

D-uppsatsen i den folkhälsovetenskapliga utbildningen vid Karolinska Institutet åren 1995-1999

Bo J A Haglund

Bjarne Jansson

Per Tillgren

Examensarbetet i form av magisteruppsats på D-nivå intar en central plats och utgör också det avslutande steget i utbildningen. I uppsatsen visar de studerande sin självständighet och kritiska förmåga att tillämpa de kunskaper som förmedlats i utbildningen. Uppsatserna har också i ökad utsträckning under de senaste åren börjat användas som ett av flera underlag för att bedöma kvalitén i den svenska högskoleutbildningen. I denna artikel beskrivs och presenteras resultatet från en genomgång av de första fem årens (1995-1999) magisteruppsatser vid Karolinska Institutets folkhälsovetenskapliga utbildning. Artikel-författarna har i drygt ett decennium medverkat som lärare vid Karolinska Institutets utbildning i folkhälsovetenskap. De är alla knutna till Institutionen för folkhälsovetenskap och avdelningen för socialmedicin. Bo JA Haglund är studierektor för institutionens forskarutbildning och Bjarne Jansson är studierektor för den folkhälsovetenskapliga utbildningen. Per Tillgren dr med vet, verksam vid socialmedicin, samhällsmedicin, Sthlms läns landsting.

Introduktion

Ett viktigt skäl till att återinföra en magisterexamen i högskolans grundutbildning år 1993 var att förbättra den svenska utbildningens kvalitet (Högskoleverket, 1997). Särskilt markerades behovet av ämnesfördjupning samt

att uppnå en internationell anpassning av utbildningen. Kravet preciserades till minst två års studier inom ämnet (huvudämnesprincipen), inklusive ett självständigt arbete om 20-poäng eller två om vardera 10 poäng. Det sistnämnda utgör själva examensarbetet där den studerande skall visa prov på självständighet och en fördjupad ämneskunskap.

Uppsatsen intar därför i utbildningen en central del och utgör också det moment som tar längst tid att genomföra för de studerande (Finansdepartementet, 1999). För att närmare belysa uppsatsarbetets betydelse vill vi citera en rapport från ett samverkansprojekt mellan de statsvetenskapliga institutionerna i Göteborg och Uppsala om "den goda C-uppsatsen":

"Uppsatsskrivandet och seminariebehandling av den färdiga uppsatsen är universitetsutbildningens kärna. I uppsatsarbetet och i seminarsituationen skall den enskilde studenten visa att de förmått tillägna sig det metodologiska kunnandet och det analytiska tillvägagångssättet som kännetecknar vetenskaplig verksamhet. Genom att ge de studerande möjlighet att i självständiga undersökningar bearbeta vetenskapliga problemställningar blir uppsatsarbetet den tydligaste skiljelinjen mellan universitetsutbildning och gymnasieskolan" (Bjereld, 1996).

Det som framhålls i citatet har också relevans för uppsatsarbetet på D-nivå, men till

skillnad från C-nivån så kan magisternivån också vara ett steg på vägen till en forskarutbildning. I magisterutbildningen ingår som en viktig målsättning att ge de studerande en fördjupad insikt i att arbeta med forskning, att tillägna sig ett kritiskt förhållningssätt till kunskapsproduktion och att hantera data på ett vetenskapligt och originellt sätt. Det krävs också generellt mer av teoretisk anknytning och analytisk förmåga i en magisteruppsats. Högskoleverket har i flera sammanhang framhållit vikten av att högskolorna i kursplaner och praktisk tillämpning visar att det finns en reell fördjupning mellan de olika nivåerna (A-till D-nivå) och att detta också ligger till grund för betygssättningen.

Vid t ex Karlstad universitet har fyra bedömningsgrunder använts vid betygssättning av uppsatser (Högskoleverket, 1997). Dessa områden är 1) forskning - innehållsliga aspekter (kunnighet, verklighetsförankring, relevans/intresse, självständighet/nyttänkande), 2) forskning - metodaspekter (problemformulering, teori- och diskursanknytning, analytisk klarhet, metodmedvetenhet/metodisk kreativitet, forskningsteknik) 3) vetenskaplig framställning (formalia), 4) och språkbehandling. Till detta finns också upprättat särskilda riktlinjer vad avser omfattning och tonvikt för respektive nivå. För studerande på D-nivå läggs betoningen mer på ett och två i jämförelse med B-nivån.

I den utvärdering som Högskoleverket genomfört av kvaliteten i den svenska magisterexamen för tio ämnen och vid ett 40-tal institutioner vid högskolor och universitet åren 1996-1999 har examensarbetet i form av uppsats och handledning särskilt uppmärksamats (Högskoleverket, 1997, 1999). Uppsatsen som en viktig del i högskolans kvalitets-säkringsarbete har också lyfts fram i den hög-

skolepolitiska debatten under de senaste åren. I det tidigare nämnda sam-verkansprojektet mellan de statsvetenskapliga institutionerna i Göteborg och Uppsala framfördes för sam-verkan fyra målsättningar: 1) *Kvalitets-säkring*, där syftet var att få idéer för att för-bättra uppsatsarbetet, 2) *Pedagogisk utveck-ling*, där seminariet inte bara skall vara en examination utan även vara ett utbildnings-moment, 3) *Samsyn*, eller avstämning mellan institutionerna vad avser krav på de studeran-des insatser för uppsatsarbete och betygsgrad, samt 4) *Nätverksbyggande*, där syftet var att finna en mötesplats för pedagogiska samtal och utbyte av erfarenheter mellan lärare på de båda universitetsorterna som deltog i pro-jektet.

MPH-utbildningen vid Karolinska In-stitutet

Under år 1986 genomfördes de första kurserna vid Karolinska Institutet (KI) med stöd från socialdepartementet. Så småningom utvecklades en institutionsanknuten utbildning inom KI (Haglund o a, 1996, Wramner, 1999). Ut-bildningen vände sig främst till personer med en akademisk grundutbildning motsvarande 120 poäng verksamma inom landstingens fö-rebyggande hälso- och sjukvård. En annan målgrupp för utbildningen var lärare vid vård-högskolor.

Utbildningen omfattade sammanlagt 80 po-äng varav 40 poäng i teori, fördelat på fyra huvudkurser och 40 poäng uppsats motsva-rande en licentiatavhandling. Genom ett sam-arbetsavtal med Nordiska Hälsovårds-högskolan i Göteborg kunde studerande till-godöräkna sig kurser på respektive skola. Nivån på magisterexamen var licentiat och motsvarade närmast den amerikanska examen Master of Science in Public Health (MScPH).

I samband med att högskoleförordningen år 1993 ändrades med återinförande av magisterexamen som en del i högskolans grundutbildning kom KI att anpassa magisterprogrammet till denna utbildningsnivå. Utbildningen omfattade totalt 40 poäng, varav 20 poäng kurser på C-nivå och ett examensarbete, D-uppsats, 20 poäng. Målgruppen var yrkesverksamma akademiker och hade karaktären av vidareutbildning. Detta medförde att kraven på examensarbetets omfattning ändrades till att omfatta en accepterad/publicerad artikel eller en monografi med motsvarande arbetsinsats.

Höstterminen 1998 infördes ett helt nytt folkhälsovetenskapligt program (80 poäng) enligt universitetets huvudämnesprincip. Utbildningen är öppen för studenter med 3-årig gymnasieutbildning. Någon ny intagning till det tidigare programmet sker inte längre. Studerande enligt den äldre studieordningen och som saknat grundläggande metodkunskap i sin grundutbildning har därför erbjudits en särskild metodkurs i uppsatsskrivning som genomförts på halvfart under åren 1996-1999.

Uppsatsarbetets olika faser vid KI:s MPH-utbildning

Under de år magisterutbildningen har bedrivits har också riktlinjerna och handläggningsrutinerna för D-uppsatsarbetet utvecklats och getts en fastare struktur. Den praxis som tillämpats under de senaste åren kan indelas i sex olika faser. Den *första fasen* innebär att den studerande med stöd av lärare etablerar en kontakt med en handledare inom någon av KI:s forskargrupper i det tilltänkta ämnesområdet. Viktigt är att handledaren och den forskargrupp han/hon kommer att tillhöra har erfarenhet av det uppsatsen skall belysa. Den *andra fasen* omfattar arbetet med att skriva

en forskningsplan tillsammans med handledaren. Planen skall innehålla en bakgrund till det valda ämnesområdet, syfte, frågeställningar, design, material och metod, tidsplan och referenser. I den *tredje fasen* bedöms planen av en grupp lärare i ett särskilt utbildningsutskott. Den *fjärde fasen* är när uppsatsen bedöms vara färdig av författaren och handledaren och kan presenteras och diskuteras i den berörda forskargruppen. Eventuella synpunkter arbetas in i den preliminärt färdiga uppsatsen och efter godkännande av handledaren bedöms uppsatsen återigen i den *femte fasen* av lärargruppen. Ett skriftligt utlåtande från lärargruppen bifogas och med eventuella behov av komplettering. Vid lärargruppens genomgång används en särskild kriterielista vad avser vetenskaplig trovärdighet (*tabell 1*), uppsatsens utformning och språklig tillgänglighet (*tabell 2*). Kriterielistan har framtagits genom ett samarbete mellan utbildningarna för folkhälsovetenskap, sjukgymnastik, logoped- och laboratorieassistentutbildningarna inom KI (Harms-Ringdahl oa 1997).

Till uppsattsseminariet som utgör den *sjätte fasen* utses examinator. Krav finns att examinatorn skall vara docentkompetent och ej knuten till den aktuella institutionen/avdelningen. Handledaren ansvarar för att utse opponent som vanligtvis är en studerande som håller på med en egen uppsats eller är forskarstuderande. Efter seminariet går examinator tillsammans med uppsatsförfattaren och handledaren igenom de synpunkter som kommit fram och ibland krävs komplettering innan uppsatsen formellt godkänds. Två betygsgrader används godkänd/icke godkänd.

Hur många magisteruppsatser har då examinerats sedan den nya studieordningen började gälla vid KI år 1993? Vilka institutioner

Tabell 1. Kriterier för bedömning av vetenskaplig trovärdighet av uppsatser på C- respektive D-nivå vid Karolinska Institutet.

A. Vetenskaplig trovärdighet	C-nivå 10 poäng	D-nivå 20 poäng
1 Relevans inom ämnet	X	X
2 Etiska aspekter beaktade	X	X
3 Frågeställningen problematiserad och avgränsad	X	X
4 Anknytning till aktuell forskning		X
5 Litteraturgenomgång relevant och korrekt refererad	X	X
6 Litteraturen granskad och värderad		X
7 Redogjort för begrepp och begreppsram	X	X
8 Analys av begrepp och begreppsram i förhållande till resultat		X
9 Krav på generaliserbarhet/överförbarhet		X
10 Krav på syntes vid kvalitativ metod		X
11 Metodval redovisade och motiverade	X	X
12 Design, urval och urvalsram redovisad	X	X
13 Urvalets representativitet redovisad		X
14 Metoder beskrivna och lämpliga	X	X
15 Begränsningar med vald metod redovisade	X	X
16 Vald metod analyserad i förhållande till resultat		X
17 Analys av data tillfyllest	X	X
18 Resultat tydliga och klart redovisade	X	X
19 Diskussionen omfattar:		
a/ huvudfynd	X	X
b/ jämförelse med annan forskning		X
c/ tolkningsproblem	X	X
d/ bedömning av resultat	X	X
e/ Slutsatser och förslag till fortsatta studier	X	X
20 Slutsatser stöd i data	X	X
21 Extern tolkning/slutsats möjlig	X	X

har varit aktiva? Vilka skriver magisteruppsatser? Vad skriver de om? Vilka vetenskapliga ansatser och metoder används?

Genomgång av D-uppsatserna 1995 - 1999

Vi avser att på sikt utveckla en modell för en kontinuerlig uppföljning av D-uppsatser. Under åren 1995–1999 har sammanlagt 92 uppsatser seminariebehandlats inom det folkhälsovetenskapliga programmet. I denna studie ingår 86 uppsatser som utgör underlag för analysen. Ett kodschema har tagits fram som

omfattar följande uppgifter: författare, kön, publikationsform (monografi, vetenskaplig artikel eller artikelgranskning), språk (svenska eller engelska), tidpunkt för seminariebehandling, metodologisk ansats (kvantitativ, kvalitativ eller i kombination), primär- eller sekundärmaterial (med primärmaterial avses att studenten själv svarat för planering och insamling av data. Med sekundärmaterial avses ett material som någon tidigare insamlat i ett forskningsprojekt). Uppgifter om institutionstillhörighet, avdelning och forskningsgrupp inhämtas också.

Tabell 2. Kriterier för bedömning av utformning och språklig tillgänglighet för uppsatser på C- respektive D-nivå* vid Karolinska Institutet.

B. Utformning och språklig tillgänglighet	C-nivå 10 poäng	D-nivå 10 poäng
1 Överensstämmelse mellan titel och innehåll	X	X
2 Figur och tabeller tydliga	X	X
3 Texten koncentrerad till ämnet	X	X
4 IMRAD-modellen **) använd i abstrakt och uppsats	X	X
5 Referenser enligt angivna skrivregler	X	X
6 Rapportens språkliga utformning:		
a - tempus, kongruens	X	X
b - grammatik	X	X
c - stavning	X	X
d - kommatering	X	X
e -tydliga formuleringar	X	X
f - typografi	X	X
g - formalia (titelsida, abstrakt och nyckelord)	X	X

*) Skillnaden på D-nivå vad avser 10 respektive 20 poäng är att i 10-poängsuppsatsen behöver kraven på värdering av litteratur, analys av begrepp och begreppsram, generaliserbarhet/representativitet, syntes och begränsningar med vald metod ej vara uppfyllda. För att erhålla 20 poäng skall studenten utöka materialet enligt krav under p. 4,6,8-10,13, 16 och 19b i tabell 1. Alternativt kan två 10-poängsuppsatser belysa ett problem mer mångfacetterat. Ett av 10-poängsarbetena måste då uppfylla kraven för 20-poängsuppsats enligt ovan.

**) IMRAD (Introduktion, Material & Metod, Resultat och Diskussion).

Resultat

De första magisteruppsatserna från de folkhälsovetenskapliga institutionerna vid Karolinska Institutet examinerades under år 1995. Vi kan se en kraftig ökning år 1999 (tabell 3).

Merparten av uppsatserna har handletts vid

Tabell 3. Antal uppsatser per år för tidsperioden 1995-1999.

År	Antal magisteruppsatser	Därav från nuvarande avdelningen för socialmedicin
1995	9	6
1996	22	12
1997	9	6
1998	14	2
1999	32	14
Totalt	86	40

avdelningen för socialmedicin vid institutionen för folkhälsovetenskap (tabell 4). Med

Tabell 4. Magisteruppsatser i folkhälsovetenskap fördelat efter institutioner och avdelningar som medverkat i utbildningen vid KI under perioden 1995-1999. Antal och procent.

Institutioner/Avdelningar	Antal	%
FOLKHÄLSOVETENSKAP		
- Socialmedicin	40	62
- Internationell hälsa	17	26
- Psykosocial miljömedicin	6	9
- Preventiv medicin	1	2
- Rehabiliteringsmedicin	1	2
- Yrkesmedicin	-	-
Totalt	65	76
MILJÖMEDICIN	11	13
ANNAN INSTITUTION	10	12
Totalt antal uppsatser	86	101

tanke på att magisterutbildningen startade som en nationell försöksverksamhet redan 1986 vid denna avdelning kan detta delvis förklara resultaten. Cirka tio av dessa uppsatser sammanhänger med ett regionalt forsknings-samarbete med bl a Skaraborg och Väster-norrland (Sohlberg, 1998). Avdelningen för internationell hälsa har under de senaste åren haft ett samarbete med Röda korsets sjukskö-terskeskola i Stockholm, vilket har lett till flera uppsatser. Med annan institution avses, t ex Arbetslivsinstitutet eller institutionen för in-ternationell hälsa i Oslo.

Merparten av uppsatsförfattarna är kvinnor (tabell 5). Det har funnits möjlighet att välja mellan tre olika typer av uppsatser vid KI. Monografi som form dominerar. Flera har anammat möjligheten att lägga en grund för sin framtida forskarutbildning genom att ut-forma arbetet som en vetenskaplig artikel på engelska med en tillhörande ramberättelse. Det kvantitativa paradigmet dominerar, men på senare tid har även andelen kvalitativt in-riktade ansatser ökat. I några fall förekommer en kombination av ansatser. Det är förvånans-värt många som följt hela forskningsprocessen från eget insamlande av original- eller primär-data till analys och tolkning av dessa. Fyrtio procent har dock använt redan i förväg insam-lade data från olika register s k sekundärdata. Vid jämförelse mellan män och kvinnor fram-kommer att 63 procent av kvinnorna och 32 procent av männen använt primärdata i sina uppsatser. Mer än en tredjedel har också skr-ivit uppsatsen på engelska. En orsak till detta är att flera utländska studerande är knutna till, bl a avdelningen för internationell hälsa.

Uppsatserna har klassificerats med hjälp av nyckelord vilket innebär att flera sådana fö-rekommer för varje uppsats. Till exempel en epidemiologisk studie i ämnet barns- eller

Tabell 5. Magisteruppsatser i folkhälsoveten-skap vid Karolinska Institutet 1995-1999 för-delat efter kön (n = 86), uppsatsens form, me-tod, typ av data och språk. Antal och pro-cent.

Kategori	Total	%
<i>Kön</i>		
Kvinnor	64	74
Män	22	26
Totalt	86	100
<i>Uppsatsens form</i>		
Monografi	68	79
Artikel + ram	16	19
Litteraturgranskning	2	2
<i>Metod ansats</i>		
Kvantitativ	56	67
Kvalitativ	15	18
Kombination	11	13
Annat t ex litteraturgranskning	2	2
<i>Data</i>		
Primärdata	47	55
Sekundärdata	29	34
Annat	3	3
Underlag saknas	7	8
<i>Språk</i>		
Svenska	54	63
Engelska	29	34
Kombination (ram + artikel)	3	3

ungdomars hälsa (tabell 6). Det finns också kopplingar mellan olika ämnesområden som t ex alkohol och ungdomars hälsa.

Epidemiologisk metod är fortfarande det vanligaste angreppssättet inom utbildningen i folkhälsovetenskap vid KI. Barns- och ung-domars hälsa utgör fokus för tillsammans tjugo uppsatser. Uppsatserna i ämnesområdet skador har fr a haft en epidemiologisk inrik-tning. Arbetsmiljöområdet har studerats i stor utsträckning med hjälp av kvalitativ ansats. De uppsatser som rubriceras som interven-tion avser i huvudsak hälsofrämjande eller pri-mär-preventiva insatser.

Tabell 6. Klassificering av magisteruppsatser efter nyckelord under perioden 1995-1999. Samma uppsats kan förekomma under ett eller flera nyckelord.

Nyckelord för klassificering av uppsatser	Antal
Epidemiologi	34
Skador	13
Barns hälsa	11
Arbetsmiljö	10
Internationell hälsa, Ungdomars hälsa *	9
Intervention, Infektionssjukdomar, Kvinnors hälsa*	8
Hälsofrämjande, Gender, Reproduktiv hälsa*	4
Metodutveckling, Modellutveckling, Tobak, Alkohol, Hälsosystemforskning, Arbetslöshet, Invandrare*	3
Rehabilitering, Äldres hälsa, Miljömedicin, Hjärt-kärl sjukdomar, Genetisk epidemiologi, Alternativ vård*	2
Hälsokontroll, Beteendepidemiologi, Hälsoekonomi, Social ojämlikhet, Kostvanor, Policy, Stress, Övervikt, Nutrition*	1

* Här anges att för vardera nyckelord finns det lika många uppsatser

Slutkommentar

Några sammanfattande erfarenheter: Efter ändringen i högskoleförordningen år 1993 ökade intresset för att erhålla den nya magisterexamen. Den starka kopplingen mellan forskning och utbildning inom KI har varit ett stöd både för grundutbildningen och examensarbetet. Tillgången till handledare och lämpliga forskningsmiljöer har varit en viktig förutsättning för att kunna genomföra detta.

Under en utvecklingsperiod har en grupp lärare haft en roll att granska samtliga uppsatser för att tillskapa en gemensam kravnivå. Samarbete har pågått med de ämnesföreträdare inom KI:s organisation som arbetar med likartade frågor. På sikt är målet att kvalitetsarbetet decentraliseras till respektive forskargrupp. I dessa ges handledning och studenten får möjlighet att delta i forskargruppens seminarieverksamhet. Kopplingen till praktikperioden är viktig. I valet av uppsatsämnen försöker vi alltmer beakta avnämarnas intresse, dvs examensarbetet skall kunna under-

lätta möjligheterna att få en anställning.

Ett viktigt skäl till att tillskapa ett större utrymme för ämnet folkhälsovetenskap inom KI:s grundutbildning är behovet av en tydligare professionell identitet.

Tidigare har utbildningen haft karaktären av fortbildning för redan yrkesverksamma. Behovet av enstaka kurser i t ex modern hälsoupplysning har därför varit stort. Detta sammanfaller med de svårigheter att påverka beteenden som hälsoupplysare ofta mött i det praktiska arbetet.

Ett annat viktigt skäl är åldersstrukturen hos nu verksamma hälsoplanerare. Många tillhör gruppen 40-talister. En föryngring av kåren behövs. De nya studenterna kan i princip söka direkt från gymnasiet. De flesta sökande som idag går den folkhälsovetenskapliga utbildningen, ca 80 studerande, har läst en eller flera ämnen vid universitet eller högskola. Flera nytexaminerade sjuksköterskor med intresse för arbete i utvecklingsländer har sökt sig till den nya utbildningen.

Vi hoppas att några söker sig till forsknings-

området. Även här behövs en förnyring på sikt. Ämnet folkhälsovetenskap vid KI har en stark förankring i pågående forskning. Många lärare kommer från olika forskargrupper. Dessa är f.n. ca 30 stycken enbart vid institutionen för folkhälsovetenskap (<http://www.phs.ki.se/evaluationphs/>). Studenterna knyts i sina examensarbeten till en lämplig forskargrupp. Detta innebär ett mer organiserat stöd under arbetet med D-uppsatsen.

Vi har också i Stockholms län en stor hälsoplanerarorganisation. Vi har därför knutit kontakter med erfarna hälsoplanerare och tillsammans med dem inlett ett samarbete kring utformningen av praktikperioden. Kopplingen mellan teori och praktik blir därmed tydligare. De flesta handledarna har läst kurser eller avlagt examen enligt den äldre studieordningen. Det viktigaste just nu är att informera avnämarna om innehållet i den nya utbildningen och vilka arbetsuppgifter som är lämpliga.

Vi hoppas härmed inom KI ha lagt en stabil grund för det fortsatta arbetet med att utbilda personer för modernt folkhälsoarbete, forskning och undervisning.

Till sist: Presentationen av magisteruppsatser kan ligga till grund för en fortsatt mer ingående kvalitetsgranskning av utbildningsprogrammet i folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. I en fortsatt analys avser vi att även studera innehållet närmare och be-

döma dess vetenskapliga kvalitet.

REFERENSER

- Bjereld U (red). Den goda C-uppsatsen – erfarenheter från ett kvalitetssäkringsprogram mellan de statsvetenskapliga institutionerna i Göteborg och Uppsala. Göteborg/Uppsala: Statsvetenskapliga institutionerna vid Göteborgs respektive Uppsala universitet, 1996. (Stencil).
- Finansdepartementet. En akademisk fråga – en ESO-rapport om ranking av C-uppsatser. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Stockholm: Finansdepartementet, 1999. (Ds 1999:65).
- Haglund BJA, Jansson B, Pettersson B, Tillgren P. Master of Public Health Programme at the Karolinska Institute in Stockholm - A strategic component in public health. In Rimpelä A, Köhler L (eds). Postgraduate Public Health Training in the Nordic Countries. Proceedings of a seminar held at The Nordic School of Public Health, Göteborg, January 11-12, 1996. Göteborg: The Nordic School of Public Health, 1996.
- Harms-Ringdahl K, Hammarberg B, Jansson B, Sundqvist A. Kriterier för examensarbete på C- och D nivå vid Karolinska Institutet. PM. Stockholm: Karolinska Institutet, 1997.
- Högskoleverket. Magisterexamen söker identitet. Stockholm: Högskoleverket, 1997. (Högskoleverkets rapportserie 1997:45 R).
- Högskoleverket. Magisterexamen söker identitet – Del 2. Stockholm: Högskoleverket, 1997. (Högskoleverkets rapportserie 1999:3 R).
- Sohlberg B. Hälsoplanerarorganisationen i landstinget Västernorrland. Socialmedicinsk tidskrift 1998; 75: 82-3.
- Wrammer B. Behov, utbud och utveckling avseende akademisk folkhälsoutbildning i Sverige. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén, 1999. Underlagsrapport 14.

En fullständig förteckning över magisteruppsatserna 1995-1999 finns på följande websida: <http://www.phs.ki.se/mphedudoc/Title.htm>