

---

# Kvalitetskrav kan begrense god folkehelse

---

KRONIKK

EIVIND MELAND

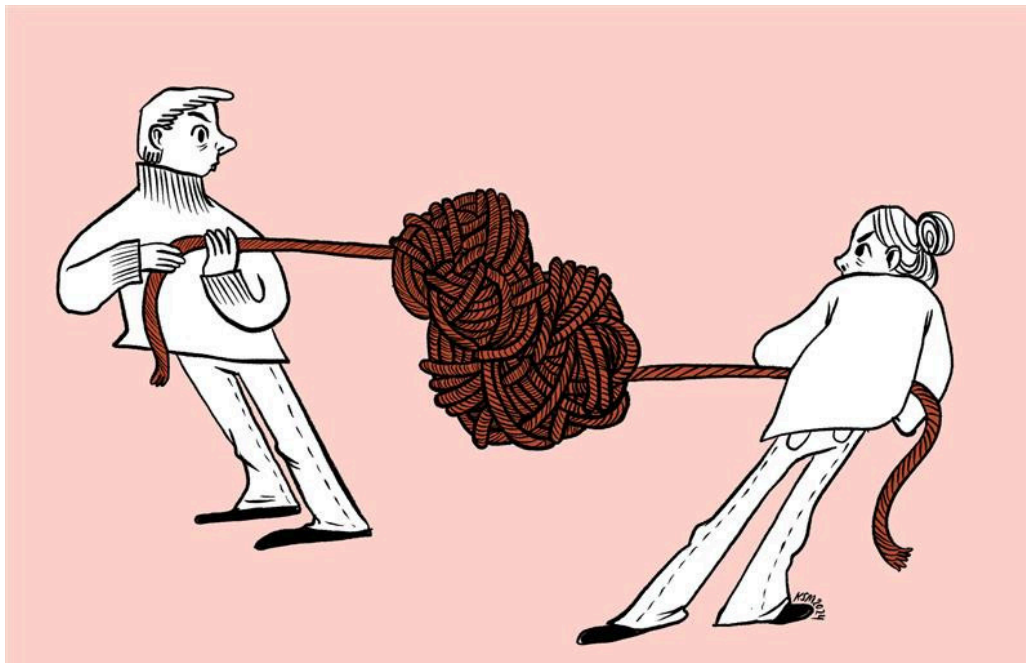
[eivind.meland@uib.no](mailto:eivind.meland@uib.no)

Eivind Meland er professor emeritus ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen og veileder for ALIS-leger i Bergen kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medlem av Foreningen 2 foreldre, som arbeider for barns rett til kontakt og omsorg fra begge foreldrene etter samlivsbrudd.

---

**Forskere kan være viktige leverandører av kunnskap til tross for systematiske skjevheter i forskningen. Eksempler fra forskning på skilsmissefamilier illustrerer dette.**



Illustrasjon: Kjersti Synneva Moen

Barne- og familiedepartementet har ute på høring et forslag til endringer i den nåværende barneloven. I arbeidet med ny barnelov må vi spørre oss om evidensen for helsetap er tilstrekkelig dokumentert for å rettferdiggjøre en lovendring som tar som utgangspunkt at det skal være likestilt foreldremyndighet og -omsorgstid etter et samlivsbrudd. At vitenskapen og folkehelsearbeidet bidrar til inkludering, anerkjennelse og demokrati, er av stor betydning i en samtid med økende polarisering og marginalisering.

---

## En forstyrrende dikotomi

Folkehelseinstituttet ga ut en kunnskapsoppsummering i 2022 der betydningen av bosteds- og samværsordninger etter skilsmisse ble undersøkt [\(1\)](#). Konklusjonen var at nær samtlige studier (23 av 24) var beheftet med så store metodiske svakheter at de ikke kunne tjene til å belyse spørsmålet om økt gjensidig samvær med begge foreldrene var gunstig for barns psykiske og sosiale helse [\(1\)](#).

*«Nær samtlige studier var beheftet med så store metodiske svakheter at de ikke kunne tjene til å belyse spørsmålet om økt gjensidig samvær med begge foreldrene var gunstig for barns psykiske og sosiale helse»*

Flere av studiene var store befolkningsstudier av den generelle befolkningen. En longitudinell kohortstudie med over 30 000 deltakere var blant dem [\(2\)](#). Studiene viste nesten uten unntak at barn med delt bosted og botid hadde bedre psykisk og sosial helse enn barn med begrenset kontakt med den ene forelderen. Sammenhengen ble mindre når man justerte for mulige forvekslingsfaktorer, men besto også etter justering.

Folkehelsearbeidet må løfte seg over absolutter og dikotomier for å vinne tillit og troverdighet. Det kan vi oppnå med å anerkjenne folkehelseutfordringer også for foreldre og barn i skilte familier, som lenge har vært neglisjert av forskningen og samfunnsmedisinen. Nylig var to studier fra forskere i Folkehelseinstituttet omtalt i media. Studiene baserte seg på selekterte populasjoner fra 37 familievernkontor. Forskerne generaliserte til skilte foreldre i sin alminnelighet og hevdet at gjensidig botid med foreldrene ikke hadde noen betydning for barn [\(3\)](#).

Uavhengig av ståsted i en viktig politisk kamp om bebudede endringer i barneloven, er det hevet over tvil at Folkehelseinstituttets formidling av forskning er en viktig premissleverandør for politiske prosesser i samfunnet. Det bør stilles strengere metodiske og etiske krav til hvordan vi formidler forskningsresultater.

---

## «Normalvitenskap»

Forskning som ser på seg selv som verdinøytral beskrivelse av virkeligheten og som en dugnad der vi avslører stadig større områder av den menneskelige eksistens, kalles ofte «normalvitenskap» i vitenskapsteorien (4). Man forutsetter at det vitenskapelige perspektivet er gitt og at det er uten etiske og politiske implikasjoner.

*«Medisinsk vitenskap i vår tid er innvevd i økonomiske og sosiale interessemotsetninger hvor vitenskap brukes aktivt for å påvirke markeds- og samfunnsforhold til noens gunst og andres ugunst»*

Et slikt utgangspunkt er problematisk. Psykologisk og medisinsk vitenskap i vår tid er innvevd i økonomiske og sosiale interessemotsetninger hvor vitenskap brukes aktivt for å påvirke markeds- og samfunnsforhold til noens gunst og andres ugunst. Hurdalsplattformens forslag om å gjøre delt fast bosted til hovedregelen i barneloven er ett blant mange eksempler (5).

Selvsagt er det relevant å stille metodiske krav og ha transparente prosedyrer for å avsløre systematiske skjevheter, forvekslingsfaktorer og andre kilder til bekreftelses- og avkreftelsesfeil. Spørsmålet er hvor mye det skal vektlegges. Vi står overfor store samfunnsutfordringer med marginalisering av voksende minoriteter, klimakrise og naturtap, der vitenskapen ikke kan gi entydige svar når forskningen er innvevd i politiske interessemotsetninger (6). Det er mye som står på spill, samtidig som utfordringene er komplekse og med stor systemisk usikkerhet.

Slike utfordringer er av natur umulig å besvare entydig med vitenskap alene. Epidemiologiske observasjonsstudier vil alltid inneholde systematiske feilkilder. Det betyr ikke at slik forskning er verdiløs. Når det forventes at vi kan gi definitive svar på spørsmål om sammenhengen mellom samfunnsforhold og sykdom og helse, står vi i fare for å forføre oss selv og våre oppdragsgivere. Spesielt er det forførende å tro at forskningen kan deles i to: en metodisk robust forskning og en metodisk upålitelig forskning.

---

## Kvalitetskrav til forskning

Kvalitetsindikatorer som skal sikre gyldige svar, inneholder kriterier for å kunne avsløre systematiske skjevheter i utvelgelsen av deltakere, skjevheter i hvem som mottar behandling og måling av helsekonsekvenser, skjevheter i frafall og andre systematiske skjevheter. Det er forholdsvis enkelt å begrense slike skjevheter i klinisk kontrollerte forsøk der behandlingen er et medikament eller en undersøkelsesprosedyre. Men det blir mer komplisert i tilfeller som når Folkehelseinstituttet mottar oppdrag om å vurdere hvordan bostedsordninger etter skilsmisse påvirker barns helse, hva som bidrar til stabilitet ved plassering

av barn i fosterhjem og effekter av tiltak mot ensomhet og sosial isolasjon. Slike problemstillinger egner seg lite til klinisk kontrollerte forsøk, også fordi det vil være uetisk å tilfeldig velge ut deltakere til intervensjons- og kontrollgrupper.

Forskerne i Folkehelseinstituttet, omtalt innledningsvis, var trofaste mot kvalitetskrav til forskning i sin kunnskapsoppsummering fra 2022 (1). De vurderte farene for skjevheter, forvekslingsfaktorer og selektiv rapportering, og de foretok en samlet vurdering av forskningens kvalitet i overensstemmelse med metoderetningslinjer på feltet (7). I 2024 siterte Bergens Tidende forskere fra Folkehelseinstituttet, men da så man ingen tegn til samme kritiske innfallsvinkel (3). Dette kan være med på å svekke Folkehelseinstituttets tillit og troverdighet.

---

## Røyking og talidomid

Austin Bradford Hill (1897–1991) skrev en epokegjørende artikkel i 1965 som ofte er brukt som en oppskriftsbok for å fastslå om det er en kausal sammenheng mellom en risikoeksponering og en sykdom (8). Han trekker frem ni kriterier, blant dem er sammenhengenes styrke, konsistens mellom ulike studier, plausible mekanismer og funn fra eksperimentelle data som brukes til å bedømme om det foreligger en årsakssammenheng.

Hill mente imidlertid ikke at innfrielse av disse kriteriene var et definitivt bevis på kausalitet. Han anførte, i en tid da kunnskapen om helsefare ved røyking og farer ved bruk av talidomid møtte motstand blant forskere og industri, at vitenskapen aldri kan gi definitive bevis på årsakssammenhenger. Samtidig advarte han mot å se på epidemiologisk forskning som verdiløs (9). Påliteligheten av forskning kunne ikke bedømmes på basis av en dikotomi mellom metodisk feilbefengt forskning og metodisk pålitelig forskning.

Han anbefalte en forsiktig tilnærming der man vurderte helseskadenes omfang og alvorlighet opp mot hvor inngripende konsekvenser tiltak for risikoreduksjon kunne være. Å stoppe markedsføring av talidomid og å informere om helserisikoen ved røyking var akseptable tiltak, sett i forhold til mulig helseskade.

---

## «En oppskrift på å gjøre ingenting»

Michael Gideon Marmot (f. 1945), forsker på global ulikhet og urettferdighet i helse, skriver i en artikkel der han begrunner metodevalg og tillit til forskningen bak en WHO-rapport han ledet, at man må utvide perspektivet på hva som kan representere evidens til å inkludere et bredt spekter av studier og vurdere mulige årsakssammenhenger med plausibel og fornuftig argumentasjon (10).

Hvis man skal vurdere mulig helseskade som følge av manglende kontakt med en forelder etter skilsmisse, bør man stille blant annet følgende spørsmål: Står man overfor et etisk relevant folkehelseproblem? Har vi plausible forklaringer

på hvordan uhelse oppstår? Kan epidemiologiske observasjonsstudier sannsynliggjøre vår tentative årsaksforståelse? Er det konsistens mellom funnene? Er sammenhengene sterke nok til å sannsynliggjøre årsaksforklaringer?

*«Hvis man ikke utvider fokus og bruker ulike kunnskapskilder, vil det være en oppskrift på å ikke gjøre noe (Marmot)»*

Med en metodeforståelse der man kun tar stilling til om forskningen er metodisk robust, vil man gå glipp av muligheten til å informere myndigheter, politikere og samfunnet som helhet om hva som kan aksepteres som mulige og akseptable tiltak mot folkehelseproblemer. Hvis man ikke utvider fokus og bruker ulike kunnskapskilder, vil det være en oppskrift på å ikke gjøre noe, «recipe of doing nothing», hevdet Marmot [\(10\)](#).

---

## Postnormal vitenskap

I vitenskapsteorien er det i løpet av de siste par tiårene fremmet et paradigmeskifte kalt postnormal vitenskap, der man mener at vitenskapen må ta forsiktighetshensyn i sin omgang med vitenskapelig dokumentasjon. I en viktig publikasjon fra 2004 peker en av forkjemperne for dette skiftet på at vitenskapsfolk altfor lenge har vært fusjonert med maktstrukturer i samfunnet og har oppført seg som et middelaldersk presteskap [\(6\)](#).

Stilt overfor samfunnsmessige utfordringer hvor mye står på spill og hvor systemisk usikkerhet er et fremtredende kjennetegn, foreslås det tiltak med sikte på å demokratisere beslutninger der vitenskap har en viktig stemme, men der også andre kunnskapskilder og lekmanns skjønn har en rolle. Vitenskapen vil aldri ha full oversikt over hvilke nedstrøms konsekvenser beslutninger har, og derfor er det viktig å etablere dialoger basert på likeverdighet med andre aktører.

---

## I krysningspunktet mellom vitenskap og politikk

Per Fugelli (1943–2017) provoserte mange samfunnsmedisinere og epidemiologer da han hevdet at epidemiologiske funn ble omsatt til autoritær «kommandomedisin» [\(11\)](#). Han påpekte at manglende ydmykhet i folkehelsearbeidet representerte en fare for at folks helse ble undergravd av absolutte forordninger i bestrebelsene på å realisere «nullvisjonen».

Noen vil hevde at hans antiautoritære budskap kunne oppfattes som likegyldighet. Postnormal vitenskap er også blitt møtt med innvendinger om at hvis lekmanns kunnskap sidestilles med vitenskap, vil enhver ytring og enhver fordom få autoritet på like fot med vitenskapen [\(9\)](#). Andre tar forbehold mot en slik utlegning fordi de hevder at det som karakteriserer god vitenskap er at den håndterer usikkerhet på en kompetent måte [\(6\)](#). Noen peker på nødvendigheten av refleksivitet, forsiktighet, oppriktighet, åpenhet og

sårbarhet. Dette skal ikke overdrives til å bli en parodi der vitenskapsfolk opptrer som umælende, de skal opptre som meningsberettigede med budskap og påvirkningskraft (12).

Den danske etiker og filosof Knud E. Løgstrup (1905–81) er tydelig når han advarer mot likegyldighet og dilettanteri som alternativ til autoritært teknokrati (13). Han mener at forskere må opptre slik at de fortjener tillit. Samtidig retter han også kritikk mot likhetsmakeriet i moderne samfunn, og betoner at demokratiet er avhengig av *forskjeller* og delegert autoritet.

*«Man må fortjene tillit ved blant annet å gjøre oppmerksom på vitenskapens begrensninger og opptre mer som meglere enn advokater»*

Andre akademikere som arbeider i krysningsfeltet mellom vitenskap og politikk, hevder at vitenskap må ha en prioritert plass i et samarbeid mellom forskere og myndigheter (14). Skal man få til det, må man fortjene tillit ved blant annet å gjøre oppmerksom på vitenskapens begrensninger og opptre mer som meglere enn advokater.

---

## Et frempek

Et flertall på Stortinget har programfestet og sagt ja til delt fast bosted som utgangspunkt i ny lov om barn og familier. Barne- og familiedepartementet henviser til Folkehelseinstituttet når de i høringsnotatet om ny barnelov sier «tja» (15). På nyåret vil vi få vite hva Stortinget bestemmer seg for.

---

## REFERENCES

1. Johansen TB, Nøkleby H, Langøien LJ et al. Samværs- og bostedsordninger etter samlivsbrudd: betydninger for barn og unge: en systematisk oversikt. <https://www.fhi.no/publ/2022/samvars--og-bostedsordninger-etter-samlivsbrudd-betydninger-for-barn-og-ung/> Lest 19.9.2024.
2. Hjern A, Urhoj SK, Fransson E et al. Mental Health in Schoolchildren in Joint Physical Custody: A Longitudinal Study. *Children (Basel)* 2021; 8: 473. [PubMed][CrossRef]
3. Sjøberg J. Påvirker bostedsform etter brudd barnas psykiske helse? Overraskende funn om 50/50-varianten. *Bergens Tidende* 18.9.2024. <https://www.bt.no/familieogoppvekst/i/oVBjb6/paavirker-bostedsform-etter-brudd-barnas-psykiske-helse-overraskende-funn-om-50-50-varianten> Lest 19.9.2024.
4. Kuhn TS. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1962: 23–34.

5. Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Hurdalsplattformen. For en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/cboadb6c6fee428caa81bd5b339501bo/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf> Lest 19.9.2024.
6. Ravetz J. The post-normal sciences of precaution. *Water Sci Technol* 2005; 52: 11–7. [PubMed][CrossRef]
7. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2009; 151: W65–94. [PubMed][CrossRef]
8. Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? *Proc R Soc Med* 1965; 58: 295–300. [PubMed][CrossRef]
9. Phillips CV, Goodman KJ. The missed lessons of Sir Austin Bradford Hill. *Epidemiol Perspect Innov* 2004; 1: 3. [PubMed][CrossRef]
10. Marmot M, Friel S. Global health equity: evidence for action on the social determinants of health. *J Epidemiol Community Health* 2008; 62: 1095–7. [PubMed][CrossRef]
11. Fugelli P. 0-visjonen. *Essays om helse og frihet*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003: 154–6.
12. Strand R, Cañellas-Boltà S. Reflexivity and modesty in the application of complexity theory. I: Pereira AG, Vaz SG, Tognetti S, red. *Interfaces between science and society*. Milton Park: Routledge, 2017: 110–17.
13. Løgstrup KE. *System og symbol. Essays*. København: Gyldendal, 1982: 65–89.
14. Gluckman P. Policy: The art of science advice to government. *Nature* 2014; 507: 163–5. [PubMed][CrossRef]
15. Barne og familiedepartementet. Høringsnotat. Forslag til endringer i barneloven mv. Likestilt foreldreskap og felles omsorg for barn etter samlivsbrudd.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f75of142b1a9473fba4a89c0777ec1d4/horingsnotat-ny-barnelov-likestilt-foreldreskap-og-felles-omsorg-for-barn-etter-samlivsbrudd.pdf> Lest 19.9.2024.

---

Publisert: 12. desember 2024. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0499

Mottatt 19.9.2024, første revisjon innsendt 22.10.2024, godkjent 22.10.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 19. juni 2026.