

VETENSKAPLIGA GRÄNSGÅNGARE

Jag – en gränsgångare?

I gränslandet mellan samhällsvetenskap och medicin

Martin Lindström

En gränsgångare är i juridisk mening en person bosatt i ett land som arbetar i ett annat land. Gränsgångaren växlar därmed mellan olika sociala miljöer och rör sig återkommande i gränslandet. Det är möjligt att jag i *akademisk* mening skulle kunna betraktas som gränsgångare. I forskning, undervisning och tredje uppgiften har jag rört mig i gränslandet mellan den medicinska vetenskapen och de samhällsvetenskapliga ämnena ekonomisk historia och statsvetenskap. Denna presentation är ett stycke akademisk självbiografi och ämneshistorik som ger en återblick på utvecklingen av ett specifikt forskningsområde inom socialmedicin under 2000-talets första decennier.

Mitt yrkesliv har präglats av en gränsöverskridande akademisk verksamhet vid Lunds universitet. Å ena sidan har jag bedrivit studier och forskning i ekonomisk historia och statsvetenskap vid samhällsvetenskapliga fakulteten respektive Ekonomihögskolan, och å andra sidan har jag sedan 1994 varit kontinuerligt verksam med forskning inom socialmedicin och epidemiologi vid medicinska fakulteten. Jag nämner ämnena i denna ordning eftersom min forskning till stora delar har innefattat ekonomiska, politiska och sociala förhållanden som oberoende variabler/determinanter till olika medicinska beroende variabler/utfallsvariabler i form av till exempel mortalitet, incidens, prevalens i olika diagnoser och diagnosgrupper av sjukdomar, självrapportering av subjektivt upplevd hälsa, hälsorelaterade levnadsvanor (tobaksrökning, fysisk aktivitet, kost, alkoholkonsumtion, narkotika) och tillgång till sjukvård. Socialmedicin är det primära medicinska ämnet inom det större ämnesområdet folkhälsovetenskap som även inrymmer juridiska, statsvetenskapliga, nationalekonomiska (hälsoekonomi), sociologiska, demografiska, statistiska och en rad andra aspekter på folkhälsa.

Martin Lindström är professor/överläkare i socialmedicin och verksam vid Socialmedicin och hälsopolitik, Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö, Lunds universitet, och Centrum för Primärvårdsforskning i Malmö, Lunds universitet/Region Skåne.
E-post: martin.lindstrom@med.lu.se

Utbildning och det tidiga yrkeslivet

Direkt efter avslutade gymnasiestudier på naturvetenskaplig linje på S:t Petri skola i Malmö i början av juni 1982 påbörjade jag militärtjänstgöring vid I16 i Halmstad. Inför vårterminen 1983 sökte jag den grundläggande kursen i statsvetenskap (A-nivån) vid Lunds universitet som distanskurs. Denna distanskurs omfattade en termins heltidsstudier på halvtid över vår- och höstterminerna 1983 med undervisning och tentamina på helger, vilket passade utmärkt i kombination med den fortsatta militärtjänstgöringen under våren och sommaren 1983. Jag sökte samtidigt till läkarlinjen i Lund. Jag blev antagen till både distanskursen i statsvetenskap och läkarlinjen och påbörjade båda utbildningarna vårterminen 1983 eftersom den ena av dem var på halvtid under helgtid.

På läkarlinjen fann jag mycket stort intresse i bland annat klinisk kemi, bakteriologi/virologi, immunologi och infektionssjukdomar, men kurserna i samhällsmedicin med epidemiologi på terminerna 4, 6 och 10 var alldeles särskilt intressanta. Samtidigt lutade jag mot klinisk inriktning på invärtesmedicin eller psykiatri. Mot slutet av utbildningen blev det underläkarvikariat somrarna efter terminerna 9 respektive 11, följt av AT-tjänstgöring på bassjukhuset i Falköping 1989-1991.

Mitt intresse för i synnerhet politiska ideologier, politiska val, väljarbeteende och internationell politik gjorde statsvetenskap till ett självklart val redan från början. Intresset för ekonomisk historia gick via ämnet historia. Under ett studieuppehåll läste jag de två första terminernas baskurs i historia med ämneslärarinriktning och praktiserade/provundervisade även under handledning av lektor Helle Stiegung på Latinskolan i Malmö. Två kurser i ekonomisk historia motsvarande vardera fem veckors heltidsstudier ingick och väckte mitt intresse. Jag läste senare nationalekonomi och sociologi vardera motsvarande en termins heltidsstudier samt metod- och litteraturkurserna på B-nivån i statsvetenskap, dessa senare kurser på halvfart på helger.

Efter slutförd AT-tjänstgöring och läkarlegitimation fick jag möjlighet att vikariera på Medicinkliniken i Falköping, men jag ville först slutföra min B-uppsats i statsvetenskap samt mina kandidat- och magisteruppsatser i statsvetenskap och ekonomisk historia. Det var lätt att föreställa sig svårigheterna om dessa uppsatser skulle färdigställas några år senare med vad jag (helt riktigt) förmodade arbete och familj. Eftersom inriktningen mot ekonomisk-historisk demografi i ekonomisk historia var given blev professor Rolf Ohlsson min handledare i de två uppsatserna i ekonomisk historia om aspekter på Sveriges fertilitetsutveckling 1970-1990. I statsvetenskap behandlade B-uppsatsen (1991) geografiska mönster i valresultat. Folkpartiet och Moderaterna, de två partier som varit riksdagspartier före bildandet av sina respektive väljarorganisationer Liberala Samlingspartiet (1902) respektive Allmänna Valmansförbundet (1904), uppvisade geografiska mönster med rötter tillbaka i tiden som inte kunde förklaras av socioekonomiska skillnader

eller dimensionen centrum-periferi. I kandidatuppsatsen (1992) jämfördes Ny Demokrati och dess riksdagsinträde 1991 med det danska Framstegspartiets genombrott i folketingsvalet 1973 med utgångspunkt i litteraturen om populism och populistiska partier. Jag försvarade min magisteruppsats om Tage Lindbom och konservatismen 1996.¹ Uppsatsen publicerades sedan i *Statsvetenskaplig tidskrift* (Lindström 1997). Senare publicerade jag en översikt (Lindström 2000a) och en uppsats (Lindström 2020) om Moderaternas ideologiska utveckling i *Statsvetenskaplig tidskrift*, inspirerade av uppsatsen om Tage Lindbom. Jag publicerade också senare en artikel i *Statsvetenskaplig tidskrift* som byggde på B-uppsatsen. Högerens tidiga styrkefästen utanför storstäderna korrelerade starkt med styrkan i statskyrkliga traditioner. Dessa styrkefästen hade långsamt eroderats i takt med den fortgående sekulariseringen under 1900-talet (Lindström 2001). En uppsats som jämförde högerpopulistiska partier i Skåne i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet publicerades också i *Statsvetenskaplig tidskrift* som en uppföljning av kandidatuppsatsen i statsvetenskap (Lindström 2003/2004).

När jag försvarat de flesta av uppsatserna sökte jag och fick arbete våren 1993 som underläkare i psykiatri i Skövde, något som kunde leda till ST-tjänst/specialistutbildning. Hösten 1993 färdigställde och försvarade jag den redan påbörjade magisteruppsatsen i ekonomisk historia medan jag arbetade i Skövde. Jag hade troligen fortsatt på den psykiatriska banan om inte en tjänst som ST-läkare i socialmedicin på Malmö Allmänna sjukhus utannonserats den hösten. Jag sökte ST-läkar-tjänsten och fick den. Det var tjugo sökanden, alla relativt nya som legitimerade läkare, men jag var den ende med en filosofie kandidatexamen i statsvetenskap och kandidat- och magisteruppsatser med empiriska analyser i ekonomisk historia. Min kollega och vän Maria Rosvall, som hade läst sociologi och statistik motsvarande en termins heltidsstudier vardera, anställdes samtidigt som underläkare i socialmedicin. Maria är numera professor/överläkare i socialmedicin i Göteborg. Jag började tjänstgöringen i februari 1994 och blev specialistläkare i socialmedicin 1998. I specialiserings-tjänstgöringen ingick förebyggande och epidemiologiskt arbete, tjänstgöring på vårdcentral en dag i veckan samt ett års heltidstjänstgöring i invärtesmedicin (reumatologi, endokrinologi och kardiologi i fyra månader vardera), ett halvt år heltidstjänstgöring i beroendemedicin (alkohol och narkotika) och ett halvt år vuxenpsykiatri (som tillgodoräknades från tidigare tjänstgöring). Efter

1 Tage Lindbom (1909–2001) disputerade 1938 med en statsvetenskaplig doktorsavhandling om den tidiga arbetarrörelsens historia (Lindbom 1938) med Herbert Tingsten som handledare. Lindbom var därefter under perioden 1938–1965 chef för Arbetarrörelsens Arkiv i Stockholm och en tongivande kulturpolitisk företrädare för Socialdemokraterna. Efter andra världskriget kom människans materiella behov att betonas allt mer och de andliga och kulturella allt mindre, enligt Lindbom. Publiceringen av dessa tankar i "Efter Atlantis" (1951) ledde till en brytning med socialdemokratin och betydligt senare ett originellt och unikt författarskap även internationellt som gjorde Tage Lindbom till Sveriges främste konservative författare efter andra världskriget.

specialistläkarkompetens i socialmedicin tjänstgjorde jag åter på vårdcentral och sedan under många år som försäkringsläkare på Försäkringskassan i Rosengård i Malmö.

Forskning

Min chef vid Socialmedicinska enheten och även huvudhandledare i mitt doktorandarbete var docenten och överläkaren Bertil S. Hanson. Professorn i socialmedicin Sven-Olof Isacson var bestämd med att forskarutbildning var en naturlig del av utbildningen. Forskningstid för socialmedicinsk forskning friköptes från sjukvården med statliga ALF-medel. Jag blev doktorand i både ekonomisk historia och socialmedicin 1994.

Den socialmedicinska forskargruppens forskning var inriktad på psykosocial stress som förklaring till socioekonomiska skillnader i hälsa. Den socialmedicinska gruppen vid Samhällsmedicinska institutionen vid Lunds universitet i Malmö hade under 1980-talet tagit intryck av de något oväntade fynden från Whitehall-studierna som ursprungligen initierats i slutet av 1960-talet (Whitehall I). Dessa stora kohortstudier av hälsan hos brittiska statstjänstemän började generera betydande empiriska resultat under 1970-talet. Whitehall är den centrala statsadministrationen i London med en exceptionellt tydlig statushierarki vad gäller befattningar, tituleringar och lönegrader. Ett oväntat sidoresultat av Whitehall-studierna var att det fanns en tydlig socioekonomisk status (SES)-gradient i hälsa mätt som till exempel totalmortalitet, mortalitet i hjärtkärlsjukdomar, högt blodtryck, totalkolesterol, tobaksrökning och många andra hälsoindikatorer, företrädesvis indikatorer för hjärtkärlsjukdomar och vissa andra kroniska sjukdomar. Skillnaderna i hälsa var stegvisa som en trappa hela vägen ned i statushierarkin, vilket sedan kommit att benämnas den sociala/socioekonomiska gradienten i hälsa. Generaldirektörer hade bättre hälsa än ställföreträdande generaldirektörer och så vidare (Marmot et al. 1978, Marmot 2004).

SES-gradienten i hälsa väckte frågor kring bakomliggande orsaker. Kan skillnader i materiell standard förklara skillnader i hälsa mellan generaldirektörer och ställföreträdande generaldirektörer? Kan det finnas icke-materiella förklaringar som olika stressnivåer som följer av olika positioner i en tydlig statushierarki? Från dessa frågeställningar hämtades den psykosociala stress-teorin under 1970- och 1980-talen till den socialmedicinska forskningen om socioekonomiska skillnader i hälsa. Den äldre psykosociala stressforskningen var främst fysiologisk och utgick antingen från allmän stressteori eller mera specifikt från den hormonella axel som startar med frisättning av adrenokortikotrop hormon (ACTH) från hypofysens framlob som hormonellt (alltså via blodbanan) stimulerar till frisättning av kortisol från binjurebarken, som sedan har systemeffekter på olika inre organ inklusive hjärtkärlsystemet

(Cannon 1935, Selye 1946, Cassel 1976). Den socialmedicinska forskningen utvidgade den psykosociala stressmodellen till att även innefatta direkta psykologiska mekanismer och indirekta mekanismer via normer, attityder och värderingar som påverkar hälsorelaterade levnadsvanor som rökning, kost, motion och alkoholkonsumtion. Begrepp som socialt deltagande (i sociala nätverk, samhällsaktiviteter och organisationer), social förankring (familj, släktingar, vänner, bostadsområde och arbetsplats) och socialt stöd (emotionellt stöd och praktiskt stöd från närstående) blev centrala inom denna socialmedicinska forskning (Hanson 1988). Det blev min uppgift som doktorand att undersöka dessa variabelers samband med SES-gradienten i kost, motion och rökning, men inte alkoholkonsumtion som uppvisar mindre och omvända skillnader och som därför inte är en bidragande faktor till SES-gradienten, på det stora Malmö Kost Cancer (MKC)-materialet, personer födda 1926-1945 som besvarat andra versionen av MKC:s basfrågeformulär under åren 1992-1994. Hela baslinjeundersökningen genomfördes 1991-1996 med tre olika versioner av frågeformuläret, men helt utan de psykosociala frågorna i första versionen 1991-1992. Insamlingen och sedan digitaliseringen av den tredje versionen pågick fortfarande när jag påbörjat mitt doktorandarbete.

Min första artikel skulle analysera socioekonomiska skillnader i fettintag i MKC-populationen. Professorn i epidemiologi Lars Janzon använde ibland skämtsamt det välkända citatet "If you torture the data enough it will confess", men det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i fettintag mellan SES-grupperna i MKC-populationen. Artikeln fick därför inriktas på att även rapportera skillnader i andelen "low energy reporters" (LER), definierade med utgångspunkt i begreppet "basal metabolic rate" (BMR) mellan grupper med normalvikt, övervikt och fetma utifrån body mass index (BMI). Ju högre BMI desto högre andel respondenter som helt säkert underrapporterar sitt kaloriintag. Dessa skillnader var mycket stora (Lindström et al. 2000). De följande arbetena om rökning, rökstopp, låg fysisk aktivitet på fritiden, lågt intag av frukt, grönsaker och fruktjuicer samt dagligrökare/intermittenta rökare uppvisade däremot tydliga socioekonomiska gradienter med ökande prevalens av riskbeteende i lägre SES-grupper. Den psykosociala faktor som hade samband med dessa socioekonomiska skillnader och som statistiskt påverkade gradienten var socialt deltagande. De andra psykosociala faktorerna (social förankring och socialt stöd) närmare individen uppvisade inga samband och ingen sådan statistisk påverkan. Socialt deltagande i olika aktiviteter i samhället är inte endast en central faktor som minskar psykosocial stress enligt den psykosociala stressteorin. Socialt deltagande är också en central aspekt av begreppet socialt kapital.

Litteraturen om socialt kapital har i modern tid sitt ursprung i både sociologi och statsvetenskap. Det finns grovt sett en riktning inom sociologin som lägger tonvikt vid individens förmåga att främja sitt inflytande och sin makt

genom sociala relationer och nätverk på mikronivå (Bourdieu 1986, Bourdieu & Wacquant 1992) och en annan riktning med hemvist både i sociologi och statsvetenskap som lägger större tonvikt vid social sammanhållning (social kohesion) på mesonivå (Coleman 1990) och makronivå (Putnam 1993, 2000). Statsvetaren Robert D. Putnam definierar socialt kapital som generaliserad tillit till andra, sociala nätverk, reciprocitet (ömsesidighet) och tillit till samhällets institutioner som underlättar samarbete och interaktion mellan individer, grupper, organisationer och myndigheter. Putnams utvärdering av regionreformen i Italien (1993) stimulerade den folkhälsovetenskapliga och socialmedicinska forskningen under senare delen av 1990-talet (Kawachi et al. 1999). Denna inspirationskälla var något motsägelsefull med tanke på att Putnam i sin bok om Italien spekulerar om att socialt kapital troligen har stor betydelse på ett antal samhällsområden men sannolikt har liten eller ingen betydelse för folkhälsan (Putnam 1993). Det ökande antalet empiriska studier om socialt kapital och hälsa under 1990-talets senare del påverkade därefter i sin tur Putnam att själv sju år senare revidera sin uppfattning till att socialt kapital och folkhälsa uppvisar starka samband och att socialt kapital troligen har betydelse för folkhälsan (Putnam 2000). Riktningen som betonar social sammanhållning på meso- och makronivå fick tidigt ett försteg inom den socialmedicinska och folkhälsovetenskapliga forskningen om socialt kapital och hälsa, men även riktningen som utgår från mikronivån har fått ett betydande genomslag (se Lindström & Rosvall 2019).

Mitt eget avhandlingsarbete i socialmedicin (Lindström 2000b) var speciellt intressant eftersom jag gick in i doktorandarbetet med den övergripande teoribildningen om psykosocial stress men tog med mig en annan delvis överlappande och perspektivmässigt kompletterande teoribildning om socialt kapital när jag färdigställde avhandlingen. Mitt avhandlingsarbete och min disputation i socialmedicin i oktober 2000 landade i den statsvetenskapliga litteraturen om socialt kapital (med kopplingar till politisk kultur) och dess samband med en rad aspekter av folkhälsa i allmänhet och hälsorelaterade levnadsvanor i synnerhet. Efter avhandlingen var det självklart att följa denna forskningslinje. Longitudinella data fanns i form av MKC-materialet och Malmö Nack Skulder-studien, en delkohort som omfattade ungefär hälften av MKC-populationen som besvarat ett uppföljningsformulär drygt ett år efter baslinjen. Tvärsnittsdata fanns i Malmö kommuns folkhälsoenkät 1994 (socialt deltagande) och i Region Skånes folkhälsoenkäter till befolkningen i åldrarna 18-80 år som genomfördes vart fjärde år med start 1999/2000 och som kom att inkludera allt fler aspekter av socialt kapital som generaliserad tillit till andra (horisontell tillit) (från och med 2000), en rad olika aspekter av institutionell tillit (vertikal tillit över en maktgradient) (2004) och reciprocitet (2012). Betydelsen av sociala och administrativa kontexter kunde analyseras med statistiska flernivåanalyser, ofta med geografiska enheter som stadsdelar

och kommuner som andranivå och individer som förstanivå (se till exempel Lindström et al. 2002, 2003), men även med andra kontextuella nivåer som till exempel familj som andranivå (Giordano et al. 2013). Dessa analyser genomfördes i samarbete med Juan Merlo. Merlo blev en internationell auktoritet på flernivåanalyser inom epidemiologin och från 2006 professor/överläkare i samhällsmedicin vid Lunds universitet. Självt erhölet jag ALF-medel för yngre forskare, som frigör arbetstid från sjukvården för forskning, som startade i januari 2002.

Det fanns internationellt en känsla av nyhet och upptäckarglädje inom området socialt kapital och folkhälsa under 2000-talets första decennium. Socialt kapital antogs ha samband med hälsa genom ett antal tänkbara mekanismer: påverkan på psykosocial stress och psykologiska processer, normer, attityder och värderingar som styr levnadsvanor, tillgång till hälso- och sjukvård och andra välfärdsinrättningar samt påverkan på kriminalitet, i synnerhet våldskriminalitet (Kawachi et al. 1999). De flesta av de sex artiklarna i min avhandling vinklades mot socialt kapital och levnadsvanor i respektive diskussionsdel och publicerades internationellt liksom senare artiklar baserade på databaserna. Studierna utvidgades till att studera de andra tänkbara samband mellan socialt kapital och folkhälsa som Kawachi et al. (1999) föreslagit. En del av analyserna var longitudinella och åtskilliga använde flernivåanalyser. Det internationella genomslaget blev stort:

Amerikanska författare och lärosäten dominerar forskningen om socialt kapital. Av de 15 mest produktiva ligger 13 i USA. Värt att notera är att Lunds universitet intar en hedervärd andra plats. En av forskarna där - Martin Lindström - är enligt ISI den mest produktive inom området (Rönning & Starrin 2011).

År 2006 fick jag en kombinationstjänst som universitetslektor/överläkare i socialmedicin vid Lunds universitet/Region Skåne. Jag blev professor/överläkare i socialmedicin vid Lunds universitet/Region Skåne 2008. I samarbete med Giuseppe Giordano, den tredje doktoranden att disputeras som jag var huvudhandledare för och som disputerade 2012, genomfördes en rad longitudinella paneldatastudier om socialt kapital baserade på *British Household Panel Survey* (BHPS). Dessa studier visade till exempel sambanden mellan förändringar i generaliserad tillit till andra, socialt deltagande och psykisk ohälsa i samband med terrorattentatet i London 2005 (Giordano & Lindström 2016) och finanskrisen 2008 (Lindström & Giordano 2016). Bland annat ökade andelen med låg generaliserad tillit till andra människor i samband med dessa händelser.

Jag publicerade också en översikt (Lindström 2000c) och senare en uppsats (Lindström 2005a) om socialt kapital i *Statsvetenskaplig tidskrift*. Uppsatsen byggde på Francis Fukuyamas tes att de tecken på upplösning av traditionella

normer, attityder och värderingar för mänsklig samlevnad som började uppträda i västvärlden under 1960-talet i form av bland annat ökning av skilsmässor, splittrade familjer och kriminalitet, minskade födelsetal och framväxten av olika subkulturer lett till en minskad radie av generaliserad tillit (*radius of trust*), och till följd av detta vad Fukuyama kallade samhällets miniatyrisering (the miniturization of community) (Fukuyama 1999: 87). I synnerhet hälsan i gruppen med högt social deltagande i olika samhällsaktiviteter och sociala aktiviteter men låg generaliserad tillit till andra människor var intressant ur ett folkhälsoperspektiv. Ett antal internationella artiklar publicerades på detta tema (se till exempel Lindström 2003, 2004, 2005b och Lindström et al. 2021).

För en allmän översikt av den allmänna utvecklingen av läkarspecialiteten socialmedicin, det akademiska ämnet socialmedicin och forskning om psykosocial stress och socialt kapital vid Samhällsmedicinska institutionen och dess efterföljare vid Lunds universitet i Malmö hänvisas till två publicerade översikter (Lindström 2022, 2023).

Doktorandstudierna i ekonomisk historia med professor Tommy Bengtsson som handledare förlöpte parallellt med min socialmedicinska verksamhet, ursprungligen genom läsning av en doktorandkurs per termin på fritiden och ganska snart med anslag. Jag försvarade licentiatavhandlingen 2008 och filosofie doktorsavhandlingen 2015. Inriktningen historisk demografi har en tradition vid Ekonomisk-historiska institutionen vid Lunds universitet genom professorerna Gunnar Fridlitzius (1976-1988), Rolf Ohlsson (1988-2004) och Tommy Bengtsson. Jag hade förmånen att initialt även få vägledning av Gunnar Fridlitzius som professor emeritus. Digitaliseringen av demografiska data i kyrkböcker från församlingar i västra Skåne påbörjades under 1990-talet. Grundfrågeställningen i mitt arbete i historisk demografi baserades på hypotesen att exponering för riskfaktorer för sämre hälsa före födelsen och under första levnadsåret (spädbarnsåret) kan ha betydelse för hälsoutfall/sjukdom långt fram i vuxen ålder med en mycket lång symptomfri latensfas. Den ursprungliga hypotesen, kallad Barker-hypotesen efter sin brittiske upphovsperson, anger att näringstillförseln under framför allt graviditetens tredje trimester har betydelse för utvecklingen av vissa kroniska sjukdomar som hjärtkärlsjukdomar och diabetes mellitus typ 2 i vuxen ålder (Kuh & Ben-Schlomo 2004). En senare formulerad hypotes, inflammationshypotesen, föreslår att exponering för allvarliga infektioner i synnerhet under det första levnadsåret med åtföljande kroniskt förhöjda nivåer av inflammationsparametrar kan leda till utveckling av kronisk sjukdom med symptom långt senare i vuxenlivet efter många års latens mellan exponering och utfall (Finch & Crimmins 2004). Förhöjda halter av akutfasproteinet C-reaktivt protein (CRP) i blodet definieras till exempel som riskmarkör för hjärtkärlsjukdomar av det amerikanska kardiologförbundet (Lindström & Davey Smith 2019). Flera av studierna genomfördes med data på individnivå från fyra församlingar i västra Skåne (Hög, Kävlunge, Sireköpinge

och skånska Halmstad) som digitaliserats från kyrkböckerna och som analyserades med överlevnadsanalyser (Cox-regressioner) med både individuella och kommunala variabler i modellerna. Historiska rågpriser användes som markör för nutritionshypotesen samtidigt som femton enskilda år med synnerligen hög spädbarnsmortalitet (första levnadsåret) under hela 1700-talet och det tidiga 1800-talet användes som markör för ökad risk för kronisk inflammation för överlevarna. Tio av epidemierna orsakades av smittkoppor, tre av kikhosta och två i början av 1700-talet av okända agens, men sannolikt också smittkoppor. Resultaten bekräftade inflammations-hypotesen, och visade bland annat en mer än tre år förkortad överlevnad efter 55 års ålder jämfört med personer födda under övriga år utan epidemier (Bengtsson & Lindström 2000, 2003). För en fullständig översikt över artiklarna och ramberättelsen/syntesen hänvisas till doktorsavhandlingen (Lindström 2015).

Doktorandarbetet i ekonomisk historia ledde sekundärt till att jag själv och flera andra socialmedicinska forskare (Merlo, Rosvall) ingick samarbete med ekonomisk historia, socialt arbete, nationalekonomi och statistik i en gemensam forskningsansökan med professor Tommy Bengtsson som huvudsökande för ett projekt som erhöll VR-Linné-anslag 2006–2016 från Vetenskapsrådet och som blev starten för Centrum för Ekonomisk Demografi (CED) på Ekonomihögskolan vid Lunds universitet.

Forskningen om socialt kapital och folkhälsa har fortsatt. En prospektiv kohortstudie med 2008 års folkhälsoenkät för vuxenpopulationen i åldrarna 18–80 år i Skåne kopplad till registerdata från Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen har till exempel visat att grupperna med ganska hög tillit (59,1%) och inte särskilt hög tillit (21,7%) till hälso- och sjukvården vid baslinjen i folkhälsoenkäten i Skåne 2008 har signifikant lägre mortalitet under uppföljningsperioden 2008–2016 än respondentgruppen med mycket hög tillit (15,2%). Skillnaderna förklaras i huvudsak av lägre cancermortalitet i grupperna med ganska hög tillit och inte speciellt hög tillit, men i mindre utsträckning även lägre mortalitet i hjärtkärlsjukdomar. En möjlig förklaring till dessa resultat är de långa vårdköerna för vissa cancersjukdomar, som kan tänkas leda till att mera aktivt ifrågasättande av vården, privata försäkringar och aktivt val av vård i andra regioner eller utomlands kan ha en skyddande effekt (Lindström och Pirouzifard 2022). Resultaten innebär att något lägre eller betydligt lägre institutionell tillit kan ha en skyddande effekt i vårdssystem som inte fungerar helt optimalt. Ett pågående forskningsprojekt handlar om sexuella minoriteter, socialt kapital och hälsa (Nystedt et al. 2019, Lindström et al. 2020).

Slutord

Enligt min erfarenhet är det huvudsakligen en fördel att i betydande utsträckning arbeta och forska i gränlandet mellan olika akademiska discipliner. Jag

kommer att nämna några anledningar till denna erfarenhet och slutsats. Det handlar bland annat om arbetsmarknad, forskning och samarbeten.

På den mest konkreta nivån var dubbla examina från två olika fakulteter definitivt en fördel i konkurrensen om ST-läkartjänsten i socialmedicin i slutet av 1993. Med tjugo sökande i ungefär samma utgångsläge av relativt nyligen uppnådd läkarlegitimation och förhållandevis korta kliniska erfarenheter från olika specialiteter efter legitimation var en samhällsvetenskaplig examen och ett antal examinerade uppsatser på B-nivå, kandidatnivå och magisternivå i både statsvetenskap och ekonomisk historia en klar fördel i mitt fall. Den utbildningsmässiga fördelen av en samhällsvetenskaplig universitetsexamen, vid den tidpunkten en filosofie kandidatexamen i statsvetenskap, var utslagsgivande på två olika sätt har jag förstått i efterhand. För det första befinner sig socialmedicin i sig självt i gränslandet mellan å ena sidan samhällsvetenskap och ekonomi och å andra sidan folkhälsa och medicin. De politiska, sociala och ekonomiska faktorerna är naturliga oberoende determinanter till de medicinska och hälsorelaterade faktorer som utgör utfallen och som operationaliseras som beroende variabler. Dessa determinanter befinner sig ibland i varierande utsträckning en bit upp i den kausalkedja som påverkar hälsan. För det andra krävs det en upptränad förmåga att skriva med akribi och att genomföra grundläggande statistiska analyser i ett arbete som delvis innefattar epidemiologisk rapportering och folkhälsorapportering i det landstingskommunala och numera regionala arbetet i Region Skåne.

Inom forskningen är utbildning vid flera fakulteter också en fördel, i synnerhet i ett forskningsämne som socialmedicin med socialepidemiologi. Det finns ofta större kunskapsluckor att utforska i gränslandet mellan olika ämnen och fakulteter än i själva kärnan och hjärtlandet av varje ämne eller fakultet. Sådana kunskapsluckor är samtidigt viktiga att utforska, och vinsten för individer och samhälle kan ofta vara stor. Begrepp och teorier från framför allt statsvetenskap och ekonomisk historia men även sociologi och nationalekonomi kan överföras till området socialmedicin och folkhälsa. Det var givet att gå vidare med socialt kapital som ett forskningsmässigt huvudspår efter doktorsavhandlingen i socialmedicin år 2000. På samma sätt har till exempel begrepp som *radius of trust*, samhällets miniatyrisering och även Ingleharts syn på modernism kontra postmodernism (Inglehart 1997, 2018) varit möjliga att applicera på folkhälsa och socialmedicinska problemställningar. Omvänt har medicinska begrepp och teoretiska ansatser som till exempel ett livsförloppsperspektiv på hälsa och folkhälsa, Barker-hypotesen, nutitions-hypotesen och inflammations-hypotesen varit möjliga att överföra till problemställningar i ekonomisk historia inom området historisk demografi.

En tredje reflektion gäller forskningssamarbeten över ämnesgränser. Det är ofta en fördel att skriva ansökningar med tvärvetenskapliga frågeställningar med sökanden från olika akademiska ämnen. Diskussionerna, seminarierna

och de olika perspektiven berikar. Ett viktigt exempel är Linné-ansökan i ekonomisk demografi till Vetenskapsrådet som tilldelades medel för perioden 2006-2016. Detta gäller naturligtvis också andra anslag från Vetenskapsrådet, Riksbankens Jubileumsfond, statliga ALF-medel och andra nationella och internationella anslagsgivare som erhållits i samarbeten genom åren.

En avslutande reflektion gäller styrkor och svagheter inom olika akademiska ämnesområden speglade i doktorandutbildningen i olika akademiska ämnen. Jag har varit ledamot i betygsnämnden vid ett stort antal disputationer vid medicinska fakulteten och vid ett antal disputationer vid Ekonomihögskolan. Ett första övergripande intryck är att doktorander i ekonomi och samhällsvetenskap har bättre kunskaper i vetenskapsteori än medicinare. Det kan naturligtvis delvis förklaras av att doktorandutbildningen inom ekonomi och samhällsvetenskap är bättre och mera omfattande när det gäller just vetenskapsteori, men det kan också delvis förklaras av att all kvantitativ forskning med epidemiologisk och statistisk metod inom medicin bygger på Karl Poppers (1902-1994) betoning att alla forskningsstudier bör ha en studiedesign som gör det möjligt att både bekräfta hypotesen (H_1) och att bekräfta noll-hypotesen (H_0) som innebär att H_1 inte kan bekräftas. När det gäller den stora mängden kvantitativa avhandlingar i medicin finns det helt enkelt inte så mycket att diskutera ur ett vetenskapsteoretiskt perspektiv, vilket dock inte gör det mindre märkligt att ungefär hälften av respondenterna vid disputation i medicin inte känner till Karl Popper. Detta gäller emellertid inte kvalitativa avhandlingar inom medicin. Trots att olika vetenskapsteoretiska utgångspunkter är möjliga inom kvalitativ empirisk forskning och bör diskuteras som utgångspunkt för val av olika analysstrategier saknas sådan diskussion nästan alltid i avhandlingar som bygger på kvalitativ metod i medicin. Respondenterna kan vid disputation sällan besvara sådana frågor. En betydande styrka inom medicin är å andra sidan strävan att använda data med hög validitet i form av bland annat hög sensitivitet och hög specificitet. Däremot skulle jag kunna ge exempel på avhandlingar i nationalekonomi i vilka betoningen på konstruktionen av de ekonometriska modellerna helt skymmer sikten för att respondenten (och handledaren) använt empiriska hälsodata som helt eller delvis saknar relevans och validitet i förhållande till frågeställningen. En sammanfattande konklusion över ämnesgränserna är att olika akademiska discipliner har mycket att lära av varandra och att interdisciplinära samarbeten inte bara bättre kan belysa intressanta frågeställningar utan också höja kvaliteten på forskningen genom ömsesidigt teoretiskt och metodologiskt lärande.

Referenser

- Bengtsson, Tommy & Lindström, Martin, 2000. "Childhood misery and disease in later life: The effects on mortality in old age of hazards experienced in early life, southern Sweden, 1760-1894", *Population Studies* 54(3), s. 263-277.
- Bengtsson, Tommy & Lindström, Martin, 2003. "Airborne infectious diseases during infancy and mortality in later life in southern Sweden, 1766-1894", *International Journal of Epidemiology* 32, s. 286-294.
- Bourdieu, Pierre, 1986. "The forms of social capital", s. 241-258 i J. Richardson (red.) *Handbook of theory and research for the sociology of education*. New York: Greenwood.
- Bourdieu, Pierre, & Wacquant, Loic J.D., 1992. *An invitation to reflexive sociology*. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Cannon, Walter B., 1935. "Stresses and strains of homeostasis", *American Journal of Medical Science* 189, s. 1-14.
- Cassel, John, 1976. "The contribution of the social environment to host resistance", *American Journal of Epidemiology* 104, s. 107-123.
- Coleman, James, 1990. *Foundations of social theory*. Cambridge, Mass. and London, England: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Finch, Caleb & Crimmins, Eileen, 2004. "Inflammatory exposure and historical changes in human life span", *Science* 305 (5691), s. 1736-1739.
- Fukuyama, Fukuyama, 1999. *The Great Disruption. Human nature and the reconstitution of social order*. New York, London, Toronto, Sydney, Singapore: Touchstone.
- Giordano, Giuseppe & Lindström, Martin, 2016. "The 2005 London terror attacks: an investigation of changes in psychological well-being and social capital pre- and post-attacks (2003-07) – a UK panel study", *SSM Population Health* 2, s. 485-494.
- Giordano, Giuseppe, Merlo, Juan, Ohlsson, Henrik, Rosvall, Maria & Lindström, Martin, 2013. "Testing association between social capital and health over time: a family-based design", *BMC Public Health* 13, s. 665.
- Hanson, Bertil S., 1988. *Social network, social support and health in elderly men*. Akademisk avhandling. Malmö: Studentlitteratur.
- Inglehart, Ronald, 1997. *Modernization and postmodernization. Cultural, economic and political change in 43 societies*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Inglehart, Ronald, 2018. *Cultural Evolution. People's motivations are changing, and reshaping the world*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kawachi, Ichiro, Kennedy, Bruce P. & Glass, Roberta, 1999. "Social capital and health: a contextual analysis", *American Journal of Public Health* 89(8), s. 1187-1193.
- Kuh, Dianah & Ben-Schlomo, Youav, 2004. *A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology* (second edition). Oxford: Oxford University Press.
- Lindbom, Tage, 1938. *Den svenska fackföreningsrörelsens uppkomst och tidigare historia 1872-1900*. Akademisk avhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Lindbom, Tage, 1951. *Efter Atlantis*. Stockholm: Kooperativa Förbundets Bokförlag.
- Lindström, Martin, 1997. "Tage Lindbom och konservatismen", *Statsvetenskaplig tidskrift* 100, s. 145-175.
- Lindström, Martin, 2000a. "The ideology of the Swedish Conservative (Moderate) party: An interpretation of the political science debate of the early 1990s", *Statsvetenskaplig tidskrift* 103(4), s. 329-343.

- Lindström, Martin, 2000b. *Social participation, social capital and socioeconomic differences in health-related behaviours. An epidemiological study*. Akademisk avhandling. Malmö: Department of Community Medicine, Lund University.
- Lindström, Martin, 2000c. "Social capital and civic culture: An approach to the thinking of Robert D Putnam", *Statsvetenskaplig tidskrift* 103(2), s. 149-159.
- Lindström, Martin, 2001. "Conservative voting and the church: The religious dimension in the electoral geography of the Conservative (Moderate) party in Sweden 1921-1998", *Statsvetenskaplig tidskrift* 104(4), s. 393-416.
- Lindström, Martin, 2003. "Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: A population-based study", *Preventive Medicine* 36(2), s. 177-84.
- Lindström, Martin, 2003/2004. "Skånes Väl. De skånska regionalisternas möte med de svenska nationalisterna", *Statsvetenskaplig tidskrift* 10, s. 32-54.
- Lindström, Martin, 2004. Social capital, the miniaturization of community and self reported global and psychological health. *Social Science and Medicine* 59(3), s. 595-607.
- Lindström, Martin, 2005a. "Socialt kapital och samhällets miniaturisering", *Statsvetenskaplig tidskrift* 107(1), s. 5-28.
- Lindström, Martin, 2005b. "Social capital, the miniaturization of community and high alcohol consumption: A population-based study", *Alcohol and Alcoholism* 40(6), s. 556-562.
- Lindström, Martin, 2015. *All that's mine I carry with me. Early life disease and adult health in Sweden during 250 years*. Akademisk avhandling. Lund: The School of Economics and Management, Lund University, Sweden.
- Lindström, Martin, 2020. "Moderaternas ideologiska grundsyn. En uppföljning av debatten under det sena 1900-talet", *Statsvetenskaplig tidskrift* 122(1), s. 5-29.
- Lindström, Martin, 2022. "Psychosocial stress and social capital pathways and health: Perspectives from Lund University, Malmö", *Scandinavian Journal of Public Health* 50(7), s. 864-872.
- Lindström, Martin, 2023. "The social medicine specialty in southern Sweden", *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(4), s. 517-519.
- Lindström, Martin & Davey Smith, George, 2019. "A Life Course Perspective to the Modern Secular Mortality Decline and Socioeconomic Differences in Morbidity and Mortality in Sweden", s. 295-309 i T. Bengtsson & N. Keilman (red.), *Old and New Perspectives on Mortality Forecasting*. Cham, Switzerland: Springer Open.
- Lindström, Martin & Giordano, Giuseppe, 2016. "The 2008 financial crisis: changes in social capital and its association with psychological wellbeing in the United Kingdom- a panel study", *Social Science and Medicine* 153, s. 71-80.
- Lindström, Martin, Hanson, Bertil S., Brunner, Eric, Wirfält, Elisabet, Elmståhl, Sölve, Mattisson, Irene & Östergren, Per-Olof, 2000. "Socioeconomic differences in fat intake in a middle-aged population: report from the Malmö Diet and Cancer Study", *International Journal of Epidemiology* 29(3), s. 438-448.
- Lindström, Martin, Merlo, Juan & Östergren, Per-Olof, 2002. "Individual and neighbourhood determinants of social participation and social capital: A multilevel analysis of the City of Malmö, Sweden", *Social Science and Medicine* 54, s. 1779-1791.
- Lindström, Martin, Moghaddassi, Mahnaz & Merlo Juan, 2003. "Social capital and leisure-time physical activity: A population-based multilevel analysis of individual- and neighbourhood level data in Malmö, Sweden", *Journal of Epidemiology and Community Health* 57, s. 23-28.

- Lindström, Martin, Nystedt, Tanya, Rosvall, Maria & Fridh, Maria, 2020. "Sexual orientation and poor psychological health: a population-based study", *Public Health* 178, s. 78-81.
- Lindström, Martin & Pirouzifard, Mirnabi, 2022. "Trust in the healthcare system and mortality: A population-based prospective cohort study in southern Sweden", *SSM Population Health* 18, s. 101109.
- Lindström, Martin, Pirouzifard, Mirnabi & Rosvall, Maria, 2021. "Social capital, the miniaturization of community, traditionalism and mortality: A population-based prospective cohort study in southern Sweden", *SSM Population Health* 16, s. 100956.
- Lindström, Martin & Rosvall, Maria, 2019. "Two theoretical strands of social capital, and total, cardiovascular, cancer and other mortality: A population-based prospective cohort study", *SSM Population Health* 7, s. 100337.
- Marmot, Michael, 2004. *The status syndrome: How social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt and Company.
- Marmot, Michael, Rose, Geoffrey, Shipley, M. & Hamilton, P.J.S., 1978. "Employment grade and coronary heart disease in British civil servants", *Journal of Epidemiology and Community Health* 32, s. 244-249.
- Nystedt, Tanya, Rosvall, Maria & Lindström, Martin, 2019. "Sexual orientation, suicide ideation and suicide attempt: A population-based study", *Psychiatry Research* 275, s. 359-365.
- Putnam, Robert D., 1993. *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Putnam, Robert D., 2000. *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York, London: Simon and Schuster.
- Rönning, Rolf & Starring, Bengt, 2011. "Socialt kapital – ett fruktbart begrepp", s. 23-39 i B. Starring & R. Rönning (red.), *Socialt kapital – i ett välfärdsperspektiv*. Malmö: Liber Förlag.
- Selye, Hans, 1946. "The general adaptation syndrome and the disease adaptation", *Journal of Clinical Endocrinology* 6, s. 112-230.