

SVEPET

Medlemstidning för Svensk Epidemiologisk Förening (SVEP)
Årgång 27, Nr 3, september 2009

Höstnummer

Ny avhandling baserad på flernivåanalys

Nya resestipendier att söka

Utvärdering av FaR - Fysisk aktivitet på recept

EpiHealth - Storsatsning för Lund och Uppsala

Att vara statistiker vid AMM i Göteborg

Folkhälsan i Skåne

Upplevt vs. faktiskt buller



Tordmule, Stora Karlsö, juni 2009

SVEPET är medlemstidningen för Svensk Epidemiologisk förening och ges ut fyra gånger per år.

Det är för närvarande kostnadsfritt att annonsera i Svepet. Redaktionen förbehåller sig emellertid rätten att ändra i annonsernas layout så att de passar ihop med tidningens innehåll i övrigt.

Ansvarig utgivare

Juan Merlo
Socialepidemiologi
UMAS, CRC
205 02 Malmö
Tel: 040-39 13 29
juan.merlo@med.lu.se

Redaktör

Jonas Björk
Region Skånes KompetensCentrum för klinisk forskning
Universitetssjukhuset
221 85 Lund
Tel. 046 – 17 79 30
jonas.bjork@skane.se

Redaktion

Vakant
(Statistik och epidemiologisk metodik)

Anna Oudin
(Kurser och konferenser)
anna.oudin@med.lu.se

Susanna Toivanen
(Avhandlingssammanfattningar)
susanna.toivanen@chess.su.se

Svensk Epidemiologisk Förening

(SVEP) är en tvärvetenskaplig sammanslutning av personer verksamma inom epidemiologi eller angränsande områden. Medlemsavgiften är 150 kr/år.
Plusgirokonto 440 31 69 –8
Hemsida: <http://www3.svls.se/sektioner/svep/>

Medlemsskap och adressändring

Jonas Ludvigsson
Barnkliniken
Universitetssjukhuset
701 85 Örebro
jonasludvigsson@yahoo.com
[OBS! Ingen punkt mellan Jonas och Ludvigsson]

ORDFöranden har ORDET

Ordförande lämnar denna gång ordet till Prof. Peter Nilsson som på sidorna 8 - 9 i SVEPET förutspår en ambitiös men samtidigt fullgenomförbar framtid för den svenska Epidemiologin i alla dess former, från social epidemiologi och ekonomisk demografi till genetisk och molekylär epidemiologi.



”Jag vill göra vad jag kan för att tillsammans med medarbetare i Lund, Malmö och Uppsala på alla sätt befrämja och utveckla epidemiologisk forskning och metodik med siktet inställt på nationell och internationell excellens. Våra unika svenska biobanker och populationsregister ger goda möjligheter för detta, inte minst inom den nya molekylärbiologiska epidemiologin (gen-miljö interaktioner), men även inom den kliniska epidemiologin. Denna har stor samhällsnytta genom att bl.a. följa och utveckla kvaliteten i vården samt värdera kostnadseffektivitet av medicinska åtgärder eller folkhälsomässiga satsningar”(1)

Jag vill också passa på att göra reklam för kursen i Flernivåanalyser som kommer att anordnas i december 2009 i Malmö med Svensk socialmedicinsk förening som arrangör i samarbete med SVEP. Läs den korta notisen om kursen på sidan 15 i detta nummer av SVEPET.

Juan Merlo, Ordförande i SVEP

Referens

Peter Nilsson. Epidemiology for Health (EpiHealth) – en storsatsning för Lunds och Uppsala universitet SVEPET 2009;27(3), september 2009, sid 8-9.

Föreningsruta

Hösten är här och SVEPET-redaktionens arbete med att leverera fullmatade tidningsutgåvor till föreningens medlemmar fortskrider. Vår ambition är att ge er en tidning som inbjuder till intressant läsning, kryddad med sammanfattningar av aktuella avhandlingar, arbetsplatsbeskrivningar, korta notiser från epidemiologins värld och mycket mera.

Jag vill passa på att flagga lite speciellt för den översiktsartikel om valideringar av det svenska patientregistret som SVEPs styrelse arbetar med under ledning av Jonas Ludvigsson. Läs mer om detta arbete i en kort notis på sidan 15.



Årsmöte 2009

SVEPs årsmöte hålls i samband med Riksstämman i Stockholm, tors 26/11 kl 13.15-14.30 (för detaljer, se kallelsen och förslaget till stadgeändring som följer med tidningen). Anmälan till årsmötet görs till föreningens sekreterare Jonas Ludvigsson.

Nya medlemmar

Jeong-Lim Kim, post-doc vid enheten för arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Kim arbetar med luftvägsbesvärens epidemiologi men har även ett stort intresse för multivariata statistiska modeller såsom *mixed effect* modeller.

Pia Svedberg, sektionen för försäkringsmedicin vid institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet i Stockholm. Pia arbetar med sjukfrånvaroforskning, riskfaktorer för, och konsekvenser av, sjukfrånvaro.

SVEP önskar alla nya medlemmar hjärtligt välkomna i föreningen!

Medlemsavgift 2009

Det är nu hög tid att betala medlemsavgiften (150 kr) för 2009. Sätt in pengarna på SVEPs plusgirokonto 440 31 69 -8. Glöm inte att ange namn och fullständig adress vid inbetalningen så att pengarna kan spåras.

Jonas Björk, redaktör för SVEPET

Innehåll

Understanding therapeutic traditions in a multilevel framework - new methodological approaches.	4
SVEP utlyser resestipendier.....	5
Activating People – Physical activity in the general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish county.....	6
Epidemiology for Health (EpiHealth) – en storsatsning för Lunds och Uppsala universitet.....	8
Mellan exponering och symtom.....	10
Hur mår Skåne?.....	12
Upplevt buller är faktiskt buller.....	14
SVEPET RUNT.....	15
Kommande kurser och konferenser.....	16

Ny avhandling:

Understanding therapeutic traditions in a multilevel framework - new methodological approaches

Henrik Ohlsson, avdelningen för socialepidemiologi vid medicinska fakulteten, Lunds universitet. E-post: henrik.ohlsson@med.lu.se

Att likartade patienter behandlas olika av olika vårdenheter har uppmärksammats i flertalet studier. Emellertid kommer varje mätning av en process alltid att uppvisa någon form av variation. Därför är det av stor vikt att särskilja på normal oundviklig variation och variation som är omotiverad. Likväl finns det fortfarande en lucka mellan utvecklingen av statistiska metoder för att kvantifiera skillnader och för att särskilja oundviklig och omotiverad variation, och användandet av dem i epidemiologiska studier. I denna avhandling föreslår vi en modell som kan hjälpa till att fylla denna lucka.

Att jämföra sjukhus och vårdenheter har de senaste åren blivit väldigt populärt bland annat genom "Öppna Jämförelser", där landsting och sjukhus har jämförts utifrån ett antal nationella kvalitetsindikatorer. Emellertid behöver många aspekter angående metodologin för att kvantifiera skillnader, studera variation över tid, särskilja oundviklig och omotiverad variation mer utveckling. Det samma gäller för fastställande av orsakerna till denna variation. Syftet med avhandlingen är genom att applicera flernivåanalys föreslå en modell för att studera variationen mellan vårdenheter/sjukhus och identifiera vikten av olika nivåer (patient/läkare/vårdenhet/sjukhus).

Vi exemplifierar detta genom att studera terapitraditioner och följsamhet till rekommenderade läkemedel. Oförklarade skillnader mellan förskrivare och mellan verksamheter beträffande förskrivning kan vara uttryck för olika terapitraditioner. Det vill säga lokala faktorer som påverkar ett antal förskrivare samtidigt. Dessa faktorer påverkar förskrivare inom samma vårdenhet att förskriva vissa läkemedel i större utsträckning än förskrivare från andra vårdenheter vilket uttrycker sig som en anhopning av specifika läkemedel inom vissa vårdenheter. Vi studerar även vilka sociala och ekonomiska bestämningsfaktorer som kan påverka förskrivningsprocessen på olika nivåer av analysen. Vi fokuserar på en kombinerad analys av variansen (skillnader mellan enheter) och associationer, eftersom detta kan ge mer information som kan användas som underlag till åtgärder för att stimulera evidensbaserad förskrivning. Vi väljer att framförallt studera följ-

samhet till rekommendationer för statiner (blodfettsänkande läkemedel) då alla statiner har samma indikation och liknande effekt, och risken för confounding är liten.

Vi fann att följsamheten till rekommenderade statiner var till viss del betingat av vilken vårdenhet man tillhörde. Alltså, bestämningsfaktorerna för den individuella läkarens beteende berodde till en viss del på var man arbetade. Dessutom fann vi att de vårdenheter som följde rekommendationerna för en läkemedelsgrupp också följde rekommendationerna för andra läkemedelsgrupper. På vårdcentralsnivå fann vi att privata enheter hade lägre följsamhet än offentliga enheter, denna variabel bidrog också till att förklara en del av skillnaderna mellan vårdenheterna. På patientnivå fann vi att den individuella inkomsten påverkade förskrivarens val av läkemedel framförallt hos män. Det innebar att män med hög inkomst fick i större utsträckning dyrare icke rekommenderade läkemedel jämfört med män med låg inkomst.

Genom att studera betydelsen av olika nivåer för förskrivningsprocessen erhåller vi information som är användbar som underlag till åtgärder och interventioner för en mer rationell och evidensbaserad läkemedelsförskrivning.

Kontakta mig gärna så skickar jag ett exemplar!

SVEP utlyser resestipendier



Ett eller flera resestipendier om max 15 000 kronor vardera utlyses till unga epidemiologiska forskare.

Till vad får pengarna användas?

Stipendium kan sökas för aktivt deltagande i internationell vetenskaplig konferens. Med aktivt deltagande avses egen presentation vid konferensen. Muntliga presentationer prioriteras. Efter genomförd konferensresa ska en reseberättelse skrivas som kan publiceras i SVEPET

Vem kan söka?

Stipendiet kan sökas av doktorander och nydisputerade epidemiologer (upp till max 2 år efter disputation) som är medlemmar i SVEP.

Hur söker man?

Skicka ett e-mail till SVEPs ordförande Juan Merlo (e-post juan.merlo@med.lu.se) med en kortfattad beskrivning av konferensen och varför den är bra för dig, uppskattad kostnad för deltagande, kort CV inkl. beskrivning av egen forskningsinriktning, och publikationslista (totalt max en sida). Bifoga också ditt konferensabstrakt.

Vem fattar beslut om tilldelning?

Beslut om stipendier fattas av SVEPs styrelse och kan ej överklagas.

När är sista ansökningsdag?

Sista ansökningsdag är 30 oktober 2009

SVEPs Jubileumsstipendium 2008

Mottogs av Eva-Lotta Glader, Umeå, Johan Reutfors, Stockholm, och Anna Lindgren, Lund. Läs deras reseberättelser i SVEPET Nr 2008/3 och Nr 2008/4.

Ny avhandling:

Activating People – Physical activity in the general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish County

Matti Leijon, Institutionen för Medicin och Hälsa, Avdelningen för Samhällsmedicin, Socialmedicin och Folkhälsovetenskap, Linköpings Universitet.

E-post: matti.leijon@skane.se

Mitt avhandlingsarbete visar på ett stort behov av att främja fysisk aktivitet i den vuxna befolkningen i Östergötland, men också på en vilja hos den enskilda att öka densamma. Hälso- och sjukvården identifieras som en lämplig arena för intervention och metoden FaR som en fungerande metod för att främja fysisk aktivitet. Dessutom visar sig FaR vara en bra metod för att nå de individer som är i störst behov av ökad fysisk aktivitet.

Att ha en stillasittande livsstil, äta ohälsosamt, vara överviktig, dricka för mycket alkohol eller att röka är starkt bidragande orsaker till dödlighet och sjuklighet hos många individer. Aktuell forskning visar dessutom att många av dessa beteenden och risker tenderar att ansamlas hos vissa individer eller befolkningsgrupper.

Ungefär 60 % av den vuxna befolkningen i världen når i dag inte upp till den rekommenderade nivån av vardaglig fysisk aktivitet. Världshälsoorganisationen (WHO) anser därför att främjande av fysisk aktivitet är en viktig och prioriterad folkhälsofråga som inkluderar flera olika sektorer i samhället. Ur ett folkhälsoperspektiv är det dessutom viktigt att försöka inrikta främjande insatserna till de minst aktiva grupperna i samhället, då en liten ökning av aktivitetsnivån bland de mest inaktiva har en större potential att påverka folkhälsan än insatser riktade mot dem som redan är fysiskt aktiva.

En växande mängd evidensbaserade förebyggande strategier, inom olika områden och sektorer, finns idag tillgängliga för att förbättra hälsan och minska sjukdomsördan i befolkningen. En av dessa viktiga sektorer är hälso- och sjukvården. Under det senaste årtiondet har framförallt läkare i primärvården i många länder arbetat med att främja fysisk aktivitet genom olika former av

skriftliga ordinationer eller recept. I Sverige har denna arbetsform vanligtvis benämnts ”fysisk aktivitet på recept” (FaR). Arbetsformen fick sitt stora genombrott under Folkhälsoinstitutets ”Sätt Sverige i rörelse” kampanj år 2001.

Kontrollerade studier har visat att dessa skriftliga ordinationer kan vara effektiva och att såväl förskrivare som patient är positivt inställda till arbetsformen. Trots detta används FaR i relativt liten omfattning i Sverige idag. Det kan delvis förklaras med att nya metoder av tradition är svåra att implementera i praktiken och att det finns ett glapp mellan den tillgängliga vetenskapliga kunskapen och det arbete som genomförs i den rutinemässiga vården.

Resultaten i avhandlingen bygger dels på en uppföljning av de patienter som i rutinsjukvård erhållit FaR i Östergötland under åren 2004 och 2005 samt resultaten från länets befolkningsenkät från år 2006. Utgångspunkten för avhandlingen var att studera fysisk aktivitet ur ett folkhälsoperspektiv och att undersöka vad som kan göras på populationsnivå för att öka befolkningens fysiska aktivitets nivå och därigenom förbättra folkhälsan.

Befolkningsenkäten visar att endast var fjärde vuxen i åldrarna 18–84 år i Östergötland är till-

räckligt fysiskt aktiva enligt gällande folkhälso-rekommendation. Befolkningsenkäten innehöll även frågor om individens förändringsbenägenhet. Det framkom då att fysisk aktivitet var den levnadsvana som flest avsåg att förändra ”just nu”. Drygt en tredjedel, 36 % hade funderat på att förändra sin fysiska aktivitetsnivå och 27 % var fast beslutna att göra en förändring. Bland dem som ville öka sin fysiska aktivitetsnivå önskade en av sju i den allmänna befolkningen och en av fyra bland dem med särskilt stort behov av att öka sin aktivitetsnivå (låg självrapporterad hälsa, BMI > 30 eller fysiskt inaktivitet) stöd för att kunna åstadkomma denna förändring. Lite mer än hälften av dessa önskade att få detta stöd från hälso- och sjukvården.

Under åren 2004 och 2005 ordinerades 6300 patienter FaR i Östergötland. Två tredjedelar var kvinnor och hälften av patienterna återfanns i åldersgruppen 45–64 år. Hälften av de patienter som ordinerades FaR, blev ordinerade vardagsaktiviteter (promenader etc.). Vid uppföljning efter 12 månader hade hälften av patienterna ökat sin självrapporterade fysiska aktivitetsnivå. Andelen fysiskt inaktiva patienter i studiepopulationen hade minskat från 33 % vid förskrivningstillfället till 20 % vid uppföljningen. Motsvarande siffra för de patienter som kategoriserades som regelbundet fysiskt aktiva ökade i sin tur från 22 % vid förskrivningstillfället till 32 % vid uppföljningen efter 12 månader. Det var inga skillnader i följsamhet till FaR relaterat till patienternas kön, ålder, diagnos/förskrivningsorsak eller förskrivarens yrke. Låg aktivitetsnivå vid förskrivningstillfället och aktivitetstyp, till förmån för vardagsaktiviteter, var däremot de enskilda faktorer som var associerade med ökad fysisk aktivitet vid uppföljningen efter 12 månader.

Dessutom visade uppföljningen av patienternas egenrapporterade följsamhet till FaR att hälften av patienterna följde sin specifika FaR-ordination.

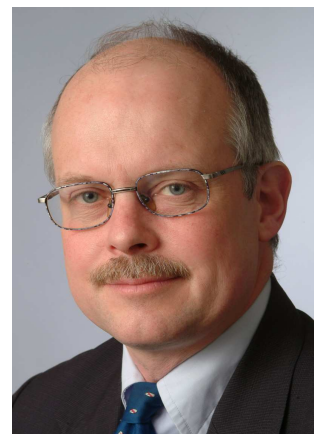
De ”något” fysiskt aktiva – ej inaktiva vid förskrivningstillfället var i denna uppföljning förknippade med en bättre följsamhet till ordinationen vid uppföljningen efter 12 månaders.

Utifrån resultaten från de delstudier som presenteras i avhandlingen lyfts följande slutsatser fram (urval):

- Det finns ett stort behov av ökad fysisk aktivitet i befolkningen relaterat till gällande rekommendationer för hälsofrämjande fysisk aktivitet.
- Vuxna (18-84 år) känner stort ansvar för sin egen fysiska aktivitetsnivå, men anser också att ansvaret till viss del delas med hälso- och sjukvården.
- De som är i störst behov av ökad fysisk aktivitet är också de som i störst utsträckning önskar stöd för att öka sin fysiska aktivitet. Stödet efterfrågas framförallt från hälso- och sjukvården.
- Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en framgångsrik metod att främja fysisk aktivitet bland patienter i rutinsjukvård.
- Totalt sett ordinerades flest FaR ordinationer av läkare och sjuksköterskor. I relation till det totala antalet patientbesök ordinerades dock flest patienter FaR vid besök hos sjukgymnaster och beteendevetare.
- FaR i Östergötlands lyckades nå ungefär var 70:e till var 80:e patient som besökte länets vårdcentraler. En majoritet av förskrivningarna var till kvinnor samt till medelålders patienter, var tredje patient kategoriserades vid ordinationstillfället som inaktiv.
- Faktorer som ålder, kön, diagnos/förskrivningsorsak samt yrke på förskrivare påverkade inte patienternas följsamhet till FaR. Däremot bakgrundsfaktorer som patienternas aktivitetsnivå vid ordinationstillfället och typ av aktivitet gav en ökad följsamhet till FaR.

Epidemiology for Health (EpiHealth) – en storsatsning för Lunds och Uppsala universitet

Peter M Nilsson, professor klinisk kardiovaskulär forskning, överläkare,
Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet,
Universitetssjukhuset MAS, 205 02 Malmö.
E-post: Peter.Nilsson@med.lu.se



Som en av ansökningarna från Lunds universitet, inlämnade till Vetenskapsrådet (VR) i mars 2009 av Rektor, fanns även en ansökan om satsningen "Epidemiology for Health (EpiHealth)" där jag varit koordinator för en arbetsgrupp. Vid en internationell expertgranskning fann denna ansökan stöd för anslag från strategiska forskningsmedel enligt ett pressmeddelande från VR den 15 juni. Vi förväntar oss nu att de 10 miljoner/år i fem år som angivits kommer att inkluderas i regeringens budgetproposition i slutet av september. Kärnan i EpiHealth ansökan, som togs fram i ett samarbete med Uppsala universitet, var att definiera och utveckla tre arbetsområden för den närmaste 5-års perioden med fokus på de stora folksjukdomarna. Dessa var "*Basal epidemiologi*" (genetisk epidemiologi, gen-miljö interaktion, epigenetik); "*Infrastukturer för epidemiologi*" (biobanker, register, bioinformatik, biostatistik); samt "*Tillämpad/klinisk epidemiologi*" (patientregister, primärvårdsjournalregister, hälsoekonomi, social epidemiologi och ekonomisk demografi, samt arbets- och miljömedicin i samverkan med Lunds Tekniska Högskola). Bakom EpiHealth finns en ledningsstruktur med undertecknad som director och med två vice-directors (professor i internmedicin Lars Lind, Uppsala, samt professor i geriatrik Sölve Elmståhl, Lund-Malmö). Dessutom finns det en rad namn inom de tre huvudområden som här beskrivits. Vi kommer att satsa stort på en utveckling inom epidemiologisk forskning, som med regeringens beslut kommer att bli ett profilområde för internationell excellens för våra två universitet i samverkan. Bland viktiga uppgifter kan nämnas bl.a. följande: tillskapandet av en gemensam web-sida för informationsutbyte och en katalog tillgänglig över alla epidemiologiska projekt och kontaktpersoner; planering och genomförande av forskarkurser, dels på lokal nivå, men även på nationell och internationell nivå där framstående epidemiologisk forskning samt metodologi kommer att belysas; inventering av behov för nyrekryteringar avseende spetskompetens inom biostatistik, medicinsk statistik, samt bioinformatik. Vi kommer vidare att planera för en stor befolkningscreening bland medelålders och äldre svenskar över hela landet (n= 300.000) som skall nå äldre åldersgrupper än de som omfattas av LifeGene projektet i åldersgrupperna 0-45 år. Av detta skäl söker vi även samverkan med Karolinska Institutet, varifrån LifeGene leds (professor Nancy Pedersen) genom en nationell referensgrupp där såväl undertecknad som Lars

Lind ingår som representanter för våra respektive universitet. På detta sätt kan samverkanssynergier förhoppningsvis uppnås mellan EpiHealth-Elderly projektet samt LifeGene. Till detta kommer även ett tredje stort nationellt screeningprojekt för att kartlägga hjärt-kärlfunktion med modern metodologi (n= 40.000) under planering via Hjärt-Lungfonden och där Lars Lind ingår i en referensgrupp, liksom representanter för Lunds universitet. Sammanfattningsvis kan det således bli tal om tre stora svenska befolkningsinriktade screeningprojekt under den kommande 10-års perioden, vilka bör kunna samverka och integreras på de sätt som är möjliga.

Eftersom det statliga stödet till EpiHealth går primärt till Rektor vid Lunds universitet så kommer man från Rektorsnivå även att planera för nya strategiska satsningar inom området omfattande en viss del av anslaget. Detta är ett uttryck för att man från statsmakterna ger universitetet ett uppdrag ("commitment") att utveckla området för internationell excellens. Därmed förbinder sig universitetet att även göra egna satsningar. Detta kan i hög grad befrämja de strukturer som behövs i bakgrunden för att fullt ut kunna utnyttja de rika biobanker och populationsregister som finns i såväl Malmö, Lund som i Uppsala. På sikt hoppas vi att kunna samverka även med andra universitet och högskolor som finner det attraktivt att samarbeta med EpiHealth. Ett exempel på detta är Institutet för gerontologi vid Jönköpings Högskola där några epidemiologiska projekt kan länkas in i de större satsningarna inom EpiHealth. På sikt bör därför gränsöverskridande samverkan vara en ledstjärna för EpiHealth, såväl geografiskt som fakultets- och institutionsmässigt. Exempel på det senare finns redan idag i samarbetet mellan forskargrupper inom Med Fak i Lund samt Lunds Tekniska Högskola (projekt om miljögifter och aerosoler) samt med Ekonomisentrum i Lund (projekt med inriktning på hälsoekonomi vid kroniska folksjukdomar som diabetes). Liknande samverkansprojekt finns vid Uppsala universitet.

Jag vill göra vad jag kan för att tillsammans med medarbetare i Lund, Malmö och Uppsala på alla sätt befrämja och utveckla epidemiologisk forskning och metodik med siktet inställt på nationell och internationell excellens. Våra unika svenska biobanker och populationsregister ger goda möjligheter för detta, inte minst inom den nya molekylärbiologiska epidemiologin (gen-miljö interaktioner), men även inom den kliniska epidemiologin. Denna har stor samhällsnytta genom att bl.a. följa och utveckla kvalitet i vården samt värdera kostnadseffektivitet av medicinska åtgärder eller folkhälsomässiga satsningar.

Peter M Nilsson, Director EpiHealth
Lunds Universitet

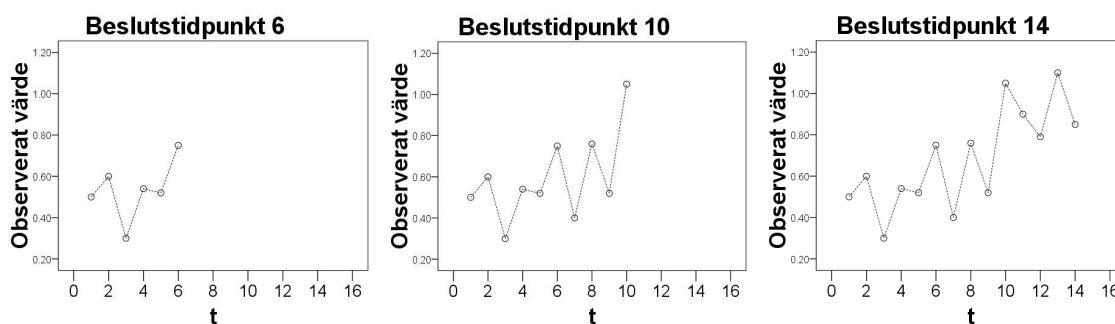
Mellan exponering och symtom

Eva M Andersson, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Akademin, Göteborg. E-post: eva.m.andersson@amm.gu.se

Jag jobbar sedan fyra år tillbaka som statistiker på avdelningen för Arbets- och miljömedicin (AMM) i Göteborg (www.amm.se). Under min doktorandtid var jag verksam i en grupp vid Göteborgs universitet som forskar inom statistisk övervakning, en sekventiell

metodik med syfte att upptäcka en förändring i en pågående process, så fort som möjligt efter att förändringen inträffat. Exempel som gruppen arbetat med är graviditetsövervakning, där syftet är att upptäcka om fostrets tillväxt avstannar.

Statistisk övervakning: vid vilken tidpunkt har vi tillräckligt med bevis för att en ökning har skett?



Min avhandling inom övervakning handlade om utvärdering av en ny, sekventiell metod för att upptäcka vändpunkter i exempelvis konjunkturcykler. I avhandlingen utredde jag egenskaper hos denna nya metod, och jämförde med andra föreslagna metoder. Efter disputationen fortsatte jag min forskning inom statistisk övervakning och vi i gruppen har bl a arbetat med utveckling av en metod för att upptäcka ett utbrott (ökning av incidensen) genom att sekventiellt studera veckovisa observationer av influensadata (www.statistics.gu.se).

Under doktorandtiden, men utanför mitt egentliga avhandlingsarbete, skrev jag en artikel tillsammans med en doktorand vid *Göteborg Pediatric Growth Research Centre* vid Göteborgs universitet. Efter att vi bägge disputerat, fortsatte vi vårt samarbete och det ledde till att vi tillsammans med forskare vid institutionen för Klinisk neurovetenskap och rehabilitering i Göteborg, har föreslagit ett system för övervakning av tillväxten hos förtidigt födda barn. Hos dessa barn kan kärll-

växten i ögat störas vid den förtidiga födseln vilket kan leda till att barnet förlorar synen (ROP, *Rethinopathy of Prematurity*). Barnets vikt är associerad med ROP och vi har utvecklat ett system för att övervaka viktuppgången. Varje vecka jämförs barnets vikt med den förväntade vikten hos friska, för tidigt födda, barn och systemet varnar när vikten inte följer normalkurvan. Vi använder en metod som kumulerar informationen om barnets vikt sedan födseln. Från forskningen kring olika övervakningssystem vet man att om man förväntar sig en markant ändring så kan man använda enbart den senaste observationen, men för små ändringar bör man kumulera informationen för att lättare upptäcka förändringen.

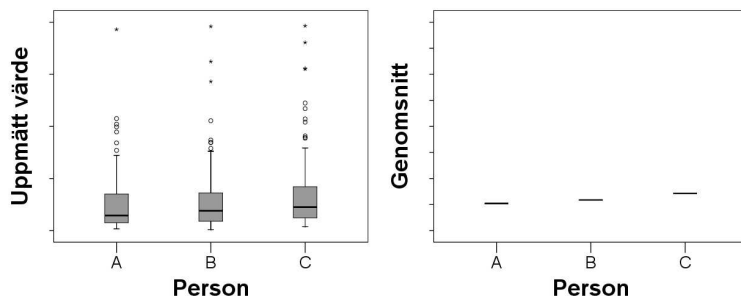
På AMM arbetar jag bl a med utredningar, t ex kartläggning av radonsituationen. Ganska enkla statistiska metoder används, men det finns ändå utmaningar, som då vi ville skatta radonexponeringen per person i Norrland utifrån ett urval som inte var proportionellt mot folkmängden i kommunerna. Vi betrak-

tade det som ett stratifierat urval och gjorde en vägd skattning.

Inom forskningsdelen på AMM använder vi bl a *mixed models* som ett sätt att analysera upprepade mätningar. Vid analys av radondata från en nationell undersökning betraktade vi de undersökta kommunerna som ett urval från alla Sveriges kommuner, och hushållen som enheter på nästa nivå. En *mixed model* behövdes då vi ville generalisera till alla Sveriges kommuner (inte enbart till kommunerna i urvalet). Analysen visade att 17% av den totala variationen låg mellan kommuner, vilket gjorde att en *mixed model* var relevant. Om vi lät bli att använda en *mixed model* så

fick vi konfidensintervall som var snävare än de är i realiteten ("alltför bra").

Yrkeshygienikerna gör ibland upprepade mätningar på samma individ under olika dagar. Man vill uppskatta risken för att en arbetare har ett genomsnitt som överskrider gränsvärdet men även risken för att ett enskilt värde överskrider gränsvärdet. Genom att dela upp i mellan- och inom-individsvariation, kan dessa risktal skattas. Då sannolikheten att överskrida respektive gränsvärde är skattat utifrån urval, är det också ofta intressant att göra statistiska test och konfidensintervall för den skattade risken.



Upprepade mätningar på samma person: enskilda mätvärden och genomsnitt per person.

Referenser

M. Frisé, E. Andersson and L. Schiöler (2009) Robust outbreak surveillance of epidemics in Sweden. *Statistics in Medicine*, 28, 476-493.

Löfqvist, C., Andersson, E., Sigurdsson, J., Engström, E., Hård, A-L, Niklasson, A., Smith, L.E.H., Hellström, A. (2006) Longitudinal Postnatal Weight and Insulin-like Growth Factor I Measurements in the Prediction of Retinopathy of Prematurity. *Archives of Ophthalmology*, 124:1711-1718.

Almasri, A., Andersson, E M, Barregard, L (2009) A study of residential radon in Sweden using multilevel analysis. *Health Physics*, 96 (4), 442-449

Hur mår Skåne?

Rosvall M^{1,3}, Nord Dahlén M², Merlo J^{1,3}

¹ Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

² Koncernkontoret, Region Skåne

³ Socialepidemiologi, CRC, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Malmö

Inledning

Region Skåne genomför regelbundet folkhälsoenkäter för att kartlägga och följa förekomsten av vissa hälsotillstånd som inte kan mätas på annat sätt, olika hälsorisker, vårdutnyttjande samt sociodemografiska och psykosociala bakgrundsfaktorer. Dessa data utgör en viktig grund för det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet i Skåne. Tidigare folkhälsoundersökningar i Skåne genomfördes år 2000 respektive år 2004. Syftet med Folkhälsoenkät Skåne 2008 (FHS 2008) var att få en aktuell bild av hälsoläget och hälsoriskernas utbredning i Skåne samt hur detta har förändrats över tid. Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, har tillsammans med Centrum för Folkhälsa och Miljö, Region Skånes koncernkontor, varit operativt ansvariga för FHS 2008.

Sammantaget skickades enkäten "Folkhälsa i Skåne 2008" ut till 53 600 skåningar i åldern 18-80 år. Nytt för FHS 2008 var att det även fanns en möjlighet att besvara frågorna via webben. Urvalet var stratifierat efter geografiskt område där varje kommun utgjorde en urvalsgrupp, med undantag av de större kommunerna där urvalet gjordes på stadsdels- respektive kommunalnivå. Sammantaget besvarade 28 198 skåningar enkäten, vilket motsvarar drygt 54 % av nettourvalet. Frågeformuläret bestod av 134 frågor innefattande områden såsom: hälsa, läkemedel, sömn och välbefinnande, tandhälsa, levnadsvanor, socialt stöd, sexuell hälsa, sociala relationer, arbete, sysselsättning, ekonomi, vårdutnyttjande och sociodemografiska faktorer. Statistiska Centralbyrån (SCB) fick uppdraget att utföra utskick, insamling av frågeformulär och sammanställningar.

Resultat

Psykisk hälsa

När det gäller upplevelsen att ofta vara stressad i vardagen, så har denna andel minskat i den skånska befolkningen bland såväl män som kvinnor sedan år 2000. Kvinnor, i alla åldrar, anger oftare att de känner sig stressade i vardagen än män. Andelen som ofta är stressad i vardagen är trots en minskning fortfarande högst bland kvinnor i åldern 18-44 år.

I undersökningen FHS 2008 användes GHQ 12-instrumentet som ett mått på förekomsten av psykisk ohälsa i Skånes befolkning. Resultaten visar på en tendens till en minskning av andelen med psykisk ohälsa sedan undersökningen år 2000. Denna minskning är dock statistiskt säkerställd enbart bland kvinnor. Den högsta förekomsten av psykisk ohälsa ses bland kvinnor i åldern 18-34 år, där mer än var fjärde kvinna uppger en dålig psykisk hälsa. Liksom vid tidigare undersökningar är dålig psykisk hälsa vanligare bland förtidspensionärer, arbetslösa och studerande än bland personer som arbetar. Utlandsfödda män och kvinnor har en klart högre andel med dålig psykisk hälsa än svenskfödda. Det bör dock betonas att det finns många olika typer av psykisk ohälsa och det använda måttet säger relativt lite om andelen personer i befolkningen med psykisk ohälsa av mer allvarlig natur.

Sjukvård

Personerna i undersökningen fick skatta förtroendet för ett stort antal samhällsinstitutioner och däribland förtroendet för sjukvården. De som svarat att deras förtroende för sjukvården inte är särskilt stort alternativt inte har något förtroende alls har minskat något bland kvinnor, men inte bland män. Sammantaget uppger cirka var fjärde man och kvinna i Skåne att man har ett lågt förtroende för sjukvården. Liksom vid föregående undersökning ses en åldersrelaterad trend där äldre har ett större förtroende för sjukvården än yngre. Personer födda utomlands har genomgående ett lägre förtroende för sjukvården än personer födda i Sverige.

Andelen bland de svarande som anger att de avstått från att söka läkarvård trots ett upplevt behov, har inte förändrats jämfört med föregående undersökning år 2004. Andelen är något högre bland kvinnor än bland män. Den högsta andelen återfinns bland förtidspensionärer och arbetslösa bland såväl män som kvinnor. Liksom vid föregående undersökning är andelen med otillfredsställda vårdbehov betydligt högre bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige.

Tandhälsa

Under senare år har ersättningsnivåerna i tandvårdsförsäkringen minskat. Det är därför intressant att följa utvecklingen över tid vad gäller tandhälsan i den skånska befolkningen.

Andelen som inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren har inte förändrats nämnvärt sedan undersökningen år 2004. Var sjätte skånsk man och var tionde skånsk kvinna har inte besökt tandläkare/tandhygienist under de gångna två åren. Andelen är relativt oförändrad i alla åldersgrupper, med undantag av en minskning bland äldre kvinnor. Andelen är högst bland förtidspensionärer och arbetslösa bland såväl män som kvinnor. Liksom vid föregående undersökning uppger betydligt fler av de utlandsfödda än de svenskfödda att de inte besökt tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren.

Andelen som anger att de avstått från att söka tandvård, trots att de haft behov, uppvisar ett snarlikt mönster med höga andelar bland förtidspensionärer respektive arbetslösa samt markant högre andelar bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige. Andelen skåningar med otillfredsställda tandvårdsbehov ligger i nivå med motsvarande andel i hela riket.

Tobaksvanor

Det är allmänt känt att tobaksrökning mångdubblar risken för ett stort antal sjukdomar. I FHS 2008 var 14 % av männen och 15 % av kvinnorna dagliga rökare. Andelen som uppger att de röker dagligen har minskat med fyra procentenheter sedan år 2000. Den största minskningen ses i åldersgruppen 35-44 år bland såväl män som kvinnor, där det skett en minskning med hela nio procentenheter. Skåningarna har dock en högre andel dagliga rökare än genomsnittet för riket, detta gäller särskilt de skånska männen. Det finns stora socioekonomiska skillnader i andelen dagliga rökare. Bland de högre tjänstemännen ses 5 % av männen och 7 % av kvinnorna vara dagliga rökare. Motsvarande andel bland icke facklärd arbetare är 20 % bland män och 24 % bland kvinnor.

Exponering för passiv rökning på arbetsplatsen har minskat markant sedan år 2000. Detta ses som ett resultat av den skärpning av tobakslagen som skett under senare år.

Andelen i den skånska befolkningen som uppger att de snusar dagligen har minskat sedan år 2004. Denna minskning ses enbart bland män. Dock är det fortfarande nästan var fjärde man i åldern 35-44 år som snusar dagligen. Liknande andelar ses i åldern 18-34 år samt 45-54 år.

Övervikt

Studerar man övervikt (BMI 25,0 – 30,0) och fetma (BMI över 30,0) tillsammans finner man att hela 57 % av de skånska männen och 41 % av kvinnorna lider av övervikt eller fetma. Man ser en successiv ökning över tid sedan undersökningen år 2000 bland såväl män som kvinnor. Bland både män och kvinnor ökar andelen med fetma med stigande ålder och bland de äldsta är andelen med fetma mer än dubbelt så hög som bland de yngsta. Ett liknande åldersmönster sågs även i tidigare undersökningar, men skillnaderna mellan de äldsta och yngsta åldersgrupperna har ökat över tid.

I detta sammanhang är det intressant att studera eventuella samtida förändringar av andelen med låg fysisk aktivitet på fritiden. Denna andel har dock inte ökat över tid, utan legat stabil bland män och minskat något bland kvinnor sedan undersökningarna år 2000 och 2004.

Alkoholvanor

Förutsättningarna för den traditionella svenska alkoholpolitiken har förändrats dramatiskt sedan den första skånska folkhälsoenkäten år 2000, bland annat genom kraftigt utökade privata införselkvoter av alkohol i samband med utlandsresa. Sedan undersökningen år 2000 har andelen riskkonsumenter ökat drastiskt i Skåne. Denna ökning är tydligast bland kvinnor, där andelen har fördubblats. Resultaten visar vidare att det inte verkar ha skett någon förändring i andelen män och kvinnor med riskkonsumtion mellan år 2004 och 2008. Ökningen av andelen riskkonsumenter förefaller således vara koncentrerad till perioden 2000-2004.

Resultaten från folkhälsoenkäterna 2004 och 2008 bekräftar att det skett en kraftig ökning av legal privat införsel av alkohol i samband med utlandsresa jämfört med år 2000.

Vill du veta mer?

Resultaten från FHS 2008 finns att läsa i rapporten *Hälsoförhållanden i Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2008*. Rapporten går att ladda ner på adressen www.skane.se/umas/socmed.

Upplevt buller är faktiskt buller

Personer som upplever sig störda av trafikbuller är faktiskt utsatta för höga nivåer av buller från bilar, tåg och flygplan. Det visar en studie som validerat miljömålssystemets indikatorer för buller.

Socialstyrelsen och Institutet för Miljömedicin vid Karolinska Institutet har i en studie jämfört kartläggningar av det faktiska bullret i Stockholm, Göteborg och Malmö med hur personer som bor i de städerna själva upplever sig störda.

Indikatorer tillämpliga

Studien visar att personer som säger sig vara störda, till exempel genom sämre sömn, bor på platser med högre bullernivåer än personer som inte upplever sig störda.

– Detta ger gott stöd för att upplevd störning är en giltig och användbar indikator på hur mycket buller folk verkligen utsätts för, säger Johanna Bengtsson Ryberg, utredare på Socialstyrelsen.

Upplevda besvär och sömnstörning till följd av trafikbuller är två indikatorer som Socialstyrelsen använder sig av för att mäta hur många som påverkas av buller.

Fönster mot gata ger sämre sömn

I studien gjordes en separat analys av personer som har sovrumsfönster mot större gata eller trafikled. Det visade sig att en avsevärt större andel av personerna med sovrumsfönster mot gatan var sömnstörda, än de som inte hade det.

– Det är värt att tänka på när nya bostäder planeras. Störd sömn påverkar hälsan och kan ge försämrad koncentration och prestation.

Ansvar för buller är delat mellan flera myndigheter. I Socialstyrelsens allmänna råd om buller inomhus finns riktvärden som bör användas för att bedöma om buller i bostäder utgör en olägenhet för människors hälsa. Riksdagen har fastställt riktvärden både inomhus och utomhus för trafikbuller från väg, järnväg och flyg.

Nya data finns publicerade på nätet

Data för de två indikatorerna *Besvär av trafikbuller* och *Sömnstörda av trafikbuller* hämtas från de nationella miljöhälsoenkäterna som gjorts i den vuxna befolkningen 1999 och 2007. Data från enkäten som gjordes 2007 finns publicerade på Miljömålsrådets webbplats

<http://www.miljomal.se/Systemsidor/Indikatorsida/?iid=26&pl=1>

Miljömålsrådet inrättades 1999 och har ansvar för att utvärdera arbetet och rapportera utvecklingen av de 16 nationella miljökvalitetsmålen till regeringen. I Miljömålsrådet ingår företrädare för myndigheter och organisationer.

– Känns extra roligt att publicera nya data nu när vi fått deras giltighet validerade, säger Johanna Bengtsson Ryberg.

(Källa: <http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2009/Q2/nyhet090609halsoskydd.htm>)

Svensk bullerforskning uppmärksam i massmedia

http://svt.se/2.33782/1.1684344/trafikbuller_hojer_ungas_blodtryck?lid=puff_1684344&lpos=rubrik

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8247217.stm>

http://www.eurekalert.org/pub_releases/2009-09/bc-nri090809.php

SVEPET RUNT

Nyhetstips

Har du tips om nyheter av allmänt intresse för SVEPs medlemmar och som skulle kunna formuleras som en kort notis i SVEPET RUNT?

Kontakta Jonas Björk, redaktör för SVEPET.

E-post: jonas.bjork@skane.se



Dueodde fyr, Bornholm

Etisk kod för statistiker

Svenska statistikerfrämjandet har tagit fram ett förslag till en etisk kod för statistiker som nyligen varit ute på remiss hos föreningens medlemmar. Läs mer om förslaget på

<http://www.statistikframjandet.se/Forslagtilletiskkod/tabid/741/language/sv-SE/Default.aspx>

SMHI blir värd för Svensk nationell datatjänst inom klimat- och miljödata (SND-KM)

Totalt satsar Vetenskapsrådet och SMHI tillsammans över fem miljoner kronor årligen under fem år för att förbättra tillgången till data för klimat- och miljöforskare. En nationell tjänst för att organisera och förbättra tillgängligheten till data ska byggas och bidrag ska dessutom utlysas för att samla in nya klimat- och miljödata. Rekrytering av en föreståndare pågår.

Läs mer om satsningen på <http://www.smhi.se/cmp/jsp/polopoly.jsp?d=12257&a=41319&l=sv>

På gång inom SVEP: Artikel om patientregistret

Patientregistret är centralt för svensk registerforskning. För att öka kunskapen om patientregistret har SVEP initierat en översiktsartikel om registret. Detta arbete leds av Jonas Ludvigsson (enheten för klinisk epidemiologi KI/KS samt Örebro barnklinik). Under hösten kommer han att kontakta alla SVEP-medlemmar för att höra om någon av er validerat någon diagnos i patientregistret (slutenvårdsdelen eller öppenvårdsdelen). Vår planering är sedan att färdigställa artikeln våren 2010.

Om du validerat patientregistret på något sätt, får du gärna kontakta Jonas L redan nu: jonasludvigsson@yahoo.com (obs! ingen punkt mellan för- och efternamn). Det går också bra att ringa: dagtid 019-6023373 eller dagtid mobil 0730-296318 (mobil ffa okt - nov 2009).

Vi hoppas kunna publicera artikeln *open access* för att göra den tillgänglig utan kostnad för alla. Författargruppen och tillika SVEPs styrelse: Jonas Ludvigsson, Jonas Björk, Christina Reuterwall, Erik Ingelsson, Juan Merlo, Eva Andersson, Maria Feychting, Petra Otterblad-Olausson

Mera på gång inom SVEP: Kurs i flernivåanalyser i december i Malmö

Kursen vänder sig till såväl doktorander som seniora forskare och arrangeras av Svensk socialmedicinsk förening i samarbete med Svensk epidemiologisk förening.

Kursledare är Willian Brown, Centrum för Multilevel Models vid Bristol University.

Kursavgift: 3000 - 4000 kr. Deltagarantalet är begränsat.

Kontakta SVEPs ordförande Juan Merlo, e-post: juan.merlo@med.lu.se för mer information.

SVEPET-redaktionen
 c/o Jonas Björk
 Universitetssjukhuset
 RSKC, Barngatan 2
 221 85 Lund

Kommande kurser och konferenser

Kurs/konferens	Datum	Plats	Arrangör/kontakt
	2009		
Causal Inference in Epidemiology: Recent Methodological Developments	9-13 november	London, England	London school of hygiene and tropical medicine http://www.lshtm.ac.uk
The second joint European Public Health Conference	25-28 November	Lodz, Polen	http://www.eupha.org
1st Conference on Update of HIV/AIDS in Africa	14-17 december	Accra, Ghana	http://www.regonline.com
EPIDEMICS 2 - Second International Conference on Infectious Disease Dynamics	2-4 december	Aten, Grekland	www.epidemics.elsevier.com
	2010		
50th Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention - and - Nutrition, Physical Activity and Metabolism	2-6 mars	San Fransisco, USA	American Heart Association
Kurs:Netherlands institute of health sciences (Nihes)*	18 januari – 5 februari	Rotterdam, Holland	http://www.erasmuswinterprogramme.nl/
16th ISHEID - International Symposium on HIV & Emerging Infectious Diseases	24-26 mars	Marseille, Frankrike	http://www.isheid.com
21st International Conference on Epidemiology in Occupational Health	22-24 april	Taipei, Taiwan	http://www.epicoh.org/conf.htm
The Future of Molecular Epidemiology: New Tools, Biomarkers, and Opportunities	6-9 juni	Miami, USA	http://www.aacr.org/
Kurs: Adolescent Health in Low and Middle Income Countries	7-18 juli	London, England	London school of hygiene and tropical medicine http://www.lshtm.ac.uk
International Conference on Emerging Infections and Diseases	11-14 juli	Atlanta, USA	http://www.iceid.org/
Twenty-Second Conference (Joint with ISES) of the International Society for Environmental Epidemiology	28 augusti- 1 september	Seoul, Syd-Korea	http://www.isesisee2010.org/
*Nihes erbjuder även kortare kurser fördelade över hela läsåret i allt från Bayesiansk Statistik till Cancer Epidemiologi. För mer info se http://www.nihes.nl/site/482.0.0.1.0.0.phtml			