

SVEPET

Medlemstidning för Svensk Epidemiologisk Förening (SVEP)
Årgång 29, Nr 3, September 2011

Hösten sveper in...



Sommarens sista orkidé
Skruvax, Öland, September 2011

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

Det är för närvarande kostnadsfritt att annonsera om kurser och konferenser 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
Skåne universitetssjukhus, CRC
205 02 Malmö
Tel: 040-39 13 29
juan.merlo@med.lu.se

Redaktör

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

Redaktion

Anna Oudin
(Avhandlingssammanfattningar)
anna.oudin@med.lu.se

Nuray Güner
(Kurser och Konferenser)
nuray.guner@skane.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/>

Medlemskap och adressändring

Jeong-Lim Kim
Enheten för arbets- och miljömedicin
Avd. för samhällsmedicin och folkhälsa
Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet
Box 414
405 30 Göteborg
jeong-lim.kim@amm.gu.se

ORDFöranden har ORDET



Den sista tiden har mycket av min epost-kontakt med andra epidemiologer handlat om den översiktsartikel om Slutenvårdsregistret / Patientregistret som flera medlemmar ur den förra SVEP-styrelsen skrivit (jag hoppas kunna återkomma i Svepet med en kort kommentar om "Slutenvårdsartikeln"). Det har varit idel positiva kommentarer vilket är roligt eftersom få artiklar inbegripit så mycket arbete.... Inför den aktuella artikeln kontaktade vi över 200 epidemiologer som inte är medlemmar i SVEP för att höra om de validerat Slutenvårdsregistret. Det här numret av Svepet skickar vi ut digitalt till även till dessa icke-medlemmar, för att berätta mer om SVEP. Kanske vill någon av er bli medlem? Vi hoppas det!

Medlemsfrågan är angelägen och vi anstränger oss för att få fler medlemmar. Vi strävar inte efter att bli en "expansiv snabbt växande organisation", men i takt med att gamla medlemmar pensionerar sig och går ur (man kan vara kvar!), och att andra slutar betala medlemsavgiften, så önskar vi få in nya krafter. Du som läser det här numret av Svepet, gör därför gärna reklam för SVEP! För dina arbetskamrater, för doktorander, och studenter du har på dina kurser.

SVEP har alltid haft ett nära samarbete med sina motsvarigheter i de övriga Nordiska länderna. Det är ett samarbete vi vill stärka. I detta nummer uppmärksammas Nordic-Epi. Starka krafter i EU vill begränsa tillgängligheten till registerdata, och här har vi och våra systerorganisationer ett ansvar att ta strid för fortsatt öppenhet och datatillgång.

SVEP försöker också nå ut via nya medier. På vår Facebooksida (<http://www.facebook.com/groups/svep1>) finns bl.a. reflektioner kring att beställa data från Socialstyrelsen, en intervju med postdoc Andreas Pettersson vid Harvard, och en intervju med Joe West, senior consultant epidemiologist på tidskriften Gastroenterology. Den som är intresserad av att gå med kan skicka ett vanligt email till mig så skickar jag en inbjudan.

Allra sist vill jag göra reklam för ett symposium SVEP anordnar tillsammans med sektionen för arbetsmiljö: "Evidensgradering av riskfaktorer för arbetsrelaterade problem" (sannolikt 1/12). Boka också måndag 23 januari 2012 när SVEP har sitt nästa årsmöte, med tema "Läkemedelsepidemiologi". Välkomna!

Hälsningar från ett kylslaget Latorp, väster om Örebro.

Jonas Ludvigsson, Ordförande i SVEP

E-post: jonasludvigsson@yahoo.com

Föreningsruta

I höstnumret av SVEPET skriver Maria Feychting och Magnus Stenbeck om den nordiska konferensen i epidemiologi som hölls på Island i juni. Temat och målsättningen för konferensen var att öka användningen och harmoniseringen av befolkningsbaserade hälsoregister i Norden för epidemiologisk forskning. Som ett led i denna strävan formulerade en expertgrupp under Magnus Stenbecks ledning ett öppet brev till ansvariga beslutsfattare inom EU. SVEPET vill förstås gärna stödja detta initiativ och skrivelsen publiceras därför i sin helhet på sidan 6-7.



Vi fortsätter vår lägesrapportering från stora pågående epidemiologiska projekt i Sverige. I förra numret (SVEPET Nr 2011/2, sidan 8-9) beskrev Peter Nilsson de aktiviteter som pågår inom det strategiska forskningsområdet EPiHealth vid Lund och Uppsala universitet. En sådan aktivitet är forskarinternatet för doktorander och deras handledare som hålls på Örenäs slott i Skåne 17-18 november, läs mer på www.med.lu.se/epihealth. I det här numret beskriver Anna Holmström och övriga inom SIMSAM i Umeå de framsteg som gjorts i nätverkets strävan mot det långsiktiga målet att utvecklas till ett centrum med excellens kring mikrodatabasforskning som knyter samman barndomen med livslång hälsa och välfärd. Viktiga byggstenar i detta arbete är en tydlig koordinering av olika forskningsaktiviteter, god tillgång till registerdata avseende såväl exponering som hälsoutfall samt hög kompetens i att hantera dessa data på ett säkert och vetenskapligt korrekt sätt.

I SVEPET kan du även läsa om ett intressant metodseminarium om metaanalyser som hölls i Lund innan sommaren, samt om två nya avhandlingar. Erika Sandow är kulturgeograf och har studerat sociala aspekter på långväga pendling och funnit att pendling visserligen kan innebära ekonomiska och karriärmässiga fördelar men också leda till stress, hälsoproblem och påfrestningar för familjelivet. Cecilia Melder är teolog och presenterar sitt arbete kring vilshenhetens epidemiologi - en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa - på sidan 12-13. Intressant och tankeväckande läsning utlovas! Krydda sedan läsupplevelsen ytterligare genom att del av Björn Pasternaks artikel kring läkemedelssäkerhet under graviditeten som studerats med hjälp av danska registerdata.

Jonas Björk, redaktör för SVEPET. E-post: jonas.bjork@skane.se

Innehåll

Metaanalysseminarium i Lund med Ingram Olkin, Stanford.....	4
Konferensrapport från NordicEpi 2011 i Reykjavik.....	5
Open letter to European decision makers.....	6
Lägesrapport från SIMSAM-nätverket i Umeå.....	8
SVEPET - nu också på Facebook.....	9
På väg. sociala aspekter på långväga pendling.....	10
Varför klarar sig en del diabetiker utan komplikationer - PROLONG söker svaret.....	11
Vilshenhetens epidemiologi - en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa.....	12
Läkemedelssäkerhet under graviditeten: registerbaserade farmakoepidemiologiska studier.....	14
Kommande kurser och konferenser.....	16

Metodfrågor:

Metaanalysseminarium i Lund med Ingram Olkin

Susann Stjernqvist, RSKC, Lund

E-post: susann.stjernqvist@skane.se

Fredagen den 20 maj höll Ingram Olkin, statistiknestor från Stanford University, ett seminarium vid statistiska institutionen i Lund med titeln *Meta-Analysis: Statistical Methods for Combining the Results of Independent Studies* där han översiktligt beskrev vad metaanalys är och vad som är bra att tänka på i sådana analyser.

Som framgår av titeln på seminariet innebär metaanalys att resultat från flera olika studier vägs samman till ett resultat. Metaanalys är särskilt användbart då det finns ett flertal studier som var och en är för små för att ge några säkra svar men då resultaten från studierna vägs samman kan det vara möjligt att dra slutsatser.

På senare tid har metaanalys vuxit i popularitet vilket delvis kan bero på att antalet studier som publiceras har ökat enormt. Som exempel nämnde Olkin att på 1940-talet fanns det ca 2 300 biomedicinska tidskrifter medan dessa på 1990-talet hade ökat till över 40 000. Det är därför omöjligt att läsa alla artiklar som kommer ut och istället används databaser för att söka upp lämpliga artiklar att inkludera i metaanalysen. Olkin poängterade dock att metaanalys inte är en ny metod utan redan 1932 beskrev Fisher hur man drog nytta av resultaten från flera studier genom att kombinera p-värden från dessa. Han visade bland annat att summan av de logaritmerade p-värdena kan anses tillhöra en chitvåfördelning. Även Egon Pearson på 1950-talet beskrev hur resultat från flera studier med samma hypotes kan kombineras. Vidare påpekade Olkin att i stället för att väga samman p-värden så är det numera oftast effekterna från de olika studierna som kombineras för att ge en samlad effekt. Vad som väljs som effekt beror bland annat på vad som ska studeras och hur hypoteserna är formulerade.

En vanlig situation som Olkin beskrev är då utfallet av en kontinuerlig variabel ska jämföras mellan en grupp som får den verksamma substansen och en kontrollgrupp. Det intressanta är då ofta skillnaden i medelvärde hos de två grupperna, och för att kunna jämföra flera olika studier standardiseras skillnaden och en studies effekt, d ,

blir således skillnaden i gruppernas medelvärde dividerat med standardavvikelsen. Den sammanlagda effekten för alla studierna är en viktad summa av effekterna från de enskilda studierna, $D = w_1d_1 + w_2d_2 + \dots$, där vikterna w_i används för att kunna ta hänsyn till att studierna är olika stora och därmed har olika statistisk osäkerhet. En vanlig variant är att låta en vikt vara omvänt proportionell mot variansen av motsvarande effekt. Den här effektmodellen kan utvidgas till bland annat regressionsmodeller och hierarkiska modeller, och vidare kan metaanalys även användas till kategorisk data. Olkin nämnde även att metaanalys kan inkludera studier med indirekt jämförelse. Det innebär att vi är intresserade av att jämföra metod A och B, men kan i metaanalysen inkludera studier som jämför A och C samt B och C.

Avslutningsvis beskrev Olkin homogena respektive heterogena studier. En grupp studier anses vara heterogena om de studerar olika delpopulationer, det vill säga om det finns någon klassificering av deltagarna i studien som påverkar resultatet och som det inte har korrigerats för. Olkin gav exempel på detta genom att visa Simpsons paradox vilket är det samma som *confounding*, dvs effekter kan försvinna alternativt skapas på grund av att studien inte har korrigerats för någon faktor som påverkat utfallet, exempelvis kön. Ofta är det dock mindre uppenbara klassificeringar än kön som kan ha en störande inverkan på resultaten och de kan då vara svåra att upptäcka bara genom en jämförelse av studier. Därför visade Olkin att en bra metod för att upptäcka heterogenitet är att beräkna den gemensamma effekten för alla olika delmängder av studierna och studera ett histogram över dessa. Om fördelningen är unimodal så är studierna homogena medan om den är multimodal så är de heterogena.

Konferensrapport

NordicEpi 2011 - The 5th Nordic Meeting in Epidemiology and Register-based Health Research, Reykjavik 15-16 juni, 2011

Maria Feychting, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet

Magnus Stenbeck, Försäkringsmedicin, Klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet

E-post: maria.feychting@ki.se samt magnus.stenbeck@ki.se

NordicEpi samlade ca 140 deltagare från de nordiska länderna, men även några från Baltikum. Många kom förstås från Island, men Sverige stod för den största delegationen. Det var slående och väldigt positivt att medelåldern på konferensdeltagarna var jämförelsevis låg; det är ju den yngre generationen som i framtiden kommer att kunna bedriva framstående forskning med hjälp av de nordiska registren under förutsättning att vi bevakar våra intressen när EU formulerar nya direktiv för datasäkerhet. Socialstyrelsen och motsvarande myndigheter i de andra länderna hade ett flertal deltagare på konferensen, men tyvärr fanns ingen från SCB eller andra länders motsvarighet på plats.

Temat för konferensen var *Increased use and harmonization of Nordic population-based health registries for epidemiological studies*. Konferensen inleddes med en historisk överblick över utvecklingen av de nordiska registren och samarbetet i de nordiska länderna. Hans Storm illustrerade 50 års samarbete mellan de nordiska cancerregistren – något som cancer-epidemiologiska forskare skördar frukten av och som ofta leder till avundsjuka kommentarer från andra länder där registerforskning inte har samma förutsättningar. Ytterligare exempel på nordiska samarbeten och hur registerdata av olika slag kan kombineras i epidemiologiska studier gavs, bl.a. av Stein Emil Vollset från Universitet i Bergen, som jämförde de nordiska ländernas demografiska profiler, Eero Pukkala redogjorde för det nordiska samarbetsprojektet NOCCA (*Nordic Occupational Cancer*), där man konstruerat en unik databas med information om yrken från ett flertal Folk- och bostadsräkningar, exponeringsdata från en väl utvecklad jobb-exponeringsmatris och data från de nordiska cancerregistren om incidenta fall av cancer (se astra.cancer.fi/NOCCA/).

Flera talare, exempelvis Anders Ahlbom och Jörn Olsen, betonade vikten av att forskare får enkel tillgång till registerdata på individnivå och möjlighet att kombinera olika register och egeninsamlade data utan omständliga och kostsamma procedurer. Man diskuterade också vikten av att kombinera data från de nordiska länderna; varje enskilt land är för litet för att få tillräckligt statistiskt underlag för att studera mera sällsynta sjukdomar eller ovanliga exponeringar. Många fina exempel på samarbetsprojekt presentera-

des, men man diskuterade också att lagstiftning och praxis till viss del ser olika ut i de nordiska länderna vilket ibland kan försvåra delande av data. En annan svårighet som uppmärksammades är att forskare ibland vill publicera nationella data innan man deltar med sina data i nordiskt samarbete, vilket kan fördröja och i sällsynta fall förhindra publikationer på nordisk nivå, trots att man skulle kunna haft bättre statistiskt underlag i ett nordiskt samarbete.

Konferensens tema hade bl.a. föranletts av förestående förändringar av EU:s direktiv för datasäkerhet, där förslag som diskuteras för att stärka skyddet av individens personliga integritet kan komma att innebära inskränkningar i forskarnas möjlighet att använda hälsodataregister av hög kvalitet. Eftersom dessa möjligheter nu är unika i de nordiska länderna är man orolig för att EU:s nya direktiv införs utan hänsyn till de nordiska registren. NordForsk har tillsatt en expertgrupp som fått till uppgift att se över förbättringar som kan göras när det gäller tillgängligheten för forskare till nationella personregister, så att en stark nordisk infrastruktur kan skapas. Som ett led i detta arbete hölls en workshop med paneldiskussion om nordiskt datasamarbete inom ramen för konferensen, ledd av Magnus Stenbeck. Som ett resultat av denna workshop har expertgruppen formulerat en skrivelse där man påpekar att ändringar i den europeiska dataskyddslagstiftningen riskerar att medföra ökade svårigheter för epidemiologisk forskning och hälsouppföljning. Skrivelsen distribueras till ansvariga politiker i de nordiska länderna och publiceras på sid. 6-7 i SVEPET.

Båda konferensdagarna innehöll också tre parallella sessioner med presentationer inom olika ämnesområden; psykiatrisk epidemiologi, cancer-epidemiologi, kardiovaskulär epidemiologi, reproduktionsepidemiologi, läkemedelsepidemiologi, användning och harmonisering av nordiska register för epidemiologisk forskning. Man hade också en intressant poster session.

Sammanfattningsvis gav konferensen en god möjlighet att träffa nordiska kollegor, knyta kontakter och inleda samarbeten. Det finns också anledning att fortsätta engagera sig i konferensens tema och bevaka utvecklingen av lagstiftning och praxis som berör användning av våra hälsodataregister för forskningsändamål.

July 13, 2011

Open letter to European Decision Makers

**THE PLANNED CHANGES OF THE EUROPEAN DATA PROTECTION DIRECTIVE MAY POSE A THREAT
TO IMPORTANT HEALTH RESEARCH**

The 5th Nordic Meeting in Epidemiology and Register-based Health Research was held in Reykjavik, Iceland 14-16 June 2011 and focused on the theme "Increased use and harmonization of Nordic population-based health registries for epidemiologic studies."

The upcoming changes in the European legislation governing data access to person identifiable registry information, i.e. the Data Protection Directive 95: 46, were discussed. The conference noticed that some of the proposed changes, which focus on increasing the protection of individual data, may constitute a substantial problem for the continued use of population-wide person-identifiable registries in the Nordic region. It is the opinion of the board of the meeting that changes to the current legislation can and must be done in a way that both preserves data protection and preserves or enhances the possibilities to use registry data in statistics, public health monitoring and scientific research. The ultimate purpose of these activities is to improve health, to prevent diseases and premature mortality not only for people living in the Nordic region but for people worldwide.

The benefits of keeping complete, population-based records on morbidity and mortality have been shown repeatedly during the latter part of the 20th century. The Nordic Cancer Registers have for example been important tools in primary and secondary cancer prevention and they play an increasing role in monitoring the quality of health care. It is our conviction that it should be easier to use these data sources in the future, not more complicated, and experience has shown that this can be done without risking disclosure of individual private information. Lately, modern technology has shown ways to develop systems that increase the data security and the ease of access at the same time. All the Nordic countries have invested in large scale biobanks, screening databases, and other population based cohorts. The value of these investments rests largely on our continuing ability to link research data with routinely collected health data.

It is of particular importance that the possibility to preserve person-identified data and to obtain permission to use the data is designed in a way which makes large scale registry-based studies possible to perform. It is not possible, and sometimes not even ethical, to require personal consultation and informed consent for every study from persons whose data are being studied among several hundreds of thousands of subjects. Over the years safe ways of handling personal data have been developed and shown to work in practice. Keeping person identification is important



also for being able to go back to the data source to improve the quality of the registry data, and in order to ascertain professional reviews of scientific work, thereby preventing scientific fraud.

The use of the Nordic registry data has so far never been found to jeopardize the integrity of any individual research subject. Research based on the Nordic Registers has contributed substantially to our possibilities of developing evidence-based prevention and treatment. Without these studies many opportunities for the improvement of public health and health services would be lost. Not making use of available data to detect health threats and/or improve treatment would indeed constitute a serious ethical problem.

Research based on Nordic registers has been possible so far due to the flexibility of the Data Protection Directive to fit national needs. The conference board and the participants in the conference workshops unanimously agree that it is of utmost importance that a new EU Directive on Data Protection or any other legislation that replaces the directive keeps the possibility to continue research according to regional/national conditions. It is possible to protect individual rights without sacrificing the enormous benefits for people worldwide that the Nordic registries today provide.

Magnus Stenbeck, associate professor, Karolinska Institute. Director of Database Infrastructure Committee, Swedish Research Council, Sweden

Mika Gissler, research professor, National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland & professor, Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden

Sigríður Haraldsdóttir, head of Health Statistics, Directorate of Health, Iceland

María Heimisdóttir, MD, PhD, MBA, Chief Finance and Information Executive, Landspítali - The National University Hospital of Iceland, & Clinical Lecturer, Assistant Clinical Professor, University of Iceland, Faculty of Medicine, Iceland

Ulrik S Kesmodel, associate professor, Consultant gynaecologist, Aarhus University and Aarhus University Hospital, Denmark

Mads Melbye, professor and director, Division of Epidemiology, Statens Serum Institut, Copenhagen,

Preben Bo Mortensen, professor and head of the National Centre for Register-based Research, Aarhus University, Denmark

Tom IL Nilsen, associate professor, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim,

Jørn Olsen, professor in epidemiology, Aarhus University, Denmark and UCLA, United States

Eero Pukkala, professor of epidemiology and public health; and director of statistics, Finnish Cancer Registry, Institute for Statistical and Epidemiological Cancer Research, Helsinki, Finland

Camilla Stoltenberg, Deputy Director General, Norwegian Institute of Public Health, Norway

Hans H. Storm, MD, Director Cancer Prevention and Documentation, Danish Cancer Society,

Grethe S. Tell, professor of epidemiology, University of Bergen, Norway

Laufey Tryggvadóttir, clinical professor, University of Iceland, managing director of the Icelandic Cancer Registry, Iceland

SIMSAM-nätverket i Umeå strävar mot att bli ett framstående center för registerforskning som knyter samman barndomen med livslång hälsa och välfärd

Anna Holmström, Epidemiologi och global hälsa; Anna Oudin, Yrkes- och miljömedicin; Xavier de Luna, Statistik; Karina Nilsson, Sociologi; Urban Lindgren, Kulturgeografi; Ingvar Bergdahl, Yrkes- och miljömedicin samt Anneli Ivarsson, Epidemiologi och global hälsa. Samtliga vid Umeå universitet.

Vetenskapsrådets SIMSAM initiativ syftar till att stärka multidisciplinär registerforskning i Sverige. Inom SIMSAM-nätverket i Umeå arbetar vi tvärvetenskapligt med sikte på att utvecklas till ett center med excellens kring mikrodataforskning som knyter samman barndomen med livslång hälsa och välfärd. Just nu fokuserar vi på att få tillgång till sammanlänkade data från ett flertal nationella och regionala register för att komma vidare med vår planerade forskning. Dessutom har Umeå-nätverket nyligen fått i uppdrag att leda den nationella samordningen av SIMSAM initiativet.



SIMSAM står för ”*Swedish Initiative for research on Microdata in the Social and Medical Sciences*” och utgör en satsning där Vetenskapsrådet prioriterar att stödja multidisciplinär och innovativ registerforskning med start 2009. Femåriga anslag har beviljats för sex forskarkonstellationer och en forskarskola (lokaliserade vid Karolinska institutet, Lunds universitet, Stockholms universitet och Umeå universitet). Nedan följer en uppdatering¹ om utvecklingen inom SIMSAM-nätverket i Umeå.

Nätverket leds av en tvärvetenskaplig styrgrupp bestående av seniora forskare från de institutioner/enheter som specificeras ovan. Eftersom forskare inom Umeå universitet och personer knutna till flera norrlandslandsting har anslutit omfattar nätverket nu drygt 40 personer. Fjorton av dessa är doktorander som träffas regelbundet,

bl.a. för att öka förutsättningarna att arbeta tvärvetenskapligt. Centralt i nätverkets arbete är internationellt samarbete, bestående av ett antal gästforskare i Umeå samt Umeå-forskare som arbetar utomlands.

Vår målsättning är att utvecklas till ett framstående center för registerforskning som knyter samman barndomen med livslång hälsa och välfärd. Genom att länka samman data från flera registerkällor möjliggörs analyser som på ett unikt sätt kommer att kunna belysa barndomens betydelse för individers hälsa och välfärd i ett livs- och flergenerationsperspektiv. De data vi önskar sammanlänka är väl valda och specificerade variabler ur följande register/databaser: Nationellt Celiakiregister, regionala register i Västerbotten (Västerbottens hälsoundersökningar, Salut-satsningen samt Skaderegistret), tre register från Socialstyrelsen (Läkemedelsregistret, Medicinska födelseregistret och Patientregistret) samt uppgifter från Statistiska central-

¹ En första presentation av Umeå SIMSAM-nätverket återfinns i Svepet nr. 3 år 2010.

byråns (SCBs) register. De sammanlänkade registeruppgifterna kommer inte att innehålla personnummer, men väl ett personligt löpnummer som möjliggör framtida uppdateringar via förnyad kontakt med registerhållare. Säkerhetsnivån kring de sammanlänkade uppgifterna kommer att vara mycket hög.

Vi känner oss mycket nöjda med att den regionala etikprövningsnämnden godkände den planerade forskningen i mars 2011, efter ett utvidgat remissförfarande p.g.a. forskningens och datamängdens omfattning. Andra delmål som nåtts är att tillgång till specificerade variabler och den planerade sammanlänkningen har godkänts av styrgrupperna för Västerbottens regionala register. För närvarande pågår dialog med både SCB och Socialstyrelsen.

Anna Holmström är nytillträdd koordinator för både det nationella SIMSAM initiativet och för SIMSAM-nätverket i Umeå. När det gäller det senare ansvarar Anna för att sprida information, främst via e-post/nyhetsbrev och hemsidan www.simsam.org.umu.se. Vidare deltar hon i ansöknings- och redovisningsförfaranden, samordnar verksamheten samt hanterar kontakter med övriga SIMSAM-grupperingar inklusive relevanta externa intressenter.

Hör av dig till Anna om du vill ta del av SIMSAM-relaterad information eller om du vill bli delaktigt i SIMSAM-nätverket i Umeå: anna.holmstrom@epiph.umu.se.

SVEP - nu också på Facebook

SVEP har en öppen grupp på Facebook. Gör så här för att gå med:

1. Logga in på ditt Facebook-konto
2. Sök efter "Svensk epidemiologisk förening"
3. Ansök om att få gå med i gruppen
4. Vänta på att Jonas Ludvigsson beviljar din ansökan. Brukar gå blixtnabbt!



SVEP - svensk epidemiologisk förening Redigera ins

Öppen grupp — svep1@groups.facebook.com

Dela: Inlägg Länk Foto Filmklipp Fråga

Skriv något...

 **Jonas Ludvigsson**
En hel del epidemiologi i den här boken om cancer.
http://www.svd.se/kultur/under-strecket/kampen-mot-sjukdomarnas-sjukdom_6382636.svd

SvD **Kampen mot sjukdomarnas sjukdom | Under strecket | SvD**
www.svd.se

CANCERNS HISTORIA. Från teorier om kroppsvätskor till upptäckten av dna-mutationer: Årets Pulitzerprisbelönta fackbok "The emperor of all maladies" beskriver en sjukdom som trots stora genombrott vad gäller behandling fortfarande förbryllar den medicinska vetenskapen.

den 13 augusti kl. 22:56 · Gilla · Kommentera · Prenumerera · Dela

Ny avhandling:

På väg. Sociala aspekter på långväga pendling

Erika Sandow, Kulturgeografiska institutionen,
Umeå Universitet

E-post: erika.sandow@geography.umu.se



Att pendla till arbetet kan ge ekonomiska och karriärmässiga fördelar, och vara ett bra alternativ till att flytta. Men långa restider innebär också mindre tid för familj och vänner, och kan leda till stress och hälsoproblem. Även förhållandet blir lidande, och enligt en nyligen framlagd avhandling vid Umeå universitet är risken att separera 40 procent högre för långpendlare än för andra.

Växande arbetsmarknadsregioner gör att allt fler jobbpendlar långa sträckor, och för 11 procent av svenskarna tar det 45 minuter eller mer att åka till arbetet. Många av dem är småbarnsföräldrar och lever i en relation, och de flesta är män. Kulturgeografen Erika Sandow vid Umeå universitet har i sin avhandling kartlagt långpendlingen i landet och analyserat förutsättningar för och konsekvenser av långpendling för pendlaren och dess partner. Särskilt uppmärksammas några sociala konsekvenser av långpendling; könsskillnader i pendling, inkomster och skilsmässa/separationer.

Avhandlingen baseras på fyra delstudier. Genom att analysera registerdata på individnivå har alla gifta/sammanboende långpendlare i Sverige år 2000 och deras partner följs över tid (1995-2005) i två studier. Registerdata har även använts för analyserna av pendling i ett glesbefolkat område. En enkätundersökning har genomförts för att belysa preferenser och uppfattning av olika färdmedel och restider vid pendling.

Resultaten visar att trots att pendling ofta gynnar ekonomi och karriär, varierar förutsättningar för att långpendla och sociala kostnader mellan grupper av kvinnor och män och deras hushåll. Långpendlingen ger en inkomstökning för både kvinnor och män, dessutom har männen de högsta inkomsterna. Den långpendlandes partner får däremot en lägre inkomst, och mest minskar kvinnors inkomst när deras partner långpendlar.

Avhandlingens resultat pekar på att det finns könsskillnader i långpendlingen. Det är främst männen som får tillgång till de geografiskt större arbetsmarknaderna och därmed karriärmässigt och ekonomiskt gynnas av långpendling. Långpendling minskar tiden med familjen och den som inte långpendlar i ett hushåll får därför ofta ta ett ökat ansvar för hem och familj. Detta innebär att när mannen långpendlar tar kvinnan ofta ett ökat ansvar för hem och familj och går ner i arbetstid eller tar ett mer lågavlönat arbete närmare hemmet. Långpendlingen riskerar därmed att bevara eller förstärka könsskillnader i hemmet och på arbetsmarknaden.

Kvinnors ökade rörlighet på arbetsmarknaden kan däremot leda till mer jämställda förhållanden på arbetsmarknaden och i hemmet. För de (få) långpendlande kvinnorna innebär långpendlingen nya karriärvägar och högre lön och de som fortsätter att långpendla har lägre risk att separera än övriga arbetande kvinnor. Denna ökade rörlighet har dock en social kostnad; resultat från andra studier visar att de långpendlande kvinnorna upplever mer stress och tidspress på grund av pendlingen än de långpendlande männen. Detta visar på att rådande strukturer och normer i samhället med vad som förväntas av kvinnor i hemmet och på arbetet ännu inte är anpassade till kvinnors ökade rörlighet på arbetsmarknaden.

En stor andel av långpendlarna är i åldern 34-44 och har barn i skolåldern. Det är till och med en högre andel hushåll med småbarn (0-6 år) bland långpendlarna än bland övriga förvärvsarbetare. Detta kan ses som att platsförankring är viktigt i familjers rörlighetsstrategier, där långpendling kan vara ett alternativ till flyttning. Konsekvenserna av att allt fler barn växer upp med en eller båda föräldrar som dagligen långpendlar är dock ännu outforskat och kräver mer uppmärksamhet i framtiden.

Att pendla tar tid och kostar pengar. Men för de som väl har börjat långpendla är sannolikheten stor att de fortsätter med det. Långpendling förefaller inte alltid vara temporär; mer än hälften har långpendlat i minst 5 år och många i 10 år eller mer. Dessa resultat kan tyda på en anpassningseffekt där de som långpendlat några år fått erfarenheter av vad långpendlingen innebär för hushållets vardag och därmed lättare kan skapa strategier för att hantera långpendlingens konsekvenser i familjelivet.

Det kan också spegla en selektionsprocess där långpendling för majoriteten är ett noga genomtänkt strategiskt beslut medan de som inte klarar av de negativa konsekvenserna av långpendling slutar pendla eller inte börjar långpendla alls.

Det är dock inte för alla hushåll som långpendling förblir en långsiktig rörlighetsstrategi. Risken för skilsmässa är 40 procent högre för långpendlare än för icke-långpendlare. Det är också de första åren i pendlingen som är de mest kritiska för förhållandets varaktighet. Att bo i glesbygd ökar dessutom denna risk mer jämfört med att bo i en storstad. Å ena sidan kan det vara så att de hushåll som separerar efter några år i långpendling inte klarat av att skapa strategier för att få långpendlingen att fungera i det vardagliga livet och att pendlingens sociala kostnader därmed blir för stora. Det kan å andra sidan också visa på en selektionseffekt, att de redan när pendlingen började inte levde i ett väl fungerande förhållande.

Mot bakgrund av regionförstoringsdebatten i Sverige är det viktigt att inte endast belysa de ekonomiska fördelarna utan även de sociala konsekvenserna av ökad långpendling.

Erika Sandows avhandling *On the road: Social aspects of commuting long distances to work*
hittar du i fulltext på <http://www.avhandlingar.se/avhandling/a3da7332e9/>

Varför klarar sig en del diabetiker utan komplikationer?

PROLONG - en ny epidemiologisk studie söker svaret

Det är välkänt att många diabetespatienter med tiden riskerar komplikationer från ögon, njurar, fötter och hjärtkärlsystemet, samt även att avlida i förtid, fr.a. vid dåligt reglerad sjukdomskontroll. Man har emellertid även kunnat konstatera att det finns en grupp individer med typ 1 diabetes som trots lång sjukdomstid på mer än 30 år eller mer inte har behövt uppleva dessa komplikationer. Detta skulle kunna positivt påverkas av gynnsam livsstil, god behandling eller inverkan av skyddande gener. Ett projekt har nu startat i sin pilotfas i Malmö för att inbjuda dessa diabetesveteraner utan större komplikationer samt deras familjemedlemmar för provtagning och undersökning. Projektet som heter PROLONG är etikgodkänt samt stöds av Vetenskapsrådet. Ledare är docent Valeriya Lyssenko, CRC, Malmö, i samarbete med bl.a. Peter M Nilsson, EpiHealth, samt Leif Groop, EXODIAB. På sikt avses att involvera även andra sjukhus i landet för att få ihop ett större epidemiologiskt material.

Kontaktperson: Docent Valeriya Lyssenko, CRC, Malmö, mail: valeriya.lyssenko@med.lu.se

Ny avhandling:

Vilsenhetens epidemiologi - En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa

Cecilia Melder T.D. i religionspsykologi, Teologiska institutionen, Uppsala Universitet
E-post: cecilia.melder@teol.uu.se

Sverige är ett av världens mest välmående länder, med låg barnadödlighet och lång livslängd. Trots detta rapporteras en ökad ohälsa i vissa grupper. Även i Europa rapporteras om en ökad ohälsa. År 2004 beskrev professor Wolfgang Rutz, i tidskriften *The Lancet*: “During this period of European transition, societal stress and loss of social cohesion and spiritual values directly affect patterns of morbidity and mortality“ (s. 1652).

Utifrån de senaste 20 årens internationella forskning har den existentiella dimensionens betydelse för fysisk, psykisk och social hälsa uppmärksammas allt oftare (O’Connell & Skevington, 2010). Professor John-Paul Vader vid universitetet i Lausanne, Schweiz menar att, ”Spiritual health: [is] the next frontier” i tidskriften *European Journal of Public Health* (2006, s. 457). Ur ett folkhälsoperspektiv är det viktigt att studera hur människor i sin specifika kulturella kontext kan skapa livsmening, både i de stora existentiella frågorna och i de dagliga vardagsbesluten. Sverige är ett av världens mest sekulariserade länder. Vi kan sägas befinna oss i en postmoden tid som präglas av mer eller mindre kaos beträffande tillgången till de verktyg som konstituerar en funktionell andlig och existentiell världsbild, menar DeMarinis (2006).

I dag är det angeläget att utforma metoder och utveckla teorier för att systematiskt kunna studera hur den existentiella dimensionen av hälsa fungerar och hur vi kan omsätta den kunskapen i hälso- och sjukvården. Internationellt efterlyses en sådan teoriutveckling och här kan Sverige med sin långtgående sekularisering bidra till en djupare förståelse. Syftet med min avhandling är att utifrån ett existentiellt folkhälsoperspektiv genomföra en religionspsykologisk explorativ studie av en vuxen etnisk svensk populations existentiella behov, i ett postmodernt Sverige. Utifrån detta syfte formulerades följande övergripande forskningsfråga: *Hur påverkar den existentiella dimensionen av hälsa, i form av människors möjlighet att skapa och vidmakthålla ett fungerande meningsskapande system,*

individernas självskattade hälsa och välbefinnande?

Metod och material

För att genomföra denna studie av metod- och teoriutveckling jämte pedagogisk tillämpning har en kombination av kvalitativa och kvantitativa data använts i en *Mixed methods*-design. Anspråken på generaliserbarhet har inte stått i fokus vilket förklarar det begränsade antalet informanter i varje enskild empirisk del. Mitt material består av 60 enkäter med fokus på demografiska frågor om hur personerna skapar livsmening och på meningsgivande handlingar, 21 enkäter utgörs av en svenska pilotöversättning av WHOQOL-SRPB som genom 100 frågor inventerar självskattad fysisk-, psykisk-, social-, och livsmiljörelaterad hälsa, plus 32 frågor om den existentiella dimensionen. I detta instrument återfinns åtta aspekter på existentiell hälsa. Jag har använt dessa för att operationalisera den existentiella dimensionen. Aspekterna är, helhet, harmoni, hopp, mening, förundran, personlig tro, andlig kontakt och andlig styrka. I studiens kvalitativa del ingick 5 djupintervjuer. Detta ger en samlad datamängd av 86 stycken enkäter och intervjuer. Mitt empiriska material bygger på ett vuxenpedagogiskt program som jag utvecklade i Vällingby församling åren 2003–2005.

Teoretiskt ramverk

I studien utgår jag ifrån tre huvudgrupper av teoretiska perspektiv: hälsa med en existentiell dimension bl.a. WHO, folkhälsa ur ett religionspsykologiskt perspektiv bl.a. DeMarinis och objektrelationsteori bl.a. Winnicott. Donald

W. Winnicott var psykoanalytikern och barnläkaren som utvecklade tankarna om betydelsen av barns lek vilket sedan övergår i kulturella och religiösa aktiviteter. Genom dessa aktiviteter kan människan bearbeta och introjicera (införlivande) den yttre världen så att den harmonisera med de inre behoven och bli en del i den egna föreställningsvärlden.

Resultat

Studier visar att 81% av informanterna använde en blandning av olika andliga och existentiella världsbilder när de försökte skapa livsmening. Till exempel menade 47% av de som inte räknar med någon högre makt att de utgår ifrån en kristen grund när de försöker skapa mening i sitt liv. WHOQOL-SRPB enkäten visar på ett statistiskt samband mellan självskattad hälsa och den existentiella dimensionen. Som exempel kan nämnas samband mellan den existentiella dimensionen och "hur nöjd är du med din hälsa?" kombinerat med "hur mår du?" ($p=0.001$) liksom samband mellan den existentiella dimensionen och sammantagen självskattad fysisk-, psykisk-, social- och livsmiljörelaterad hälsa ($p=0.008$).

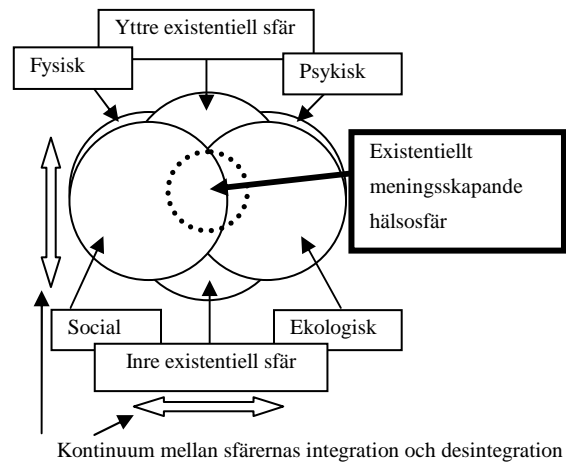
Intervjuerna visade på det komplexa samband som finns dels mellan den existentiella dimensionen och hälsa och dels i processen för att utveckla och vidmakthålla ett funktionellt meningskapande system i vardagslivet. Informanterna berättar om hur de i olika valsituationer upplevt ett behov av att söka nya meningskapande system där de gamla tolkningarna inte varit till hjälp, antingen för att de saknat relevans utifrån de existentiella behoven eller utifrån en mer tolkande intellektuell aspekt, t ex att föreställningarna i ens barndomstro inte har omdefinierats till en vuxen föreställningsvärld. När de inre existentiella behoven var integrerade med någon form av övergripande tolkning, så visade det sig att den existentiellt meningskapande hälsosfären var en resurs för att hantera fysisk-, psykisk-, social- och livsmiljörelaterad hälsa.

Slutsats

Dessa resultat ledde till att följande två hypoteser genererades:

- Självskattad hälsa och välbefinnande bygger på fem hälsosfärer: den fysiska, psykiska, sociala, ekologiska och den existentiella. Samtliga hälsosfärer kan påverka varandra.

- Den existentiella hälsosfären, som i sig är resultatet av en process grundad i introjiceringen av yttre existentiell påverkan och de inre existentiella behoven, har en särställning för självskattad hälsa och välbefinnande.



Studien visar även på möjliga vägar för att utveckla en intervention som stärker den existentiella dimensionen av hälsa och därmed främjar den självskattade hälsan. Den stora frågan är inte om det går utan vem som känner sig manad att ansvara för denna uppgift.

"Ingening är så bra för hälsan som att känna att livet är meningsfullt och att varje dag innebär något nytt"

Arvid Carlsson, Nobelpristagare i medicin

Källförteckning

- DeMarinis, V. (2006). Existential Dysfunction - as a Public Mental Health Issue for Post-Modern Sweden: a cultural challenge and a challenge to culture. Holm, B. (Red.). *Tro på teatret - essays om Religion og Teater*, Religion i det 21 århundrede nr 3 (pp. 229–243). Köpenhamn: Köpenhavns Universitet.
- O'Connell, K. A. & Skevington S. M. (2010). Spiritual, religious, and personal beliefs are important and distinctive to assessing quality of life in health: A comparison of theoretical models. *British Journal of Health Psychology*, 15, 729-748. doi:10.1348/135910709X479799
- Rutz, W. (2004). A need to rethink social psychiatry in Europe. *The Lancet*, 363, 1652.
- Vader, J-P. (2006). Spiritual health: the next frontier. *European Journal of Public Health*, 16 (5), 457. doi:10.1093/eurpub/ck1234

Avhandlingen finns som elektronisk publikation: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:371919>

Läkemedelssäkerhet under graviditeten: registerbaserade farmakoepidemiologiska studier i Danmark

Björn Pasternak, leg.läkare, med.dr., Afdeling for Epidemiologisk Forskning, Statens Serum Institut, Köpenhamn, Danmark.

Infektionskliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö. E-post: bjp@ssi.dk

När man som kliniskt verksam läkare förskriver ett läkemedel till en gravid kvinna står man inför en svår bedömning. Ofta finns begränsad information, och i många fall saknas sådan helt, gällande säkerheten av läkemedelsbehandling under graviditeten.

Nya läkemedel har genomgått omfattande tester av effektivitet och säkerhet i kliniska försök när de väl godkänds av myndigheterna för kliniskt bruk. Vid introduktion på marknaden saknas dock för närmast samtliga läkemedel humana säkerhetsdata gällande behandling under graviditeten. Under tidig utvecklingsfas brukar ett nytt läkemedels teratogenicitet - förmågan att orsaka fostermissbildningar - testas i djurförsök, men sådana kan aldrig med säkerhet förutspå ett läkemedels effekter och biverkningar hos människor. När läkemedlet senare testas i humana studier exkluderas typiskt gravida.

Väl ute i klinisk praxis förskrivs sedan läkemedlet trots bristen på säkerhetsdata, när behandlingstvinsterna bedöms överväga de potentiella riskerna och när alternativ saknas. Med denna bakgrund är det först efter många år på marknaden som tillräckligt många gravida exponerats för ett läkemedel för att i epidemiologiska studier kunna värdera dess potentiella effekter på fostret. Flera olika studieupplägg figurerar i litteraturen. Förhållandevis vanligt är studier utförda vid informationscentra för läkemedelsbehandling av gravida, dit patienter och behandlare kan ringa för att diskutera potentiella risker. Sådana studier begränsas av en selektiv rekrytering, likaså saknas ofta kontroller och många mor-barn-par uteblir från långtidsuppföljning. Studier ledda av läkemedelsföretagen, som tar emot spontana rapporter från forskrivare, har likaså okontrollerad rekrytering och saknar ofta oexponerade kontroller. Fall-kontroll studier, vilka i vissa fall kan nå ansevärd storlek och därför god statistisk styrka, begränsas av *recall bias*. Många svenska studier har publicerats inom fältet; oftast har

uppgifter om läkemedelsexponering i tidig graviditet hämtats från det medicinska födelseregistret. En sådan datakälla kan dock ha bristande sensitivitet för att detektera läkemedelsbruk och bristande specificitet för att säkert definiera exponeringsperioden. Nyligen har också ett amerikanskt projekt initierats, som förväntas inkludera kring 1 million graviditeter, med syfte att kartlägga risker associerade med läkemedelsbruk i graviditeten.

Våra studier

Generell design

Vi har i landsomfattande registerstudier i Danmark undersökt associationen mellan läkemedelsexponering under tidig graviditet och risken för fostermissbildningar för flera vanliga läkemedel där data tidigare saknats eller varit begränsade. Genom att koppla samman uppgifter på individnivå från flera landstäckande register har vi värderat associationen mellan exponering för ett specifikt läkemedel och missbildningar, justerad för samtidig användning av andra läkemedel, komorbiditet, graviditetsförhållanden, förekomst av missbildningar hos barnens syskon, rökning samt socioekonomiska och demografiska data. Allvarliga missbildningar har identifierats via det nationella patientregistret och definierats enligt det europeiska nätverket för epidemiologisk övervakning av medfödda missbildningar (EU-ROCAT), med vissa modifikationer. Vi har på så sätt etablerat en kohort omfattande samtliga levande födda barn i Danmark mellan 1996 och 2008 (n >800 000). Logistisk regression har använts för att estimerar prevalens odds ratio (POR) för förekomsten av medfödda missbildningar under det första levnadsåret hos barn som exponerats för studieläkemedlet jämfört med dem som inte exponerats.

Antivirala medel

Herpesinfektioner är vanliga bland unga kvinnor men tidigare data avseende säkerhet under graviditeten för de medel som används för behandling

av dessa infektioner har varit bristfälliga. Vi undersökte, med ovan nämnda metodik, associationen mellan exponering för de antivirala medlen aciklovir, valaciklovir och famciclovir och risken för medfödda missbildningar. Bland 1804 graviditeter exponerade för något av de tre antivirala medlen i första trimestern diagnostiserades 40 barn (2.2%) med en missbildning, att jämföra med 2.4% i den oexponerade gruppen POR 0.89, 95% konfidensintervall [KI] 0.65-1.22). Resultaten var snarlika när analysen begränsades till de 1561 graviditeter som var exponerade för aciklovir (POR 0.82, 95% KI 0.57-1.17). Ej heller förelåg signifikant association mellan antivirala medel och någon av de undersökta subgrupperna där missbildningar indelades efter organsystem, men antalet exponerade fall i varje subgrupp var litet.

Protonpumpshämmare

Sura uppstötningar och halsbränna är mycket vanliga symtom bland gravida. Dessa bekymmer kan effektivt kuperas med protonpumpshämmare, men tidigare data har varit förhållandevis begränsade och en studie till och med antytt förhöjd risk för hjärtmissbildningar. Vi undersökte associationen mellan exponering för fem olika protonpumpshämmare under tidig graviditet och risken för medfödda missbildningar. Vi identifierade 3651 graviditeter exponerade för protonpumpshämmare under första trimestern och fann ingen ökad risk för missbildningar associerad med denna exponering (POR 1.10, 95% KI 0.91-1.34).

Ej heller förelåg signifikant ökad risk för någon av de undersökta subgrupperna av missbildningar, återigen var denna analys begränsad av ett förhållandevis litet antal exponerade fall i varje subgrupp. Vi fann att de mödrar som exponerats för protonpumpshämmare omedelbart före konception (1-4 veckor före) löpte ökad risk att få barn med medfödda missbildningar. Detta fynd har ännu varken förklarats eller bekräftats, och bör därför tolkas med försiktighet.

Begränsningar

En viktig begränsning i studierna utgörs av det faktum att exponeringsdata baseras på uttagna recept. Man kan därför inte med säkerhet fastställa att mödrarna intagit läkemedlen - bristande följsamhet skulle kunna leda till bias mot noll. Studierna kan heller inte utesluta associationer med specifika missbildningar och inte minst därför behövs fler studier som inkluderar än större kohorter. Detta bör kunna bli möjligt i Sverige allteftersom data i Läkemedelsregistret, som funnits sedan 2005, ackumuleras.

Nya studier

Vår forskargrupp planerar ytterligare undersökningar, bland annat rörande preparat som används inom infektionsbehandling. Risken för medfödda missbildningar, den mest allvarliga potentiella biverkningen, studeras i första hand. Andra effektmått av relevans rör bland annat riskerna för fosterdöd och för tidig födsel, samt eventuella följdverkningar på längre sikt, såsom sjukdomar senare under barndomen.

Kommande kurser och konferenser

Kurs/konferens	Datum	Plats	Arrangör/kontakt
Modern Methods in Epidemiology and Biostatistics	17 oktober-5 november	Rom, Italien	http://roma.unicatt.it/locandina_EpiCourses2011.pdf
APHA Annual Meeting 2011	29 oktober-2 november	Washington DC, USA	http://www.apha.org/
Forskarinternat för doktorander och deras handledare	17-18 november	Örenäs slott	EpiHealth www.med.lu.se/epihealth
A short course on concepts and methods in causal inference	8-9 december	Uppsala	EpiHealth www.ucl.ac.uk/epinet
	2012		
The International Conference on Heart and Brain	1-3 mars	Paris, France	http://www2.kenes.com/Heart-Brain/
68th AAAAI Annual Meeting, the world's premier gathering of allergy and immunology experts	2-6 mars	Orlando, Florida	http://annualmeeting.aaaai.org/
Intensive Course in Applied Epidemiology	5-9 mars	Aberdeen, Skottland	http://www.abdn.ac.uk/
APHA Annual Meeting 2012	9-12 mars	New Orleans	http://www.apha.org/
International Conference on Emerging Infectious Diseases	11-14 mars	Atlanta, GA	http://www.iceid.org/
Twenty-Fourth Conference of the International Society for Environmental Epidemiology	26-30 augusti	Columbia, South Carolina	http://saeu.sc.edu/reg/isee2012/
APHA Annual Meeting 2011	27-31 oktober	San Fransisco, Californien	http://www.apha.org/
ICCCGW 2012 : International Conference on Climate Change and Global Warming	26-28 december	Bangkok, Thailand	http://www.waset.org/conferences/2012/thailand/icccgw/