia Cabrera (red).

1996:4 Postgraduate public health training in the Nordic countries. Proceedings of seminar held at The Nordic School of Public Health, Göteborg, January 11-12, 1996. 1997

1997

1997:1 Victims of Crime in a Public Health Perspective – some typologies and tentative explanatory models (Brottsoffer i ett folkhälsoperspektiv – några typologier och förklaringsmodeller). Barbro Renck. Avhandling. (Utgges både på engelska och svenska.)

1997:2 Kön och ohälsa. Rapport från seminarium på Nordiska hälsovårdshögskolan den 30 januari 1997. Gunilla Krantz (red).

1997:3 Edgar Borgenhammar – 65 år. Bengt Rosengren & Hans Wedel (red). 1998

1998

1998:1 Protection and Promotion of Children's Health – experiences from the East and the West. Yimin Wang & Lennart Köhler (eds).

1998:2 EU and Public Health. Future effects on policy, teaching and research. Lennart Köhler & Keith Barnard (eds) 1998:3 Gender and Tuberculosis. Vinod K. Diwan, Anna Thorson, Anna Winkvist (eds)

1998:3 Gender and Tuberculosis. Report from the workshop at the Nordic School of Public Health, May 24-26, 1998.

1999

1999:1 Tipping the Balance Towards Primary Healthcare Network. Proceedings of the 10th Anniversary Conference, 13-16 November 1997. Editor: Chris Buttanshaw.

1999:2 Health and Human Rights. Report from the European Conference held in Strasbourg 15-16 mars 1999. Editor: Dr. med. Stefan Winter.

1999:3 Learning about health: The pupils' and the school health nurses' assessment of the health dialogue. Ina Borup. DrPH-avhandling.

1999:4 The value of screening as an approach to cervical cancer control. A study based on the Icelandic and Nordic experience through 1995. Kristjan Sigurdsson. DrPH-avhandling.

2000

2000:1 Konsekvenser av urininkontinens sett i et folkehelsevitenskapelig perspektiv. En studie om livskvalitet hos kvinner og helsepersonells holdninger. Anne G Vinsnes. DrPH-avhandling.

2000:2 A new public health in an old country. An EU-China conference in Wuhan, China, October 25-29, 1998. Proceedings from the conference. Lennart Köhler (ed)

2000:3 Med gemenskap som grund - psykisk hälsa och ohälsa hos äldre människor och psykiatrisjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Birgitta Hedelin. DrPH-avhandling.

2000:4 ASPHER Peer Review 1999. Review Team: Jacques Bury, ASPHER, Franco Cavallo, Torino and Charles Normand, London.

2000:5 Det kan bli bättre. Rapport från en konferens om barns hälsa och välfärd i Norden. 11-12 november 1999. Lennart Köhler. (red)

2000:6 Det är bra men kan bli bättre. En studie av barns hälsa och välfärd i de fem nordiska länderna, från 1984 till 1996. Lennart Köhler, (red)

2000:7 Den svenska hälso- och sjukvårdens styrning och ledning – en delikat balansakt. Lilian Axelsson. DrPH-avhandling.

2000:8 Health and well-being of children in the five Nordic countries in 1984 and 1996. Leeni Berntsson. DrPH-avhandling.

2000:9 Health Impact Assessment: from theory to practice. Report on the Leo Kaprio Workshop, Göteborg, 28 - 30 October 1999.

2001

2001:1 The Changing Public-Private Mix in Nordic Healthcare - An Analysis
John Øvretveit.

2001:2 Hälsokonsekvensbedömningar – från teori till praktik. Rapport från ett internationellt arbetsmöte på Nordiska hälsovårdshögskolan den 28-31 oktober 1999. Björn Olsson, (red)

2001:3 Children with asthma and their families. Coping, adjustment and quality of life. Kjell Reichenberg. DrPH-avhandling.

2001:4 Studier av bruket av dextropropoxifen ur ett folkhälsoperspektiv. Påverkan av ett regelverk. Ulf Jonasson. DrPH-avhandling.

2001:5 Protection – Prevention – Promotion. The development and future of Child Health Services. Proceedings from a conference. Lennart Köhler, Gunnar Norvenius, Jan Johansson, Göran Wennergren (eds).

2001:6 Ett pionjärarbete för ensamvargar Enkät- och intervjuundersökning av nordiska folkhälsodoktorer examinerade vid Nordiska hälsovårdshögskolan under åren 1987 – 2000.
Lillemor Hallberg (red).

2002

2002:1 Attitudes to prioritisation in health services. The views of citizens, patients, health care politicians, personnel, and administrators. Per Rosén. DrPH-avhandling.

2002:2 Getting to cooperation: Conflict and conflict management in a Norwegian hospital. Morten Skjørshammer. DrPH-avhandling.

2002:3 Annual Research Report 2001. Lillemor Hallberg (ed).

2002:4 Health sector reforms: What about Hospitals? Pär Eriksson, Ingvar Karlberg, Vinod Diwan (ed).

2003

2003:1 Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet.
Rapport fra Nordisk Ministerråds Arbejdsgruppe.

2003:3 NHV 50 år (Festboken)

2003:4 Pain, Coping and Well-Being in Children with Chronic Arthritis.
Christina Sällfors. DrPH-avhandling.

2003:5 A Grounded Theory of Dental Treatments and Oral Health Related Quality of Life.
Ulrika Trulsson. DrPH-avhandling.

2004

2004:1 Brimhealth: Baltic rim partnership for public health 1993-2003.
Susanna Bihari-Axelsson, Ina Borup, Eva Wimmerstedt (eds)

2004:2 Experienced quality of the intimate relationship in first-time parents – qualitative and quantitative studies. Tone Ahlborg. DrPH-avhandling.

2005

2005:1 Kärlek och Hälsa – Par-behandling i ett folkhälsoperspektiv.
Ann-Marie Lundblad. DrPH-avhandling.

2005:2 1990 - 2000: A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries - Why, and What Did we Learn? Erik Blas. DrPH-avhandling

2005:3 Socio-economic Status and Health in Women
Population-based studies with emphasis on lifestyle and cardiovascular disease.
Claudia Cabrera. DrPH-avhandling

2006

2006:1 "Säker Vård -patientskador, rapportering och prevention" Synnöve Ödegård. DrPH-avhandling

2006:2 Interprofessional Collaboration in Residential Childcare Elisabeth Willumsen. DrPH-avhandling

2006:3 Innkomst-CTG: En vurdering av testens prediktive verdier, reliabilitet og effekt. Betydning for jordmødre i deres daglige arbeide Ellen Blix. DrPH-avhandling

2007

2007:1 Health reforms in Estonia - acceptability, satisfaction and impact

Kaja Põlluste. DrPH-avhandling

2007:2 Creating Integrated Health Care

Bengt Åhgren. DrPH-avhandling

2007:3 Alkoholbruk i tilknytning til arbeid – Ein kvalitativ studie i eit folkehelsevitskapeleg perspektiv

Hildegunn Sagvaag. DrPH-avhandling

2007:4 Public Health Aspects of Pharmaceutical Prescription Patterns – Exemplified by Treatments for Prevention of Cardiovascular Disease

Louise Silwer. DrPH-avhandling

2007:5 Å fremme den eldre sykehuspasientens helse I lys av et folkehelse og holistisk-eksistensielt sykepleieperspektiv

Geir V Berg. DrPH-avhandling

2008

2008:1 Diabetes in children and adolescents from non-western immigrant families – health education, support and collaboration

Lene Povlsen. DrPH-avhandling

2008:2 Love that turns into terror: Intimate partner violence in Åland – nurses' encounters with battered women in the context of a government-initiated policy programme

Anette Häggbloom. DrPH-avhandling

2008:3 Oral hälsa hos personer med kognitiva och/eller fysiska funktionsnedsättningar – ett dolt folkhälsoproblem? Ulrika Hallberg, Gunilla Klingberg

2008:4 School health nursing – Perceiving, recording and improving schoolchildren's health

Eva K Clausson. DrPH-avhandling

2008:5 Helbredsrelateret livskvalitet efter apopleksi. Validering og anvendelse af SSQOL-DK, et diagnosespecifikt instrument til måling af helbredsrelateret livskvalitet blandt danske apopleksipatienter

Ingrid Muus. DrPH-avhandling

2008:6 Social integration for people with mental health problems: experiences, perspectives and practical changes

Arild Granerud. DrPH-avhandling

2008:7 Between death as escape and the dream of life. Psychosocial dimensions of health in young men living with substance abuse and suicidal behaviour

Stian Biong. DrPH-avhandling

2009

2009:1 Ut ur ensamheten. Hälsa och liv för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och som deltagit i självhjälpsgrupp

GullBritt Rahm. DrPH-avhandling

2009:2 Development of Interorganisational Integration – A Vocational Rehabilitation Project
Ulla Wihlman. DrPH-avhandling

2009:3 Hälso- och sjukvårdens roll som informationskälla för hälsoläget i befolkningen och uppföljning av
dess folkhälsoinriktade insatser
Sirkka Elo. DrPH-avhandling

2009:4 Folkesundhed i børnehøjde - indikatorer for børns sundhed og velbefindende i Grønland
Birgit Niclasen. DrPH-avhandling

2009:5 Folkhälsoforskning i fem nordiska länder - kartläggning och analys
Stefan Thorpenberg



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Nya varvet, Box 12133, 402 42 Göteborg Tel: +46 (0)31-69 39 00 E-post: www.nhv.se