



2/2015 SSKH NOTAT – SSKH REPORTS AND DISCUSSION PAPERS

HÄLSA OCH SAMHÄLLE – ETT FYRTIOÅRS PERSPEKTIV

Elianne Riska

Avskedsföreläsning 26.11.2014

SSKH Notat 2/2015

Hälsa och samhälle – ett fyrtioårs perspektiv. Professor Elianne Riskas avskedsföreläsning.
Elianne Riska. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet, 2015
Helsingfors

ISBN 978-952-10-8833-9

ISBN 978-952-10-8834-6 (PDF)

ISSN-L 1457-1250

ISSN 1457-1250 (Print)

ISSN 1798-6966 (Online)

<http://sockom.helsinki.fi/info/notat.html>

SSKH Notat

*Svenska social- och kommunal högskolan
vid Helsingfors universitet*

2/2015

Inledning

Mitt intresse för sociala frågor och samhällsvetenskapernas möjligheter att belysa samhällets maktstrukturer och sociala rörelser väcktes då jag efter avlagd studentexamen år 1965 under ett halvt års tid verkade som arbetare och montör i Fazers fabrik i Vanda. Steget till den akademiska banan var kanske inte oväntat, men att den skulle bli ett livsverk anade jag inte.

Min akademiska karriär som professor i sociologi har omspant fyra decennier: jag började som biträdande professor i sociologi vid Michigan State University hösten 1974 och har nu pensionerats som professor i sociologi vid Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet hösten 2014. Mitt arbete som sociolog har givetvis inte skett i ett vakuum utan har reflekterat olika sociala rörelser i samhället och de paradigmskiften i sociologin som har skett under denna tid.

Min översikt strävar att belysa större strömningar i samhället och deras inverkan på de frågor som jag tagit mig an som lärare och forskare under temat hälsa och samhälle. Min översikt omfattar fyra teman: 1) reformer i den amerikanska medicinska utbildningen och sociologernas nya uppgifter, 2) professionsforskningens utveckling, 3) kvinno- och genusforskningen inom sociologin, 4) medikaliseringstesens inom hälsosociologin.

Reformer i den amerikanska medicinska utbildningen och sociologernas nya uppgifter

Under 1950- och 1960-talet antydde stressforskningen kring hjärt- och kärlsjukdomar i USA att individens hälsa inte enbart är någon biologisk självklarhet, utan att hälsan också har sociala och kulturella dimensioner. Sociologerna inbjöds av läkare vid amerikanska medicinska högskolor som statistiska hjälpredor i studier om sociala faktorerens betydelse för olika gruppers fysiska och mentala hälsa (Bloom 2002). Nya finansieringsmöjligheter genom det år 1946 grundade National Institutes of Mental Health (NIMH) lockade sociologer att forska om den mentala hälsans sociala fördelning i det amerikanska samhället. Specialområdet medicinsk sociologi uppstod som en följd av dessa forskningsaktiviteter och år 1959 grundades en sektion i medicinsk sociologi vid American Sociological Association. Områdets teoretiska utveckling stöddes av att Talcott Parsons, en ledande sociolog i USA, hade introducerat nya analytiska verktyg—läkarprofessionen och sjukrollen—i ett av sina huvudverk *The Social System* (1951).

Den nya amerikanska forskningsriktningen om hälsans sociala och kulturella aspekter följdes också med intresse i de nordiska länderna. Rockefeller Foundation och det amerikanska Fulbright programmet finansierade många nordiska forskares besök vid amerikanska medicinska högskolor för att lära sig ämnet. De första läroböckerna i medicinsk sociologi för finländska sjuksköterskor och medicinestuderande skrevs av dessa hemvända stipendiater under 1950- och 1960-talet (Lahelma och Riska 1988, Yrjälä 2005).

Under början av 1960-talet uppstod i USA en akademisk kritik mot den mycket specialiserade amerikanska medicinska utbildningen, som hade befasts genom Flexner rapporten från 1910. Denna rapport hade betonat betydelsen av en på vetenskap och forskning baserad medicinsk undervisning. De i rapporten uppställda kvalitetskraven ledde till en halvering av antalet medicinska högskolor i USA, varefter antalet högskolor förblev oförändrat fram till 1960-talet. En ökning med 22 nya medicinska högskolor under perioden 1961-1971 möjliggjordes genom ett federalt initiativ benämnt Health Professions Educational Act från år 1963, som erbjöd en finansiering med federala och delstatliga offentliga medel. De nya medicinska högskolornas syfte var att utbilda allmänläkare för den amerikanska landsbygden. De lanserade en läroplan, som gick under benämningen ”problem-based learning” och som med smågruppsundervisning skulle integrera kunskaper i kliniska vetenskaper och beteendevetenskaper och där den kliniska praktiken skulle utföras i lokala sjukhus (Riska 1980).

College of Human Medicine (CHM) vid Michigan State University hörde till gruppen av s.k. community-based medical schools (Mavis m.fl. 2012). Dessa försökte införa en mer folkhälsobaserad riktning i den medicinska utbildningen och en klinisk undervisning som inte skulle vara kopplad till ett campusbaserat universitetssjukhus. Som biträdande professor i medicinsk sociologi vid Michigan State University (MSU) (1974-1981) fick jag delta i utvecklingen av en helt ny medicinsk läroplan. Undervisningen vid College of Human Medicine skedde i smågrupper där en läkare och en beteendevetare i varje grupp lärde ut läkarvetenskapernas grunder om primärvårdens vanligaste medicinska problem (s.k. Focal Problems) med stöd av de samhällliga och folkhälsovetenskapliga aspekterna av dessa problem. Den kliniska undervisningen skedde vid de lokala sjukhusen på landsbygden och i småstäderna i Michigan. Satsningen stödde sig på en hundraårig tradition av delstatliga s.k. land grant universities med speciellt ansvar för att med vetenskaplig kunskap förbättra den lokala befolkningens levnadsförhållanden (Riska och Vinten-Johansen 1981, Vinten-Johansen och Riska 1991).

Det symboliskt viktigaste flaggskeppet för College of Human Medicine var en läroplan, initierad år 1974, som gick under namnet Upper Peninsula Medical Education Program (UPMEP) (Richards m.fl. 1980). UPMEP ville locka läkare till avlägsna regioner i norra

Michigan genom att erbjuda en medicinsk utbildning, som var anpassad till de lokala behoven. Sålunda engagerades jag år 1974 i uppgörandet av den samhällsvetenskapliga delen av modulen UPMED för Michigan Upper Peninsula, vars befolkning till stor del hade nordiskt ursprung. Jag flög ett flertal gånger under hösten 1974 och vintern 1975 till Escanaba i UP med guvernörens i Michigan tjänsteflygplan för att verkställa den samhällsbaserade delen av läroplanen. Vid CHM på MSUs campus och i lokala sjukhus i Flint och Howell undervisade jag medicinestuderande att beakta de sociala och kulturella aspekterna i de sjukdomsfall, som de behandlat under dagen.

Experimentet med den nya läroplanen vid CHM blev dock relativt kortvarigt. Den allt mer tekniska hälsovården ställde nya krav på utbildningen och den s.k. biomedicinska vetenskapen och den nya hjärnforskningen på 1980-talet genererade ett behov för en ökad specialisering bland läkarna. Den biomedicinska inriktningen ledde till nya kunskapsbehov och nya maktstrukturer, en strukturell utveckling av hälsovården som gick under benämningen "medikalisering" och som kom att sysselsätta en generation av hälsosociologer under de närmaste trettio åren.

Professionsforskningens utveckling

Mina grundstudier i sociologi utförde jag vid Köpenhamns universitet (1969-1971) under handledning av Professor Joachim Israel, som då var verksam vid universitetet. Israel var en socialpsykolog, som närmast representerade Frankfurtskolan i sociologi, bl.a. i sitt mycket omtalade verk om alienationsbegreppet (Israel 1968). Mitt intresse låg på makronivå, ett perspektiv som jag tagit med mig från statsläran, som var mitt huvudämne i min magisterexamen i Helsingfors. Maktbegreppet har varit ett centralt tema i min forskning och undervisning i sociologi.

Jag fick därefter en möjlighet att göra fortsättningsstudier vid Department of Sociology, Stony Brook University (1971-1974), USA. Stony Brook skolan i sociologi har kännetecknats av ett eklektiskt förhållningssätt till metoder och teorier där man har betonat en analytisk syn på spänningen mellan mikro- och makrostrukturer. Två professorer, som jag kom att arbeta med, representerade detta förhållningssätt. Den ena var Lewis Coser som representerade den tyska teoritraditionen. Han höll en doktorandkurs om sociologins klassiker, en föreläsningsserie som publicerades samma år och som länge var en ledande lärobok i ämnet (Coser 1971, se även Coser 1993).

Samtidigt verkade också Gerald Suttles, en av Chicagoskolans främsta representanter, vid Stony Brook då jag var där. Kunskap om den klassiska Chicagoskolan i sociologi, som den europeiska sociologiutbildningen på 1960-talet inte uppmärksammade, gav mig nya teore-

tiska och metodologiska verktyg för att studera lokala maktstrukturer. Suttles hade gett ut en bok, *The Social Order of the Slum* (Suttles 1968), som hade väckt stor uppmärksamhet genom sin nydanande teoretiska och etnografiska ansats. Suttles lärde mig att se strukturer i det konkreta vardagslivet och hur man utförde fältstudier.

Gerald Suttles verkade som handledare för min doktorsavhandling, vars rubrik var *Urban Growth and Local Health Care Policy* (Riska 1974). Den var inspirerad av den klassiska Chicagoskolans community studies tradition. Avhandlingen var en kvalitativ studie av två urbana lokalsamhällen där fokus var på hur olika lokala intressegrupper i ett marknadsorienterat samhälle mobiliserar kollektiva resurser för att organisera den lokala sjukvården. För mig verkade det amerikanska hälsovårdssystemet, som byggde på marknadskrafter och välgörenhet, som en intressant form av organisering av de lokala resurserna. De teman som min doktorsavhandling från år 1974 belyste har igen blivit aktuella då den offentliga sjukvården genom upphandling delvis överförs till den privata marknaden.

Vid Michigan State University studerade jag läkarprofessionens makt. Mitt intresse var inspirerat av det experiment i att bryta den traditionella elitläkarkårens makt som College of Human Medicine representerade och som jag efteråt analyserade i ett par publikationer (Riska och Vinten-Johansen 1981, Vinten-Johansen och Riska 1991). Vid 1970-talets början hade Talcott Parsons strukturfunktionalistiska syn på läkaryrkets karaktär fått en utmanare i Eliot Freidsons bok *The Profession of Medicine* (1970). Freidsons bidrag blev upptakten till en konflikt- och maktuppfattning om läkarkårens ställning och hans ansats ledde till ett aktivt internationellt forskarsamfund, som nu hade nya analytiska redskap för att empiriskt undersöka läkarprofessionens makt.

Professionsforskningen hade inte kommit igång i de nordiska länderna ännu på 1980-talet där fortfarande den traditionella arbetssociologin för studier av arbetslivet användes, i synnerhet i Finland och Sverige. Den amerikanska professionsforskningen kunde inte automatiskt tillämpas i de nordiska länderna. För det första saknades samma uppdelning mellan stat och autonoma professioner som i USA eftersom läkarnas professionaliseringsprojekt hade integrerats i den offentliga sektorn. För det andra hade den internationella professionsforskningen varit formellt könsneutral trots att man ändå i sin analys skildrat en mycket mansdominerad yrkesgrupp. Kvinnorna hade dock tidigt inträtt i läkarkåren i de nordiska länderna, i synnerhet i Finland, och läkarkåren var därför inte helt mansdominerad.

Den amerikanska kvinnoforskaren Judith Lorber, CUNY, granskade i boken *Women Physicians*, som utkom 1984, kvinnliga läkares ställning i den amerikanska läkarkåren. Boken inspirerade mig till studier av kvinnliga läkare i de nordiska länderna, ett tema som nordiska sociologer ännu inte hade uppmärksammat.

Mina första empiriska undersökningar om den finländska läkarkåren och kvinnliga läkares ställning gjorde jag vid Åbo Akademi i slutet på 1980-talet. Tillsammans med Katarina Wegar, som var min forskningsassistent, redigerade vi en bok *Gender, Work and Medicine*, som kom ut på Sage år 1993. (Wegar disputerade senare vid Brandeis University och blev sedermera professor i sociologi vid Old Dominion University i USA). Mina studier om nordiska kvinnliga läkares ställning inkluderades i ett par internationella antologier redigerade bl.a. av John McKinlay (Riska 1993) och Mike Saks (Riska och Wegar 1995) och antologierna ledde länge debatten i den internationella professionsforskningen.

Under årens lopp kom Judith Lorber att verka som en slags mentor i mitt arbete. Lorber var grundare av tidskriften *Gender & Society*, och hon har varit en central gestalt i den amerikanska kvinno- och genusforskningen inom Sociologists for Women in Society (SWS) och American Sociological Association (ASA). Mitt samarbete med henne bidrog till att jag inspirerades att skriva boken *Medical Careers and Feminist Agendas: American, Scandinavian and Russian Women Physicians* (Riska 2001).

År 1981 lämnade jag min befattning som Associate Professor vid Michigan State University för att börja en ny akademisk karriär i Finland. Jag arbetade först vid Folkpensionsanstaltens forskningsinstitut (1981-1984) där jag ledde en utredning om behovet av företagshälsovård i småföretag i Finland (Raitasalo och Riska 1985). År 1985 utnämndes jag till den s.k. von Willebrand-Fahlbeckska professuren i sociologi med statistik vid Åbo Akademi, som jag innehade fram tills jag år 2004 tillträdde professuren i sociologi vid Svenska social- och kommunalhögskolan (Soc&kom) vid Helsingfors universitet.

Kvinno- och genusforskningen inom sociologin

Då jag började mina studier i sociologi i slutet på 1960-talet användes huvudsakligen klassbegreppet som en analytisk kategori för att förklara maktens ojämna fördelning i samhället. Både vid Helsingfors universitet och Köpenhamns universitet stod klasserna och den ojämna ekonomiska makten i centrum för både undervisningen och forskningen. I USA stod däremot olika intressegruppers agerande i fokus för sociologernas samhälls- analys. Vid de amerikanska universiteten var den nya feministiska rörelsen aktiv redan i början på 1970-talet. Den inkluderade det akademiska samfundet i sin analys och pekade på mansdominansen både numeriskt och innehållsmässigt i forskningen.

I medlet på 1970-talet uppstod de första kvinnoforskningsinstituten vid amerikanska universitet, bland dem också vid MSU. Behovet av ny kunskap om kvinnornas ställning i samhället ledde till nya professurer i kvinnoforskning. De nya instituten stärkte kvinnornas integrering i det akademiska livet.

Min tid vid Åbo Akademi inrymde även verksamhet som föreståndare för Institutet för kvinnoforskning under perioden 1986-1993. Institutet grundades 1986 och var under sina första fyra år det enda av sitt slag i landet (Tammerfors universitet grundade ett kvinnoforskningscenter år 1990 och Kristina institutet vid HU grundades år 1991). Undervisningsministeriet beviljade medel för fyra professorer i kvinnoforskning år 1996, varav en tillföll Åbo Akademi. Harriet Silius, vars doktorsavhandling jag handlett vid Åbo Akademi, fick tjänsten och har lett institutet sedan dess.

Under mina år som professor vid MSU under 1970-talet intresserade jag mig för den kritik som den nya kvinnorörelsen riktade mot den amerikanska hälsovården, en riktning som gick under benämningen "women's health movement" (Riska 1982). Från och med 1980-talet har mitt intresse fokuserat på två teman: könsolikheter i hälsa och kvinnliga läkares ställning i läkarprofessionen. En ansats kallad medikaliseringstesens har tjänat som en övergripande teoretisk ram i mitt arbete.

Medikaliseringstesens inom hälsosociologin

Den amerikanska sociologen Irving Zola publicerade år 1972 en kort essä i den brittiska tidskriften *Sociological Review* om "Medicine as an institution of social control". Zola noterade att samhället utvecklades i en allt mer teknologisk riktning, speciellt inom hälsovården. I artikeln förekom frasen "medicalizing of society", med vilken Zola önskade lyfta fram läkarprofessionens ökade mandat för att i sin verksamhetsfär inkludera allt fler icke medicinska problem. Detta vidgade indirekt läkarkårens makt och hälsovården utvecklades till en social institution som utövade växande social kontroll.

Medikaliseringssbegreppet började i slutet på 1970-talet tillämpas av feministiska forskare för att visa hur läkarprofessionen utgjorde en del av patriarkatet, och hur kvinnokroppens naturliga funktioner, såsom graviditet och klimakteriet, patologiserades inom den manligt styrda medicinska kunskapen. Olika vårdmetoder, kirurgiska ingrepp och läkemedelsbehandlingar kritiserades av feministiska forskare, som konstaterade att kvinnor saknade kontroll över både sin kropp och vetenskaplig kunskap om sin kropp. Kvinnors hälsa ("women's health") uppkom som ett nytt område, som krävde en aktiv kunskapsproduktion bland både kvalitativt och socialepidemiologiskt orienterade forskare (Epstein 2007).

År 1996 startade jag vid Åbo Akademi ett treårigt projekt kallat "Bilder av kvinnors hälsa", som finansierades av Finlands Akademi. Projektets övergripande tema var medikaliseringen av kvinnors hälsa. Projektet syftade till en teoretisk utveckling av medikaliseringssbegreppet, men samtidigt en empirisk granskning av kvinnors hälsa och normativa uppfattningar om kvinnlighet och genus. Projektet utvecklades till ett forskningsprogram

kring temat "Images of women's health" då jag innehade en Akademi-professur vid Finlands Akademi för en fem års period (1997-2002). Projektet gav möjligheter till att finansiera ett flertal doktorander (Elina Oinas, Vanessa May, Jutta Ahlbeck, Ulrica Lövdahl, Jan Wickman, Sirpa Wrede) och till att inbjuda utländska gästforskare för en längre period till ÅA (bl.a. Cecilia Benoit, CA, Elizabeth Ettorre, U.K., Judith Lorber, USA, Jeff Hearn, UK). Jag hade också en möjlighet att besöka olika amerikanska universitet för kortare forskarvistelser (bl.a. Stanford University, Brandeis University, Arizona State University, UC Berkeley, UCLA, University of Kentucky, University of Michigan, University of Chicago).

Mitt intresse för dolda maktstrukturer i hälsovården konkretiserades genom deltagande i den vetenskapliga debatten om medikaliseringshypotesen och professioner i hälsovården under mina tio år vid Soc&kom.

Den ursprungliga medikaliseringshypotesen hade utgått från att all makt inom hälsovården tillhörde läkarkåren men den tolkningen började på 2000-talet vara förlegad för att den inte mera motsvarade de rådande maktrelationerna inom hälsovården. Peter Conrad (2005, 2007), vid Brandeis University i USA, påpekade hur nya intressegrupper hade trätt fram för att medikalisera eller avmedikalisera vissa symptom eller nya sjukdomsgrupper och hur läkemedelsindustrin verkade som en stark aktör på den globala marknaden. Den amerikanska sociologen Adele Clarke, vid University of San Francisco, (Clarke m.fl. 2003) myntade begreppet "biomedikalisering", som hon hävdade att bättre reflekterade medikaliseringens karaktär efter år 2000. Begreppet betonade hur de teknovetenskapliga innovationer, som hade skett inom läkarvetenskapen, fullständigt hade förändrat möjligheterna till både kontroll och omformning av människans kropp och hälsa. Clarke (Clarke m.fl. 2010) utvecklade vidare sitt begrepp i boken *Biomedicalization: Technoscience, Health and Illness in the U.S.* Jag bidrog med ett kapitel i boken där jag jämförde medikalisering- och biomedikaliseringens teoretiska förankringar (Riska 2010). Mitt tema var en utveckling av en tidigare översikt där jag hade granskat medikaliseringsteorins historia och hur den ursprungliga teorin hade varit könsneutral men egentligen hade handlat om en kontroll av kvinnor (Riska 2003).

Andra forskare ansåg att begreppen farmakologisering (Abraham 2010) och genetisering (Shostak och Moinester 2015) bättre fångade de specifika processer som karakteriserade medikaliseringen sedan början av 2000-talet. Farmakologiseringshypotesens förespråkare hävdade att medikaliseringen främst styrdes av den globala läkemedelsindustrins ekonomiska intressen. Genetiseringstesens förespråkare pekade däremot på en ökad benägenhet att reducera sociala kategorier till biologiska kategorier genom att framhäva de genetiska faktorernas betydelse. Båda hypoteserna reducerade den sociala och kulturella dimensio-

nen i grupperns egenskaper till något som kunde åtgärdas och förbättras i enlighet med en normativ uppfattning om vad som utgjorde de normala och önskvärda egenskaperna i samhället (se Bell och Figert 2015).

Ett centralt ämne i mitt arbete under 1980- och 2000-talen var relaterat till farmakologiseringstesen. Min empiriska granskning av tesen gällde bruk av och reklam för psykofarmaka, d.v.s. läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet. Statistiken visade att kvinnor använde psykofarmaka dubbelt så ofta som män. Amerikanska och brittiska kvinnoforskare hade länge pekat på att det var främst kvinnor, som förskrevs lugnande och anti-depressiva medel. Kvinnors bruk av psykofarmaka tolkades av många kvinnoforskare som ett farmakologiskt maktmedel för att bibehålla kvinnorna i underordnad ställning. Jag granskade detta tema tillsammans med Elisabeth Ettorre, senare professor i sociologi vid University of Liverpool, i boken *Gendered Moods* (Ettorre och Riska 1995).

Den empiriska granskningen av medikaliseringen av vardagslivets bekymmer möjliggjordes av studier av de livssituationer som skildrades i den psykofarmakareklam som riktades till läkarna i de ledande nordiska läkartidskrifterna under åren 1975-1995 (Riska och Hägglund 1991, Riska och Lövdahl 2000). I dessa studier fann vi att den nordiska reklamen för psykofarmaka, i motsats till den amerikanska, innehöll bilder av både manliga och kvinnliga användare av psykofarmaka.

Under min tid vid Soc&kom undersökte jag 2000-talets psykofarmakareklam i de nordiska läkartidskrifterna, vars annonser i det här skedet huvudsakligen gjorde reklam för de nya anti-depressiva läkemedlen. Denna typ av läkemedel gick under benämningen Prozac, som hade lanserats 1987 på den amerikanska marknaden. Läkemedlen utlovade en avkopplad existens för stressade medelålders män och kvinnor. Annonserna för psykofarmaka i de nordiska läkartidskrifterna inkluderade fortsättningsvis både män och kvinnor, medan den amerikanska läkemedelsreklamen huvudsakligen antydde kvinnor som brukare av Prozac (Heikell och Riska 2004, 2005, Riska och Heikell 2008).

Ett nytt ämne som jag tog upp vid Soc&kom var en analys av mäns hälsa ur ett genusperspektiv (Annandale och Riska 2009). Ämnet relaterade till två teman i den internationella forskningen om hälsa och genus.

För det första hade medikaliseringstesen främst behandlat kvinnors hälsa medan man i stort sett hade försummat att undersöka om mäns hälsa också hade medikaliserats. Samarbete med Jeff Hearn under min tid vid ÅA resulterade i en inblick i det nya forskningsområdet som benämndes kritiska studier om män. Det fanns få internationella studier i medlet på 2000-talet som granskade mäns hälsa ur ett genusperspektiv.

För det andra fick genusperspektivet på mäns hälsa mig att återvända till och kritiskt granska den amerikanska stressforskningen kring hjärtsjukdomar på 1950- och 1960-talet. Det var fråga om artiklar om hälsans kulturella och sociala dimensioner, som jag anvisat som kurslitteratur till medicinestuderande vid MSU i medlet på 1970-talet. Litteraturen berörde en populär tolkning i det amerikanska medicinska tänkandet om orsaken till ökningen av hjärtsjukdomar bland medelålders män under 1950- och 1960-talet (Riska 2000). Förklaringen gick under benämningen "Type A personality" som beskrev en viss personlighetstyp som inte kände sin egen begränsning utan arbetade för mycket. Artiklarna var förment könsneutrala trots att deras centrala tema var att traditionell maskulinitet är en hälsorisk. Socialt sett var det fråga om en stressad vit affärsman, som förlorat kontrollen över sin livssituation och därför var benägen att lida av hjärt- och kärlsjukdomar. I början på 1980-talet övergavs dock Typ A hypotesen, som ersattes av andra personlighetstyper, t.ex. en manstyp som var "härdad" (innehade egenskapen "hardiness"), som "tålde stress", och som kunde "sätta gränser" för sitt arbete och ändå vara en "riktig" man (Riska 2002). Jag visade hur dessa personlighetstyper och beteenden motsvarade en traditionell manlighet och hur olika manlighetskategorier hade medikaliserats i USA under perioden 1950-2000.

Typ A man begreppet var avsett som en psykologisk förklaring av förekomsten av hjärtsjukdomar bland amerikanska medelklassmän. I Europa antogs från början i stället ett folkhälsoperspektiv på den ökade prevalensen av hjärtsjukdomar bland män och med riksomfattande hälsokampanjer strävade man efter att ändra hela befolkningens hälsobeteende, t.ex. dietvanor, rökning och motion. För några år sedan visade en studie att den amerikanska tobaksindustrin hade understött Typ A studierna på 1950- och 1960-talet med ansevärd summor (Petticrew m.fl. 2012). Typ A tolkningen lyfte fram psykologiska stressfaktorer som huvudorsak till förekomsten av hjärtsjukdomar hos män och minimerade därmed tobaksrökning som förklaring.

Begreppet "Type A" och frasen "I am a Type A," som en självdiagnos av en hyperaktiv personlighetstyp, används fortfarande i amerikanskt vardagstal. Begreppet blev ett sätt att beskriva kontrollen över en livssituation och används som metafor för en aktiv och målinriktad person. Till exempel ingick i ett oktobernummer år 2014 i den amerikanska veckotidskriften *The New Yorker* en annons som visar en framgångsrik, medelålders vit man som karakteriserar sig som "I'm Type E." Bilden använder sig av associationen mellan företagets namn, E*Trade, och Type A metaforen i positiv bemärkelse.

Mina arbeten om Type A mannen hörde till de första studierna som analyserade mäns hälsa ur ett genusperspektiv (t.ex. Riska 2000, 2003). Jag vidareutvecklade temat i en bok

med titeln *Masculinity and Men's Health: Coronary Heart Disease in Medical and Public Discourse* (Riska 2004).

Medikaliseringen av mäns hälsa har varit ett tema som jag arbetat med under 2010-talet, genom att delta i den internationella forskningen om åldrande män, maskulinitet och mental hälsa. I forskningen om äldre mäns hälsa har jag jämfört Typ A mannen med en annan uppfattning om mäns hälsa som jag har kallat Viagra mannen (Riska 2013a). Mäns hälsa har allt mer börjat tolkas i sexuella termer, så att maskulinitet idag är en mätare på en mans goda hälsa. Medikaliseringen av mäns hälsa har följt samma utveckling som uppkomsten av den hormonella uppfattningen om kvinnors hälsa på 1970- och 1980-talet. Trenden följer ett mönster som kallats genetisering av hälsofrågor.

I forskningen om mäns mentala hälsa har jag påvisat att mäns mentala hälsa delvis har försumrats i den sociologiska forskningen då kvinnors mentala problem har ansetts vara vanligare och mer angelägna problem (Riska 2009). Under senare år har mäns mentala hälsa aktualiserats genom att krigsveteraners mentala hälsa uppstått som ett nytt område för både forskning och vård. Krigsveteraners mentala problem har av dem själva förklarats på många olika sätt efter olika krig efter andra världskriget. Förekomsten av mentala problem bland krigsveteraner utmanar uppfattningen om en stark manlighet som klarar av krigföring (Riska 2013b). Uppkomsten av sjukdomskategorin Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) har både omfattats och kritiserats av krigsveteranerna själva, beroende på hur sårad maskulinitet har hanterats i samhället och av hälsovårdsmyndigheter, d.v.s. har medikaliserats (Riska 2009, 2013)

Det andra forskningsområdet som jag engagerat mig i vid Soc&kom har gällt läkarkårens ställning i ett föränderligt hälsovårdssystem. I ett par översikter har jag granskat kvinnornas ställning i läkarkåren i olika länder (Riska 2012). En empirisk studie om manliga och kvinnliga barnläkare och kirurger i Litauen syftade till att belysa hur läkarnas syn på sitt arbete påverkas i en helt kvinnodominerad läkarkår—andelen av kvinnliga läkare uppgick där till 71 procent år 2008. Undersökningen visade hur traditionella manliga värderingar fortsatte att prägla kvinnliga och manliga kirurgers arbete medan kvinnliga och manliga barnläkare upplevde sitt arbete som könsneutralt (t.ex. Riska och Novelskaite 2008, 2011).

För Finlands del har bilden förändrats sedan mina första studier, som baserades på 1985 års statistik. Proportionen av kvinnor bland läkarna har sedan 1985 ökat från 38 procent till 59 procent år 2014. Mitt senaste arbete på det här området har varit en utredning om mäns och kvinnors karriärmöjligheter inom specialiteten öron-, näs- och halssjukdomar i Finland (Riska m.fl. 2015). De kvinnliga läkarna rapporterar förekomsten av en utpräglad maskulin kultur inom de kirurgiska uppgifterna i specialiteten och att deras manliga kol-

leger i högre grad än de kvinnliga läkarna värvas till forskningsuppdrag. Det positiva resultatet ur internationell synvinkel sett är att de kvinnliga läkarna upplever att de har tillgång till handledning och att det förekommer ett kollegialt stödande nätverk på arbetsplatsen.

Avslutning

Den svenska sociologen, Göran Therborn, professor vid University of Cambridge, hävdade för ett par år sedan i en ledare i den europeiska sociologtidningen *European Societies* att det finns föga konsensus om vad sociologins kärna är eller som han uttryckte det: "Sociology is no paradigmatic discipline" (Therborn 2012, 633). Therborn anser att bristen på paradigmatiskt slutet för sociologin inte skall uppfattas som en vetenskaplig begränsning, utan denna egenskap tvärtom skapar förutsättningar för en intellektuell öppenhet för olika typer av kunskap.

Jag har haft förmånen att arbeta i två mångvetenskapliga akademiska miljöer, som dessutom varit bärare av ett arv som betonar universitetets samverkan med samhället. Svenska social- och kommunalhögskolans inriktning och samverkan med de svenskspråkiga kommunerna i Finland och dess läroplan som tar i beaktande kommunernas och den lokala befolkningens behov påminner om det tema som styrde undervisningen under min tid vid College of Human Medicine och Michigan State University som ett gammalt land grant university. Min fyrtio år långa karriär som professor har präglats av samarbete med läkare, historiker, kvinno- och genusforskare för att skapa nya undervisningsprogram och ny kunskap i syfte att analysera och påverka samhället. Temat hälsa och samhälle har utgjort ett sätt att teoretiskt och empiriskt granska och förstå de stora strukturella och kulturella förändringarna i samhället och de globala aspekterna av dessa förändringar (Gallagher och Riska 2001).

Litteratur

Abraham J. Pharmaceuticalization of society in context: Theoretical, empirical and health dimensions. *Sociology* 2010:44(4): 603-22.

Annandale E, Riska E. (red.) New connections: Towards a gender-inclusive approach to women's and men's health . *Current Sociology* 2009: 57:2.

Bell SE, Figert AE (red.) *Reimagining (Bio)medicalization, Pharmaceuticals and Genetics: Old Critiques and New Engagements*. Routledge, New York, publiceras 2015.

Bloom SW. *The World as Scalpel: A History of Medical Sociology*. Oxford University Press, New York 2002.

Clarke AE, Mamo LM, Fosket JF, Fishman JF, Shim, JK. *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the US*. Duke University Press, Durham, NC 2010.

Clarke AE, Shim JK, Mamo L, Fosket JR, Fishman JR. Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *Am Sociol Rev* 2003:68(2):161-94.

Conrad P. The shifting engines of medicalization. *J Health Soc Behav* 2005:46: 3-14.

Conrad P. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007.

Coser L. *Masters of Sociological Thought: Ideas in Historical and Social Context*. Harcourt, Brace Jovanovich, New York 1971.

Coser L. A sociologist's atypical life. *Ann Rev Soc* 1993:19: 1-15.

Epstein S. *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*. University of Chicago Press, Chicago 2007.

Ettorre E, Riska E. *Gendered Moods: Psychotropics and Society*. Routledge, London 1995.

Freidson E. *The Profession of Medicine*. Mead and Company, New York 1970.

Gallagher EB, Riska E (red.) *Toward a Global Sociology of Health and Medicine*. Sage, Thousand Oaks, CA 2001.

Heikell T, Riska E. Men's emotional insufficiency: Advertising for psychotropic drugs in Scandinavian medical journals. *Nordic Alcohol and Drug Journal* (NAT, English supplement) 2004:21: 37-46.

Heikell T, Riska E. Prozac generationen: Marknadsföring och medikaliseringens debatten. *Sosiaalilääk Aikak* 2005:42: 168-77.

Israel J. *Alienation: Från Marx till modern sociologi*. Raben & Sjögren, Stockholm 1968.

Lahelma E, Riska E. The development of medical sociology in Finland. *Soc Sci Med* 1988:27: 223-29.

Mavis B, Sousa A, Osuch J, Arvidson C, m.fl. The College of Human Medicine at Michigan State University: Expansion and reinvention. *Acad Med* 2012;87(12): 1705-09.

Parsons T. *The Social System*. Free Press, New York 1951.

Petticrew MP, Kelley, L, McKee M. Type A behavior pattern and coronary heart disease: Phillip Morris's "crown jewel." *Am J Public Health* 2012;102(11): 2018-25.

Raitasalo R, Riska, E. *Työterveyshuollon kehittäminen pientyöpaikoilla: Tutkimus pientyöpaikkojen työntekijöiden terveyden haitoista, terveydentilasta ja työterveyshuollosta*. Publications of the Social Insurance Institution, Finland, Series A/22, Helsinki 1985.

Richards RW, Werner PT, Weston WD, Way PO. The Upper Peninsula Medical Education Program: Educating primary care physicians for rural areas. I verket Hunt A, Weeks L (red.) *Medical Education Since 1960: Marching to a Different Drummer*. W.K. Kellogg Foundation, Battle Creek 1980, 321-38.

Riska E. *Urban Growth and Local Health Care Policy*. Ph.D. thesis. Department of Sociology, State University of New York at Stony Brook, USA, Stony Brook 1974.

Riska E. Social reform and reform in medical education. I verket Hunt A, Weeks L (red.) *Medical Education Since 1960: Marching to a Different Drummer*. W.K. Kellogg Foundation, Battle Creek 1980, 340-50.

Riska E. Kvinnornas roll i den amerikanska egenvårdsrörelsen. *Sosiologia* 1982;19: 102-09.

Riska E. The medical profession in the Nordic countries. I verket Hafferty F, McKinlay J (red) *The Changing Character of the Medical Profession: An International Perspective*. Oxford University Press, New York 1993, 150-61.

Riska E. The rise and fall of Type A man. *Soc Sci Med* 2000;51: 1665-74.

Riska E. *Medical Careers and Feminist Agendas: American, Scandinavian and Russian Women Physicians*. Aldine de Gruyter, New York 2001.

Riska E. From Type A man to the hardy man: Masculinity and health. *Soc Health Illness* 2002;24(3): 347-58.

Riska E. Gendering the medicalization thesis. *Advances in Gender Research: Gender Perspectives on Health and Medicine* 2003;7: 59-87.

Riska E. *Masculinity and Men's Health: Coronary Heart Disease in Medical and Public Discourse*. Rowman & Littlefield, Lanham 2004.

Riska E. Men's mental health. I verket Broom A, Tovey P (red.) *Men's Health: Body, Identity and Social Context*. John Wiley-Blackwell, Chichester 2009, 145-62.

Riska E. Gender and medicalization and biomedicalization theories. I verket Clarke AE, Shim J, Mamo L, Fosket J, Jennifer Fishman J (red.) *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the US*. Duke University Press, Durham, NC 2010, 147-70.

Riska E. Women in the medical profession: International trends. I verket Kuhlmann E, Annandale E (red.) *Handbook of Gender and Healthcare*. Palgrave: Basingstoke (2nd edition) 2012, 423-38.

Riska E. Aging men: Endorsing and resisting medicalization. I verket Kampf A, Marshall B, Petersen A (red.) *Aging Men: Masculinities and Modern Medicine*. Routledge: London 2013a, 71-85.

Riska E. Multi-book review on "Military masculinities." *Men and Masculinities* 2013b:16(5): 593-5.

Riska E, Aaltonen LM, Kentala E. Young specialists' career choices and work expectations. I verket Tsouroufli M (red) *Gender, Careers and Inequalities in Medicine and Medical Education: International Perspectives*. Emerald Group Publishing, publiceras 2015.

Riska E, Heikell T. How ads for psychotropics construct an enhanced gendered self. *Advances in Gender Research* 2008:12: 275-89.

Riska E, Hägglund, U. Advertisements for psychotropic drugs in the Nordic countries: Metaphors, gender and life situations. *Soc Sci Med* 1991:32(4):465-71.

Riska E, Lövdahl U. The construction of gender and mental health in Nordic psychotropic drug advertising. *Int J Health Serv* 2000:30: 387-406.

Riska E, Novelskaite, A. Gendered careers in post-Soviet society: Views on professional qualifications in surgery and pediatrics. *Gender Issues* 2008:25(4): 229-45.

Riska E, Novelskaite A. Professionalism and medical work in a Post-Soviet society: Between four logics. *Anthropology of East European Review* 2011: 29(1): 82-93.

Riska E, Wegar K. (red.). *Gender, Work and Medicine: Women and the Medical Division of Labour*. London: Sage 1993.

Riska E, Wegar K. The medical profession in the Nordic countries: Medical uncertainty and gender-based work. I verket Johnson T, Larkin G, Saks M (red.) *Health Professions and the State in Europe*. London: Routledge 1995, 200-12.

Riska E, Vinten-Johansen P. The involvement of the behavioral sciences in American medicine: A historical perspective. *Int J Health Serv* 1981: 11: 583-96.

Shostack S, Moinester M. Beyond geneticization: Regimes of perceptibility and the social determinants of health. I verket Bell SE, Figert AE (red.) *Reimagining (Bio)Medicalization, Pharmaceuticals and Genetics: Old Critiques and New Engagements*. New York: Routledge publiceras 2015.

Suttles G. *The Social Order of the Slum*. Chicago: University of Chicago Press 1968.

The New Yorker. Annon, Oktober 13, 2014, s. 37.

Therborn G. The ideal sociologist in the non-paradigmatic commons (Ledare). *European Societies* 2012:14(5): 633-35.

Vinten-Johansen P, Riska E. New Oslerians and real Flexnerians: The response to threatened professional autonomy. *Int J Health Serv* 1991: 21: 75-108.

Yrjälä A. *Public Health and Rockefeller Wealth: Alliance Strategies in the Early Formation of Finnish public Health Nursing*. Åbo: Åbo Akademi University Press 2005.

Zola IK. Medicine as an institution of social control. *Soc Rev* 1972;20: 487-504.

SSKH Notat 1998

SSKH Reports and Discussion Papers 1998

1/98

Åsa Rosengren och Gunborg Jakobsson

Äldreomsorgen i Norden – med exempel från Herlev, Jakobstad, Sandefjord och Stockholm. Nordiska modellkommunprojektet NOVA.

2/98

Gunborg Jakobsson och Åsa Rosengren

Kartläggning av äldreomsorgen i fem nordiska kommuner. Herlev, Akureyri, Jakobstad, Sandefjord och Katarina-Sofia socialdistrikt, Stockholm. Nordiska modellkommunprojektet NOVA.

3/98

Susanne Jungerstam-Mulders

Extreme Right-wing Parties: Ideological, Protest or Racist Parties.

4/98

Kjell Andersson

Näringsutvecklingen i sydvästra Finlands skärgård 1985–1995. Tolv kommuner i ljuset av offentlig statistik.

5/98

Elina Vuola

Between the State and the Church – Nicaraguan Women's Reproductive Rights and the Promotion of Human Rights in the Finnish Development Cooperation.

6/98

Jouni Pirttijärvi

Indigenous Peoples and Development in Latin America.

7/98

Liisa Laakso, Iina Soiri and Zenebework Tadesse with Konjit Fekade

In Search of Democratic Opposition Constraints and Possibilities for Donors' Support in Namibia and Ethiopia.

SSKH Notat 1999

SSKH Reports and Discussion Papers 1999

1/99

Mika Helander

Publications on Ethnic Relations in Finland 1991–1996.

2/99

Leo Granberg, Erland Eklund and Kjell Andersson

Rural Innovation and Environment: New Development Paths in the Finnish Countryside?

3/99

Åtta studier i nya och gamla mediemarknader.

Arbetsrapport från kursen i medieekonomi vid Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet våren 1999.

4/99

Viveca Ramstedt-Silén

Riksdagsutskott eller kvinnoförening? Det kvinnliga nätverket i Finlands riksdag.

SSKH Notat 2000

SSKH Reports and Discussion Papers 2000

1/2000

Silka Koskimies

Experiences of Ethnic and Racial Discrimination in Finland. A presentation of NEON material, 1998-1999.

2/2000

Helena Blomberg & Christian Kroll

The Support For The Scandinavian Model In A Time Of Cuts:
Attitudes In Finland

3/2000

René Lindqvist, ohjaaja Ullamaija Kivikuru

Mainonta Suomen kansallisilla kaupallisilla tv-kanavilla verrattuna lakiin televisio- ja radiotoiminnasta

4/2000

Mikael Blomberg

På kurs: vem, vad, var och varför? Svenskt kursdeltagande och önskemål om verksamhetens inriktning vid huvudstadsregionens vuxenutbildningsinstitut.

5/2000

Kjell Andersson, Erland Eklund & Leo Granberg

Turism, naturutnyttjande och innovationer i tre kommuner: en fältstudierapport

6/2000

Matti Similä

Migrants and Ethnic Minorities on the Margins: Report for Finland (MEMM-report to CEMES)

7/2000

Kim O.K. Zilliacus

Setting up a Nordic/Australasian Comparative Design: Similarities and Differences Revisited

SSKH Notat 2001

SSKH Reports and Discussion Papers 2001

1/2001

Kim O.K. Zilliacus

An Introduction to Political Culture as a Basis for Opinion Formation

2/2001

Kim O.K. Zilliacus

Electoral Fortunes and Dilemmas: The Development of the Green and the Left-Wing Alliance

3/2001

Kim O.K. Zilliacus

Modern vs. Postmodern Politics: Theoretical Perspectives

4/2001

Kim O.K. Zilliacus & Niilo Kauppi

Postmodern Politics and New Communication Technologies: A Theoretical Framework

Social work in Europe: Challenging Racism

A Documentation of a Pilot Training Course within the Leonardo da Vinci Project "Developing a Common European Framework for Anti-Racist and Anti-Oppressive Practice for the Social Professions" at the Swedish School of Social Science, University of Helsinki, 29-31 March 2000

6/2001

Ilse Julkunen

Social and Material Deprivation among Unemployed Youth in Northern Europe

7/2001

Christian Kroll & Helena Blomberg

Different levels of policy change: A comparison of the public discussion on social security in Sweden and Finland.

8/2001

Helena Blomberg & Christian Kroll

Kommunerna och välfärdsopinionen – Attitydutvecklingen bland befolkning och kommunala eliter beträffande välfärdstjänsterna under 90-talet.

9/2001

Christian Kroll & Helena Blomberg

Förändringar i synen på arbete och arbetslöshet i Finland och Sverige under 1990-talet.

SSKH Notat 2002

SSKH Reports and Discussion Papers 2002

1/2002

Eini Pihlajamäki, Mirjam Kalland & Gun Andersson

Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området.

Verksamhetsplan 2002.

Rapport över en planeringsprocess åren 2000–2001.

2/2002

Forskningsrapport: Forskningsmetodik 2 hösten 2001.

En mångsidig public service-kanal

FSTs digitala program två månader efter kanalstarten.

3/2002

Kaj Björni, Erland Eklund, Stefan Sjöblom & Charlotta von Troil

Regionala strukturer och regionalpolitik – den finlandssvenska problematiken

SSKH Notat 2003

SSKH Reports and Discussion Papers 2003

1/2003

Utvärderingen av utbildningen och examina vid Helsingfors universitet:

Svenska social- och kommunalhögskolans rapport

2/2003

Jan Sundberg, Stefan Sjöblom och Ingemar Wörlund

Välfärd och lokal demokrati i Sverige under 60 år – inledning till ett forskningsprojekt

SSKH Notat 2004

SSKH Reports and Discussion Papers 2004

1/2004

Socialt arbete och samhällsengagemang – diskurser och lokala praktiker

20 Nordiska Socialhögskolekonferens 16-18.8.2003

Konferensrapport

2/2004

Susanna Björkell

Natura 2000 i Rekijokidalen – en konfrontation mellan lokalt kulturellt och regionalt drivet naturskydd

3/2004

Veronica Korhonen

Konflikten kring implementeringen av Natura 2000 i Finland – en konflikt mellan olika kunskapssystem samt mötesplatsernas betydelse vid skapandet av tillit

4/2004

Lynn Bonney

EU:s implementering av Natura 2000 – interaktionen mellan EU och den finländska nationella nivån

SSKH Notat 2005

SSKH Reports and Discussion Papers 2005

1/2005

Elianne Riska

Arbete och hälsa: Två centrala värden i samhället

2/2005

Bettina Lindblom och Anna Henning

Ett steg i taget – guide för vetenskapligt skrivande

3/2005

Tom Moring & Johanna Lindfors (red.)

Valmaskinen och väljaren

En studie av hur valmaskinerna användes inför EU-valet 2004

4/2005

Heidi Orava

Rapportering av tsunamikatastrofen i finlandssvensk radio och TV

5/2005

Jenni von Frenckell

Tsunamins framfart i fem finlandssvenska dagstidningar

6/2005

Tom R. Burns

Institutionell diskriminering: Makt, kultur och kontroll över invandrares livsvillkor

7/2005

Dan Koivulaakso

The future and changing economies of rural areas

Projekt Report D18 of RURBAN, Minutes meeting study areas

8/2005

Ville Klemets

Den samhällsvetenskapliga miljöundervisningen vid RHH-högskolorna 2005-2006 samt förslag till framtida koordinering och utveckling av verksamheten

9/2005

Helena Blomberg & Christian Kroll

Integration genom arbete? Perspektiv på arbetslöshet, invandring och arbetsmarknad i Sverige och Finland.

10/2005
Christian Kroll (red.)
En nordisk modell i socialt arbete?

11/2005
Nora Brandt
Socialpedagogisk hästverksamhet
En diskursiv studie i verksamhetens organiseringsprocess

SSKH Notat 2006

SSKH Reports and Discussion Papers 2006

1/2006
Erland Eklund, Kjell Andersson, Nora Brandt, Stefan Sjöblom, Elianne Riska
Den nya hästhushållningen, brukargrupper och markanvändning – en utmaning för deltagande planering
Forskningsplan

2/2006
Sebastian Gripenberg
En kvalitativ utvärdering av INTERREG IIIA/Skärgården 2000-2006

3/2006
Erland Eklund, Kjell Andersson, Nora Brandt, Stefan Sjöblom & Elianne Riska
The new equine industry, Stakeholders and land use planning
- a challenge for participatory planning

SSKH Notat 2007

SSKH Reports and Discussion Papers 2007

1/2007
Nora Brandt och Erland Eklund
Häst – människa – samhälle: om den nya hästhushållningens utveckling i Finland

2/2007
Helena Blomberg and Christian Kroll
Different rights and duties regarding welfare services: a focus on the municipal level

SSKH Notat 2008

SSKH Reports and Discussion Papers 2008

1/2008
Ulrika Långstedt
Förändringar i en traditionsbunden miljö? Om den nya hästnäringen och konsumtionslandsbygden i ljustet av "parabler" och "skript" bland jordbrukare och markägare

SSKH Notat 2009

SSKH Reports and Discussion Papers 2009

1/2009
Arbetsrelaterad invandring
i finlandssvensk dagspress
Marina Lassenius

SSKH Notat 2010

SSKH Reports and Discussion Papers 2010

1/2010

Ett steg i taget – guide för vetenskapligt skrivande (uppdatering av SSKH Notat 2/2005)

Bettina Lindblom och Anna Henning

2/2010

Media ja valta kansalaisten silmin

Kari Karppinen, Johanna Jääsaari & Ullamaija Kivikuru

3/2010

Lagging behind or leader in local democracy?

Kjell Andersson och Imre Kovách

SSKH Notat 2012

SSKH Reports and Discussion Papers 2012

1/2012

Resande teorier kring journalistik - prof. Ullamaija Kivikurus avskedsföreläsning 23.9.2010

Ullamaija Kivikuru

SSKH Notat 2014

SSKH Reports and Discussion Papers 2014

1/2014

Ett livskraftigt medielandskap på svenska i Finland

Redaktör: Tom Moring

2/2014

Bildningsförvaltningen och skolan: Rekommendationer för en fungerande svensk bildningsförvaltning

Cecilia Böhme, Henrik Hägglund & Stefan Sjöblom

SSKH Notat 2015

SSKH Reports and Discussion Papers 2015

1/2015

Familj, fostran, anknytning och utbildning – trender i tiden

Airi Hautamäki – avskedsföreläsning 18.9.2014

2/2015

Hälsa och samhälle – Ett fyrtioårs perspektiv

Elianne Riska – avskedsföreläsning 26.11.2014

3/2015

Skenhelighet

Jan-Erik Lönnqvist – installationsföreläsning 3.12.2014

Forskningen vid högskolan

Soc&koms sex huvudämnen journalistik, rättsvetenskap, sociologi, socialpsykologi och psykologi, socialt arbete samt statskunskap ligger till grund för forskningen vid högskolan.

Forskningen sker dels inom fyra tematiska områden:

- Journalistik
- Välfärd och samhällsservice
- Utveckling och socialisation
- Hälsa och samhälle

och dels inom två tvärvetenskapliga forskningscenter:

CEREN – Centret för forskning om etniska relationer och nationalism

FO-RUM – Förvaltning, organisation, regional utveckling och miljö

För mer information om forskningen vid Soc&kom gå till

<http://sockom.helsinki.fi/fiss>

ISBN 978-952-10-8833-9

ISBN 978-952-10-8834-6 (PDF)

ISSN-L 1457-1250

ISSN 1457-1250 (Print)

ISSN 1798-6966 (Online)

SVENSKA SOCIAL- OCH KOMMUNALHÖGSKOLAN VID HELSINGFORS UNIVERSITET
SWEDISH SCHOOL OF SOCIAL SCIENCE, UNIVERSITY OF HELSINKI