



**Medlemstidning för Svensk Epidemiologisk Förening
(SVEP)
Årgång 36, 2018, Nr 1**



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

Det är 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

Elisabeth Strandhagen
elisabeth.strandhagen@gu.se

Redaktion

Eva Andersson
eva.andersson@amm.gu.se

Hanne Krage Carlsen
(Avhandlingssammanfattningar,
Kurser och konferenser)
hannecarlsen@envmed.umu.se

Linus Schiöler
(Statistik och epidemiologisk metodik)
linus.schioler@amm.gu.se

Svensk Epidemiologisk Förening

(SVEP) är en tvärvetenskaplig sammanlutning av personer verksamma inom epidemiologi eller angränsande områden. Medlemsavgiften är 150 kr/år, alternativt 600 kr för fem 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

Hej!

Den 25 maj 2018 träder en ny EU-förordning om dataskydd i kraft, dataskyddsförordningen. Förordningen ersätter den svenska personuppgiftslagen och är en direktverkande lagstiftning som kommer att börja gälla utan några övergångsbestämmelser.

Vilka konsekvenser den nya lagstiftningen innebär för oss som forskare kommer vara tema på den vetenskapliga delen av SVEP:s årsmöte. Tyvärr behöver mötet flyttas fram då det inte är möjligt att ge presentationen innan betänkandet till ny forskningsdatalog har lagts fram. Då det är svårt att hitta bra datum i juni kommer mötet äga rum i första halvan av september. Vi hör av oss inom kort med datumet.

I detta nummer återkommer vi till olika projekt och satsningar avsedda för att skapa stabila förutsättningar för viktiga databaser inom samhällsvetenskap och medicin. Ett av dessa är SIMSAM som nu går mot slutet av en 10-årig finansiering.

Vi får också en sammanfattning av ett annat 10-årigt projekt, EpiLife vid Göteborgs universitet. Nytt i och med detta nummer är att vi lägger ut en längre version av artikeln i webbversionen av Svepet på SVEP:s hemsida.

Och dessutom, enligt tradition, en omfattande avhandlingssammanfattning.

Tack för alla bidrag!

Elisabeth Strandhagen, Ordförande i SVEP
elisabeth.strandhagen@gu.se



Redaktions- och föreningsruta

Årsmöte i Uppsala i första halvan av september

Den nya dataskyddsförordningen ersätter personuppgiftslagen och börjar gälla 25 maj.

Den får olika konsekvenser för utbildning och forskning när vi ska följa förordningen. Den kommer att få betydelse för behandlingen av personuppgifter och påverkar därmed hur universitetet hanterar dessa uppgifter såväl centralt som på institutioner och fakulteter. Huvudskillnaden mellan PUL och DSF består i att individen har större skydd, men också att vi som arbetar vid myndigheter har större krav på dokumentation och skydd för individens uppgifter.

På årsmötet kommer Magnus Stenbeck leda en problemorienterad diskussion. Hur påverkas etikprövningen, samtyckesförfarandet, dokumentationssystemen, lagring av data, möjligheten att ha direkt identifierade uppgifter hos forskaren, möjligheten att bygga upp databasinfra-strukturer på ett lagligt sätt?

Vi återkommer inom kort med datumet.
Kallelse kommer via e-post och på föreningens facebook-sida.

Medlemsavgift 2018

I dagarna får du ett e-brev om medlemsavgiften för 2018.
Vi hör av oss även om du har betalat för fem år i taget.

Medlemsavgiften är 150 kr/år, alternativt 600 kr för fem år.
Plusgirokonto 440 31 69 –8

Får du inte e-post från oss, var vänlig att meddela oss din e-postadress!
Skriv till jeong-lim.kim@amm.gu.se

INNEHÅLL

Ny i SVEP:s styrelse: Karl Mårild	4
REWARD ska möjliggöra avancerad forskning i hela landet om hälsa och välfärd	5
Tredje svenska mötet för stora kohorter	6
Satsningen ”cohorts.se” fick inte VR-bidrag	6
CONOR – Cohorts of Norway – ett enhetligt och standardiserat nationellt kohortsarbete i Norge ...	7
SIMSAM arbetar för att underlätta svensk registerbaserad forskning	8
Från EpiLife till ”real life” - kunskapsöverföring via interventionsstudier för effektiv implementering	10
Säkerhetsledarskap i bygg- och anläggningsbranschen	12
Nordisk konferens om pragmatiska studier	14
Kurser och konferenser	16

Ny i SVEP:s styrelse: Karl Mårild

Karl Mårild, Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg
E-post: karlmarild@gmail.com

SVEP:s styrelse är mycket glada att kunna välkomna Karl Mårild som dessutom blir ny kassör i styrelsen. Här får vi en presentation från Karl själv:

För precis 10 år sedan satt jag, som AT-läkare i Örebro, på en föreläsning om forskning. Föreläsaren heter Jonas Ludvigsson. Han är energisk och positiv –men ämnet nedslående: hans tio värsta ögonblick som forskare. Han berättar om handledare som aktivt motarbetat honom och forskningsansökningar som inte gått igenom (efter disputation fick han avslag på de första nio ansökningarna, på den tionde tilldelades han 10,000 kr från stiftelsen Mjölkdroppen). Men han vill avsluta föreläsningen med en ljusglimt: ett manus har just publicerats i en ”riktigt, riktigt bra tidskrift” (dock okänd för mig och mina kollegor). Den dystra inramningen till trots så drog jag då slutsatsen att en sådan positiv person kan vara kul att jobba med, och säkert har erfarenheterna lärt honom mycket om hur man inte skall vara som handledare. Så kom det sig att jag började doktorera för Jonas Ludvigsson (som är en väldigt begåvad handledare). Sedan dess har min forskning främst rört möjliga riskfaktorer för celiaki (glutenintolerans).

Celiaki är för en forskare lika fascinerande som sjukdomen är besvärlig för de som drabbas. Besvärlig eftersom behandlingen innebär en omläggning av kosten till att helt utesluta gluten, ett protein i vete och liknande sädeslag. Det är svårt, särskilt för ungdomar, att vänja sig vid en ny sorts pizza och pasta. Det är en intressant sjukdom, då den på 40 år gått från att vara extremt ovanlig till att idag vara en av de vanligaste kroniska barnsjukdomarna (i Sverige tros 1-3% av befolkningen ha celiaki). Dess ökade förekomst kan bara delvis förklaras av bättre diagnostik och ökad kunskap om sjukdomen. Ännu okända miljöfaktorer tros också ha påverkat utvecklingen. Celiakis metamorfos har även avspeglats i kliniken; på 70-talet, när min pappa var ny som barnläkare, kallades sjukdomen för ”non-tropical sprue” och var så ovanlig och svårdiagnostiserad att den sköttes av klinikens mest seniora överläkare. I takt med dess ökade förekomst har sjukdomen kliniskt devalverats –idag sköts celiakiuppföljningen av vuxna på många platser av juniora allmänläkare (eller följs inte upp



alls), medan barns celiaki fortfarande sköts av barnläkare.

Som doktorand använde jag främst data från svenska befolkningsregister länkade till uppgifter om tunntarmsbiopsier som definierade celiaki. Hösten 2014 flyttade jag till Norge och var under två år postdoc på Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) som är en av världens största graviditet-/födelsekohorter med ~100,000 barn följda från tidig graviditet genom uppväxten. Med MoBa som bas har jag använt en kombination av själv-/föräldrarapporterade data, data från biologiskt insamlat material samt länkade data från norska befolkningsregister (t.ex. den nationella diagnosdatabasen för primärvård).

Jag har just avslutat en ettårig postdoc på en födelsekohort i Colorado, USA, och är numera bosatt i Göteborg. Här delar jag min tid mellan pediatrik gastroenterologi och forskning på bl.a. en regional födelsekohort (The BMI-epidemiology STudy [BEST] cohort in Gothenburg). Än så länge har min forskning mest bjudit på ljusglimtar och jag hoppas självklart snart få publicera i en ”riktigt, riktigt bra tidskrift”.

Tema: Individdatabaser

REWHARD ska möjliggöra avancerad forskning i hela landet om hälsa och välfärd

Michael Thålin, SOFI, Stockholms universitet
E-post: michael.thalin@sofi.su.se

Konsortiet REWHARD har fått bidrag från Vetenskapsrådet för att säkerställa den långsiktiga överlevnaden, utvecklingen och användningen av fyra komplementära, högkvalitativa longitudinella databaser för forskning om hur människors arbets- och levnadsförhållanden påverkar varandra liksom individers hälsa och välbefinnande.

REWHARD är en akronym för (RELations, Work and Health across the life-course — A Research Data infrastructure) och omfattar databaserna från

- SLOSH (Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health), Stockholms universitet
- LNU (LevnadsNivåUndersökningen), Stockholms universitet
- IMAS (Insurance Medicine – All Sweden), Karolinska institutet
- STODS (The Swedish Twin project Of Disability pension and Sickness absence), Karolinska institutet

REWHARDs databaser möjliggör forskning om bl.a. den åldrande befolkningen, ökande ekonomiska klyftor, invandring och integration, arbetsstress och "livspusslet" samt social exkludering.

Det finns ett stort behov av forskning som kan ge en förståelse av orsakssamband och deras underliggande sociala, psykologiska och medicinska mekanismer. REWHARDs internationellt unika data möjliggör sådan forskning eftersom de innehåller:

- 1) Detaljerad information om individers arbetsförhållanden, privatliv, hälsobeteenden, välbefinnande och hälsa så att faktorer från olika livssfärer kan beaktas samtidigt i analyserna.
- 2) Information från flera tidpunkter för varje individ för att se om förändringar i utfall tidsmässigt följer på olika exponeringar i arbete och andra livssfärer.
- 3) Information från en lång tidsperiod så att förändringar både i samhället och över människors livslopp kan studeras.

4) Tillräckligt antal personer för att kunna dra rimligt säkra slutsatser om samband i mindre delgrupper.

5) Information om faktorer i samhället och individernas närmiljö som kan påverka sambanden.

Aktiviteterna i REWHARD – i huvudsak insamling, dokumentation och vård av data – kommer att ledas av en styrgrupp och koordineras av en grupp forskningsledare med stöd av ett kansli. För att främja användbarheten kommer REWHARD bl.a. att koordinera metadata-dokumentering och -harmonisering, erbjuda användarstöd, t.ex. via syntax, samt bygga en plattform för intellektuellt utbyte mellan forskare från olika discipliner både inom Sverige och internationellt. REWHARD kommer också att stödja metodologisk utveckling, t.ex. i relation till bortfallsproblematik. Eftersom REWHARD hanterar känsliga personuppgifter kommer juridisk expertis att anlitas och byggas upp för att säkerställa användning inom ramen för tillämplig lagstiftning och forskningsetiska regelverk utan att kompromettera deltagarnas personliga integritet.

Surveydata från de databaser som ingår i REWHARD kan i nuläget, via ett noggrant ansökningsförfarande, beställas från LNU respektive SLOSH (men inte från IMAS och STODS som omfattar data från administrativa register). Ett viktigt syfte med REWHARD som nationell infrastruktur är att underlätta för forskarsamhället att använda data från konsortiet. Enligt planerna kan delar av detta utvecklingsarbete komma att ske i samarbete med Svensk nationell datatjänst (SND).

Tredje svenska mötet för stora kohortstudier

Liisa Byberg, UCR, Uppsala universitet
E-post: liisa.byberg@medsci.uu.se

Inom ramen för EpiHealth-samarbetet mellan universiteten i Lund och Uppsala hölls det tredje mötet för stora kohortstudier, denna gång i Uppsala 15-16 januari.

Mötet inleddes med presentation och uppdaterad information kring flera av de stora svenska kohortstudierna; LifeGene, EpiHealth, Malmö Kost Cancer och offspringstudien, Västerbottenstudierna, SCAPIS, Göteborgsstudierna, Svenska Mammografikohorten och Cohort of Swedish Men, samt projektet Cohorts.se. Flera av dessa studier omfattar biobanker med lagrat material från studiedeltagare. Så kallade -omics-analyser har diskuterats som nästa steg för epidemiologiska studier och vissa sådana

analyser har redan utförts i en del av kohorterna. Under den andra hälften av mötet beskrevs metodik, möjligheter och svårigheter för implementering av -omics i epidemiologiska studier med en exposé från genomik, via epigenetik, transkriptomik, proteomik till metabolomik hos människa och en inblick i mikrobiomet. Som vanligt gav mötet möjlighet till diskussion och samvaro mellan forskare från olika delar av landet och förhoppningsvis framtida samarbetsprojekt.

Satsningen ”cohorts.se” fick inte VR-bidrag

Johan Sundström, professor i epidemiologi, vetenskaplig ledare vid UCR, Uppsala universitet
E-post: johan.sundstrom@medsci.uu.se

Ansökan till Vetenskapsrådet om finansiering för Swedish Cohort Consortium (Cohorts.se) i höstas fick tyvärr avslag.

Vårt förslag har tagits fram under två års tid i samarbete mellan ca 100 av landets mest erfarna epidemiologer, och ansökan stöddes av sju universitet och 45 kohorter. Vårt förslag bygger på att kohorthållare som känner till vilka medgivanden forskningspersonerna i kohorten har gjort kan ta ställning till kohortens medverkan i varje forskningsprojekt och därmed säkerställa att data används på rätt sätt. Den hållningen var den största anledningen till avslaget på vår ansökan. Behovet av koordination och tillgängliggörande av kohorter för forskning är alltså fortfarande inte tillgodosett. Vi har gjort ett viktigt gemensamt arbete med att enas i svåra frågor om hur kohortsverige borde organiseras för maximal nytta för skattebetalare och framtida medborgare och patienter. Våra fina kohorter är resultatet av studiedeltagares uppoffringar, hårt arbete och skattepengar. En stor andel av dem ligger tyvärr i byrååador, eller används mycket sparsamt, till forskning som är underdimensionerad och inte har

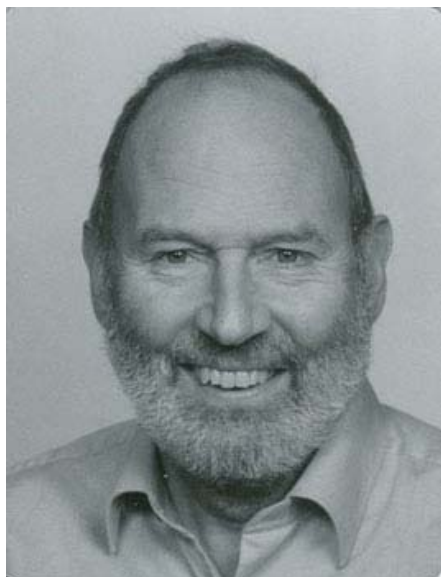
någon som helst chans att få inflytande på sjukvård eller folkhälsa. Några av våra epidemiologer har redan övergivit underdimensionerade svenska kohorter och använder bara UK Biobank. Om vi ska kunna ta någon viktig internationell roll framöver så behövs inget mindre än en revolution. Och det är ju ett sånt förslag vi arbetat fram. Vid ett seminarium på *Tredje svenska mötet om stora kohortstudier* i januari föreslogs att vi håller liv i den vision som är Cohorts.se och börjar samarbeta utifrån de insikter vi fått under resans gång redan nu, och att vi stöter på dagens befintliga infrastrukturer och ser hur mycket av våra idéer som kan implementeras i andra system. Till exempel planerar Svensk Nationell Datatjänst (SND) nu att genomföra stora delar av sin kohortkatalogisering på det sätt vi föreslog i Cohorts.se, vilket ju är mycket glädjande. Fortsättning följer!

CONOR – Cohorts of Norway – ett enhetligt och standardiserat nationellt kohort-samarbete i Norge

Dag Thelle, professor emeritus, Göteborgs universitet och Universitetet i Oslo

E-post: epidag@me.com

I Norge har man sedan länge jobbat systematiskt för att data från olika kohortstudier ska kunna kombineras i större analyser genom projektet CONOR – Cohorts of Norway. Dag Thelle, tidigare professor vid Göteborgs universitet, var med och startade Tromsøundersøkelsen och har på så sätt varit med från starten.



Dag Thelle

CONOR är en samling av hälsodata och blodprov från flera norska hälsoundersökningar från 1994 och framöver. Från tidigt 1970-tal hade man i Norge genomfört en rad stora hälsoundersökningar i regi av Statens helseundersøkelser (tidigare Statens skjermbilde-fotografering) i samarbete med universiteten i Oslo, Bergen, Trondheim och Tromsø och lokala hälsomyndigheter. Hälsoundersökningarna i Norge var i stor utsträckning standardiserade till dels med inspiration från bl a 1913 års män i Göteborg. Både för enkätfrågor och laboratorieprocedurer var man från början tydlig med vikten av att vara enhetlig och standardisera undersökningsprocedurer (till exempel blodtrycksmätning, antropometri, analyser av blodlipider) och frågeformulär. På slutet av 1980-

talet etablerade det norska forskningsrådet ett program för epidemiologi och på tidigt 1990-tal diskuterade Statens helseundersøkelser, Det nasjonale folkehelseinstituttet, og Kreftregisteret om man skulle etablera en nationellt representativ kohort. Helsedepartementet etablerade en styrgrupp, och 1994-95 blev den fjärde Tromsøundersøkelsen den första som bidrog med data och blodprov till det som skulle bli en norsk kohort baserat på kärndata och lagrade blodprov från de stora populationsstudierna. Under åren 1994-2003 blev flera hälsoundersökningar genomförda och vid utgången av 2008 hade 10 olika studier bidragit till dataunderlaget. Det administrativa ansvaret för CONOR togs över av Folkehelseinstituttet 2002. I dag är CONOR ett samarbetsprojekt mellan universiteten i Bergen, Oslo, Trondheim och Tromsø och innehåller data om livsstil och sociala variabler samt biobanksprov från runt 200 000 personer. Styrkan med CONOR är den standardiserade metodiken. Både för enkätfrågor och laboratorieprocedurer var man från början tydlig med vikten av att vara enhetlig när det handlade om det som kallas "core survey data".

Ett exempel på fynd från CONOR-data är analysen av den potentiellt förebyggande effekten av alkohol på koronar hjärtsjukdom. Resultatet visade att moderat alkoholkonsumtion var associerad med reducerad risk för koronar dödlighet men att denna association inte var relaterad till HDL-kolesterol.

Mer information:

<https://www.fhi.no/studier/cohort-of-norway/>

SIMSAM arbetar för att underlätta svensk registerbaserad forskning

Kontakt: Anna Holmström, koordinator för SIMSAM
E-post: anna.holmstrom@umu.se

Swedish Initiative for Research on Microdata in the Social and Medical Sciences (SIMSAM) är ett nationellt nätverk med fokus på registerbaserad forskning finansierat av Vetenskapsrådet (VR) under två femårsperioder (2009-2018).



Vårt nätverk består av sex forskarnoder och en forskarskola. Målsättningen för SIMSAM är att: a) bedriva forskning och utveckla ny metodik, b) utbilda och skapa ny kunskap, c) utveckla infrastruktur och återkoppla erfarenheter till registerhållare, d) skapa nya nätverk och samarbeten samt e) bidra till utökad internationalisering, allt för att främja registerbaserad forskning. Utöver det dagliga arbetet i forskarnoderna och forskarskolan sker gemensamt arbete inom SIMSAM i en nationell styrgrupp där beslut tas av ledarna för noderna och forskarskolan. I styrgruppen ingår även adjungerad expertis från Vetenskapsrådet (VR), Socialstyrelsen (SoS), Statistiska centralbyrån (SCB) och Svensk nationell datatjänst (SND). Mer information om SIMSAM, nodernas forskningsinriktningar samt forskarskolans upplägg och utbud finns på www.simsam.nu.

SIMSAM bjuder in till nationell konferens i Stockholm 16 maj, 2018

I linje med att nå målsättningarna för SIMSAM har vi under verksamhetstiden arrangerat ett antal större och mindre konferenser, möten, workshops och kurser. Vi kommer att hålla en konferens 16 maj 2018 i Stockholm där vi sammanfattar erfarenheter och blickar framåt hur registerbaserad forskning kan utvecklas. Vid mötet presenteras bl.a. tvärvetenskaplig forskning, nordiska samarbeten, spin-offeffekter samt nästa generations forskare. Vid konferensen kommer även representanter för SCB, SoS, SND och SIMSAM:s internationella rådgivargrupp tillsammans med medlemmar i SIMSAM att

reflektera över utmaningar och möjligheter för svensk registerbaserad forskning. Dessutom kommer Björn Halleröd att berätta om VR:s framtida satsningar inom området. Syftet med konferensen är att informera, inspirera och möjliggöra nya samarbeten inom registerbaserad forskning. Mötet är kostnadsfritt, öppet för alla intresserade och de som vill kan presentera sin forskning via en poster. Sista datum för registrering är 25 april 2018, För ytterligare information och registrering till SIMSAM-konferensen: <http://simsam.nu/event/10-year-symposium-of-simsam-16th-may-2018-the-future-of-swedish-register-based-research/>

Dialog med registerhållare för att underlätta svensk registerbaserad forskning

Svensk registerbaserad forskning gynnas av kontinuerlig dialog mellan forskare och representanter för registerhållande myndigheter som SoS och SCB. SIMSAM har regelbunden kontakt med företrädare för båda dessa myndigheter, vilket har bidragit till att förbättra svenska forskares tillgång till data och information om länkning av data. Sedan våren 2017 har våra diskussioner med SoS fokuserat på hur denna registerhållande myndighet ska kunna tillgodose svenska forskares behov av förkortade utlämningsstider samt på hur man vid SoS tolkar relevanta delar av Offentlighets- och sekretesslagen och principerna för den sekretessgranskning de genomför, med förhoppning om att utlämning av större datamängder än i dagsläget kan beviljas för att höja den vetenskapliga kvaliteten i forskningen.

SIMSAM lämnar underlag till Vetenskapsrådet inför framtida satsningar

Under 2018 kommer VR att utlysa nya medel för registerbaserad forskning och inför utlysningarna samlade man i slutet av mars in information och data om utfall från rambidragen i SIMSAM.

Utöver ovan nämnda underlag lämnade vi i november 2017 till utbildningsdepartementet och till ledningen för VR ett antal rekommendationer för hur svensk registerbaserad forskning skulle kunna främjas. Rekommendationerna fokuserade på följande:

- 1) Underlättande av forskares tillgång till registerdata och fortsatt dialog mellan forskare och representanter för myndigheterna
- 2) Finansiering av relevant forskning och infrastruktur
- 3) Pedagogiska insatser för att stärka nästa generation forskare med fokus på registerbaserad forskning
- 4) Underlättande av nordiska samarbeten
- 5) Organisering av vetenskapliga möten och informationsmöten med representanter från myndigheter
- 6) Förmedlande av värdet av registerbaserad forskning för beslutsfattare och allmänhet
- 7) Etablering av en nationell plattform för registerbaserad forskning vid VR.

Positiv utblick

Sammantaget ser vi inom SIMSAM mycket positivt tillbaka på den gångna tioårsperioden bl.a. avseende genomförda studier och aktiviteter, initierade samarbeten/internationalisering samt dialog med registerhållare. Våra förhoppningar är stora när det gäller ytterligare förbättrade förutsättningar för att genomföra nydanande och angelägen registerbaserad forskning, främst kopplat till VRs regeringsuppdrag samt till VR:s planerade utlysning inom området, men även när det gäller snabbare och mer omfattande dataleveranser från registerhållare.

Anna Holmström, Koordinator för SIMSAM och ordförande för dess styrgrupp

Catarina Almqvist Malmros, Professor vid Karolinska Institutet, ledare för SIMSAM-noden MEB Family Design

Gunnar Andersson, Professor vid Stockholms universitet, ledare för SIMSAM-noden SUNDEM

Anita Berglund, Docent vid Karolinska Institutet, ledare för SIMSAM forskarskola SINGS

Peter Hedström, Professor vid Linköpings universitet, ledare för SIMSAM-noden SIMSEG

Jesper Lagergren, Professor vid Karolinska Institutet, ledare för SIMSAM-noden UGIR

Anna Rignell-Hydbom, Docent vid Lunds universitet, ledare för SIMSAM-noden i Lund

Annika Rosengren, Professor vid Göteborgs universitet, ledare för SIMSAM-noden GOCARTs



Maria Brandén (SIMSEG), Jesper Lagergren (SIMSAM UGIR), Anna Holmström (koordinator), Catarina Almqvist Malmros (SIMSAM MEB Family Design), Gunnar Andersson (SUNDEM) och Jonas Björk (SIMSAM Lund)

Från EpiLife till "real life" - kunskapsöverföring via interventionsstudier för effektiv implementering

Kontaktperson: Cecilia Björkelund, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för medicin, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet
E-post: cecilia.bjorkelund@allmed.gu.se

Epilife är ett forskningscentrum vid Sahlgrenska akademien och andra fakulteter inom Göteborgs universitet, som nu varit aktivt i tio år. EpiLifes forskning har fokuserat på samspelet mellan fysisk och mental hälsa i omfattande befolkningsstudier som bedrivits i Göteborg sedan 1960-talet och framåt och omfattar mer än 20 000 personer födda mellan 1900-1990. Nu ska resultaten implementeras för att förbättra hälsan i befolkningen.

En viktig del av EpiLifes verksamhet innebär att överföra den nya kunskapen som genererats till verksam och effektiv implementering i sjukvården och i folkhälsoverksamhet. Detta kräver i sin tur också att dessa insatser mot riskfaktorer i befolkningen utvärderas i interventionsstudier. Sådana studier är viktiga och innebär att tidigare forskningsresultat och/eller förslag på t.ex. hälsofrämjande åtgärder implementeras i verkligheten och anpassat till verksamheten. Syftet med denna artikel är att visa bredden inom EpiLife och att presentera några strategier som använts för implementering av EpiLifes forskningsresultat i hälsofrämjande verksamhet.

IDEFICS intervention syftade till att förebygga barnfetma och främja hälsosam livsstil hos 2-10 år gamla barn i åtta europeiska länder. Interventionens effekter har utvärderats genom att jämföra förändringar vid två tillfällen i kroppssammansättning, hälsobeteende och metabola parametrar mellan interventionskommuner och likartade kontrollkommuner. Samtliga barn i studien har därför genomfört två hälsoundersökningar med enkäter, blodprover och antropometri före intervention (2007-2008) och 2 år efter (2009-2010) denna. Interventionen var samhällsbaserad och utvecklades utifrån ett gemensamt ramverk inom IDEFICS. I Sverige genomfördes IDEFICS-interventionen i en kommun i Västra Götalandsregionen där också två kontrollkommuner medverkade. Här anpassades interventionen till svenska förhållanden. Interventionen hade 6 nyckelbudskap: ät mer frukt och grönt, använd vatten vid måltider och törst, öka

fysisk aktivitet och minska tiden framför TVn; vidare att tillbringa mer tid med familjen, och bättra på sömnvanorna. Budskapen är evidensbaserade utifrån vad som fanns tillgängligt då studien startade. Vid utvärderingen av hela kohorten på ca 16000 barn i de åtta länderna kunde man inte påvisa att interventionen hade effekt när det gällde utveckling av fetma. Denna var likartad i kontroll- och interventionskommunerna. Detta gällde även i Sverige. Man kunde dock visa att interventionen hade vissa effekter. En var att barn med både övervikt och fetma i interventionsområdena normaliserade sin vikt i högre grad än barn i kontrollområdena, ett slags "sekundärpreventiv" effekt. Totalt sett var interventionen mer effektiv bland flickor än bland pojkar, speciellt för flickor med föräldrar med högre utbildning. Interventionens effekt på lång sikt kommer även att utvärderas under det kommande året.

Fortsatta insatser på basen av IDEFICS-intervention pågår. För att ge kommuner och stadsdelar möjlighet att arbeta med riktade hälsoaktiviteter har Göteborgs universitet, Västra Götalandsregionen och Partille kommun i samarbete tagit fram en interventionsmodell som heter "Hälsoraketten". Den omfattar ett program för hälsofrämjande och förebyggande insatser baserade på IDEFICS-modellen. Hälsoraketten (www.vgregion.se/beslutstodfetma) är ett hälsofrämjande miljö- och livsstilsprojekt för hela kommunen med barnen i fokus och används nu i flera kommuner i VG-regionen.

Hälsofrämjande skola

Även skolan är en viktig arena för hälsofrämjande arbete då ungdomar i dag lever i ett samhälle där det är svårt att utveckla och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor. Ett tvåårigt hälsofrämjande interventionsprojekt vid namn How to Act? (www.gu.se/howtoact) genomfördes år 2014-2016 i tre skolor i Angered. Projektets målsättning var att med fokus på egenmakt undersöka hur ungdomar kan stödjas till hälsosamma mat- och motionsvanor. Det finns ett stort behov av att utveckla och utvärdera metoder för att främja ungdomars hälsa. Studiens resultat kommer vara användbart för kommunernas praktiska folkhälsoarbete och ge värdefull kunskap om hälsofrämjande arbete bland ungdomar i multikulturella områden.

Hälsolyftet Hisingen

Primärvården utgör en viktig arena i det förebyggande arbetet mot våra folksjukdomar. Idag förväntas primärvården arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vårdcentralerna eftersträvar arbetssätt som är tids- och kostnadseffektiva och som samtidigt uppfyller Socialstyrelsens riktlinjer. Med start 2007 genomfördes ett flerårigt interventionsprojekt på åtta vårdcentraler i Göteborg (Hisingen) där man utvärderade effekten och genomförbarheten av att via ett enkelt frågeformulär till alla sökande på vårdcentralerna kunna initiera reflexion kring den egna livsstilen och motivation till livsstilsförändring. Sjuttio procent av de sökande på vårdcentralerna fick frågorna och en tredjedel valde att genom en självinstruerande hälsoprofil kontrollera sin livsstil, mäta blodtryck och blodsocker samt påbörja en hälsoförbättrande aktivitet efter eget val. En ettårsuppföljning utvärderade dels om de individer som nåddes och engagerades främst var de med ohälsosamma levnadsvanor, och dels om deltagarna förbättrade sin livsstil, mätt som upplevd hälsa, stress och fysisk aktivitet samt biologiska parametrar som blodtryck, blodsocker, BMI och midja/stusskvot. Samtliga biologiska parametrar visade på signifikant förbättrade värden, och metodiken visades också ha goda effekter när det gäller att engagera vårdcentralernas patienter med behov av livsstilsförändringsstöd med positiva långtidseffekter för individen,

samtidigt som den smidigt gick att inlemma i vårdcentralens breda åtagande.

Den offentliga primärvården i hela Västra Götalandsregionen, Närhälsan, har valt att implementera metodiken. En utbildning om 7,5 respektive 5 högskolepoäng med inriktning mot preventivt arbete för personal i första hand inom primärvården, där syftet är att ge kursdeltagarna teoretisk kunskap och praktiska verktyg för att kunna arbeta förebyggande och främjande på sina enheter och stimulera till samverkan med aktörer utanför primärvården, har erbjudits till intresserade vårdcentraler.

Cecilia Björkelund, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för medicin, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

Lena Björck, Avdelningen för molekylär och klinisk medicin och Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

Boo Johansson, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Christel Larsson, Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Utbildningsvetenskaplig fakultet, Göteborgs universitet

Maria Magnusson, Angered's närsjukhus

Margda Waern, Sektionen för psykiatri och neurokemi vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

Lauren Lissner, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för medicin, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

Fotnot:

Detta är en förkortad version av en artikel om Epilife och implementering av resultaten som kom ut av det 10 år långa Fortefinansierade projektet. Artikelns i sin helhet inklusive referenser kommer finnas i webbversionen av detta nummer på SVEP:s hemsida:

<http://www3.svls.se/sektioner/svep/>

under fliken Svepet.

Avhandlingssammanfattning:

Säkerhetsledarskap i bygg- och anläggningsbranschen

Martin Grill, Arbets- och miljömedicin & Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
E-post: martin.grill@gu.se

Enligt statistik från Eurostat så drabbas årligen närmare 4 % av alla anställda inom bygg- och anläggningsbranschen av en arbetsolycka som resulterar i minst fyra dagars sjukfrånvaro. Det övergripande syftet med avhandlingen var att identifiera och beskriva väsentliga aspekter av säkerhetsledarskap hos chefer inom bygg- och anläggningsbranschen i Sverige och Danmark. Resultaten indikerar att de ledarbeteenden som är förknippade med hög arbetssäkerhet på arbetsplatser inom bygg- och anläggningsbranschen inbegriper transformativt ledarskap, aktivt transaktionellt ledarskap, participativt ledarskap, och regelorienterat ledarskap. Laissez-faire ledarskap är förknippat med låg arbetssäkerhet.

De metoder som användes var semi-strukturerade intervjuer, tvärsnitts- och longitudinella enkätstudier, samt beteendeobservationer. Informanter och respondenter i samtliga artiklar var chefer och medarbetare inom bygg- och anläggningsbranschen i Sverige och Danmark.



Martin Grill

Artikel I var en intervjustudie med 9 informanter. Artikel II var en enkätstudie med 1907 respondenter under yrkesutbildning. Artikel III var en enkätstudie med 811 byggarbetare från 85 byggplatser. I artikel IV kombinerades data från observationer av 37 byggplatschefer med enkätdata från 409 byggarbetare från de byggplatser som platscheferna ansvarade för.

Resultaten i artikel I indikerar att participativt ledarskap och regelorienterat ledarskap är betydelsefullt för arbetssäkerheten på arbetsplatser i bygg- och anläggningsbranschen.

Resultaten i artikel II indikerar att participativt ledarskap lärs in av blivande chefer och yrkesarbetare redan under deras yrkesutbildning.

Resultaten i artikel III indikerar att de ledarbeteenden som är förknippade med hög arbetssäkerhet inbegriper transformativt ledarskap, aktivt transaktionellt ledarskap, participativt ledarskap, och regelorienterat ledarskap; samt att laissez-faire ledarskap är förknippat med låg arbetssäkerhet.

Table 1

Univariate regression coefficients/odds ratios for the effects of leadership behaviours on safety climate, safety behaviour and accidents, estimated under control of age, gender, profession and company size (Grill et al. Safety leadership at construction sites: the importance of rule-oriented and participative leadership. Scand J Work Environ Health 2017;43(4):375-384)

	Safety climate		Safety behaviour		Accidents	
	β	S.E.	β	S.E.	OR	95% CI
Intellectual Stimulation	0.21**	0.04	0.26**	0.04	1.05	0.82-1.34
Individualized Consideration	0.26**	0.04	0.29**	0.04	1.18	0.92-1.51
Inspirational Motivation	0.23**	0.04	0.22**	0.04	1.23	0.96-1.58
Contingent Reward	0.32**	0.04	0.28**	0.04	1.04	0.81-1.33
Active Management-by-exception	0.09*	0.04	0.16**	0.04	1.18	0.92-1.50
Laissez-faire	-0.40**	0.04	-0.07	0.04	1.05	0.83-1.33
Rule-oriented	0.40**	0.03	0.15**	0.04	0.78*	0.62-0.98
Participative	0.28**	0.04	0.24**	0.04	1.05	0.82-1.35

Notes. N = 811.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

I artikel III framkommer också att effekten av regelorienterat ledarskap på yrkesarbetarens säkerhetsbeteenden modereras av participativt ledarskap. Detta resultat indikerar att för att regelorienterat ledarskap ska få en positiv påverkan på säkerhetsbeteenden så behöver yrkesarbetarens synpunkter tas tillvara när beslut fattas.

Resultaten i artikel IV bekräftar den positiva kopplingen som identifierats i artikel III mellan transformativt ledarskap och säkerhetsklimat samt den negativa kopplingen mellan passivt/ undvikande ledarskap och säkerhetsklimat.

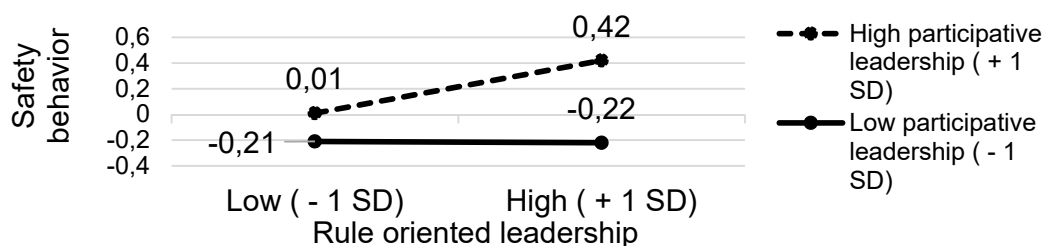


Figure 1. Relationship between rule-oriented leadership and safety behaviour under condition of low (-1 SD) and high (+1 SD) participative leadership (Grill et al. Scand J Work Environ Health 2017;43(4):375-384)

Artikel IV innehåller dessutom kvalitativa kontextspecifika beskrivningar av hur transformativt, aktivt transaktionellt och passivt/undvikande ledarskap visar sig i konkreta beteenden hos platschefer på arbetsplatser inom bygg- och anläggningsbranschen i Sverige och Danmark.

Resultaten i artikel I och III indikerar att en hög förekomst av regelorienterade och participativa ledarbeteenden hos platschefer på arbetsplatser inom bygg och anläggningsbranschen i Sverige kan vara en bidragande förklaring till de jämförelsevis låga olyckstalen i den svenska bygg- och anläggningsbranschen.

Nordisk konferens om pragmatiska kliniska studier

Helene Jacobsson, Medicinsk statistiker, MSc, Kliniska Studier Sverige - Forum Söder, Skånes universitetssjukvård
E-post: helene.jacobsson@skane.se

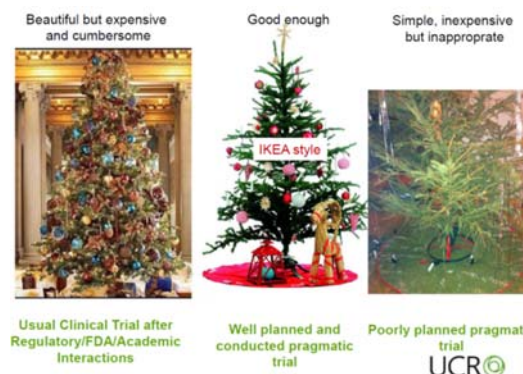
Den 12-13 december på Uppsala Konsert & Kongress stod Kliniska Studier Sverige Forum Uppsala-Örebro och Uppsala Clinical Research Center (UCR) värdar till en nordisk konferens om pragmatiska kliniska studier. Möjligheter till och utmaningar med pragmatiska kliniska studier, forskningssamarbeten mellan och initiativ i de nordiska länderna och internationella erfarenheter presenterades.

Patric Amcoff (*Föreståndare, Kliniska Studier Sverige Forum Uppsala-Örebro*) och Jonas Oldgren (*Verksamhetschef, UCR*) öppnade tillsammans konferensen med ett inledande föredrag. Vad är en pragmatisk klinisk studie? En pragmatisk klinisk studie besvarar frågan om en behandling är verkningsfull i en klinisk verklighet, utvärderingen är av betydelse för både patient och vårdgivare, patienturvalet är brett och representativt, utfallsmåttet är av klinisk betydelse och målet är val av behandling. Kliniska prövningar som är registrerade i ClinicalTrials.gov domineras av mindre studier med betydande metodologisk heterogenitet, däribland uppgifter om randomisering, blindning och Data Monitoring Committees (DMCs). Vi behöver göra snabbare, bättre designade och mindre kostsamma studier. Patienterna behöver klinisk forskning för att få den bästa möjliga vård. Huvudtalaren Robert Califf (*Vice Chancellor for Health Data Science, Duke University*) för konferensen presenterades. Under sin tid som Food and Drug Administration (FDA) kommissionär uttalade han sig om att designa prospektiva register- och kohortstudier i samband med klinisk praxis, pragmatisk klinisk prövning, kunde vara en viktig källa till kunskap i framtiden.

Robert Califf kunde inte närvara på konferensen av personliga skäl, men en inspelning av hans presentation om pragmatiska kliniska studier inom hälsovård och register visades. Han nämnde om hur han under sin yrkeskarriär sett en revolution inom hälsovården, men talade vidare om den kommande revolutionen. Den kommande revolutionen för att förbättra hälsa och livskvalitet kommer att härröra från omvandlingen av information. För att denna revolution skall vara möjlig måste vi; lära oss att dela och skapa affärsmodeller som förbättrar delningen av information, investera i hälsoinformation, samarbeta för att utveckla sociala och etiska konstruktioner för att hantera integritet, sekretess och säkerhet, skapa en arbetsstyrka som både kan skapa nya metoder och integrera information i praktiken, ge arbetskraften tid att investera i kunskapsgenerering som en

rutinmässig del av arbetet, arbeta med allmänheten för att få stöd och förståelse och utveckla metoder för att integrera information om det dagliga livet med traditionell vårdinformation. Han talade om Project Baseline, "We've mapped the world. Now let's map human health". Vårt uppdrag är att göra hälsoinformation allmänt tillgänglig och användbar.

Det efterföljande programmet var indelat i sex sessioner; Pragmatiska kliniska studier inom hälsovård och register, Regulatoriska utmaningar för pragmatiska kliniska studier i de nordiska länderna, Erfarenheter från tidigare och nuvarande pragmatiska kliniska studier, Från epidemiologi till sjukvård - fallgröpar och möjligheter, Övervinna utmaningar - lösningar och möjligheter och till sist Synergier i de nordiska länderna.



I avsnittet Pragmatiska kliniska studier inom hälsovård och register talade Elisabeth Björk (*Vice President, Late Clinical Development, AstraZeneca*), Mats G Hansson (*Koordinator, PREFER*) och Stefan James (*Vetenskaplig direktör, UCR*). Han redogjorde för utmaningar och möjligheter. Det finns många frågeställningar som behöver besvaras. Kostnaderna för att genomföra större studier kan vara mycket stora. Nya möjligheter ges i och med att den tekniska utvecklingen växer, kliniska register byggs upp och journaler digitaliseras. En ny väg att underlätta bättre, snabbare, enklare och mer kostnadseffektiv klinisk forskning är registerbaserade randomiserade kliniska studier

(R-RCT). R-RCT använder ett kliniskt register för en eller flera huvudfunktioner för studiebehandling och resultatrapportering. Bra planerade och genomförda pragmatiska studier, ”IKEA stilen”, kan vara tillräckligt bra.

Därefter följde sessionen Regulatoriska utmaningar för pragmatiska kliniska studier i de nordiska länderna. Presentationer hölls av Catarina Andersson Forsman (*Generaldirektör, Läkemiddelsverket*), Bettina Ryll (*Chair, ESMO Patient Advocates Working Group*), Jörgen Svidén (*Kanslichef, Centrala etikprövningsnämnden*) och Gunnar Gislason (*Research Director, The Danish Heart Foundation*). Catarina Andersson Forsman tog upp regulatoriska utmaningar och möjligheter för pragmatiska kliniska studier i Norden; studier efter marknadsföring gällande sällsynta sjukdomar, sällsynta händelser och lågt läkemedelsutnyttjande, europeiska och internationella samarbeten är nödvändigt, främja öppenhet, underlätta och främja samarbeten, underlätta utveckling och genomförande av nya metoder, utveckla riktlinjer och fördjupa regelverk.

I avsnittet Erfarenheter från tidigare och nuvarande pragmatiska kliniska studier talade Margareta Norberg (*Docent, Folkhälso- och klinisk medicin, Umeå universitet (Vipviza)*), Andrew Roddam (*Vice President & Global Head Epidemiology, GSK (The Salford Lung Study)*), Anna Martling (*Professor, Molekylär medicin och kirurgi, Karolinska Institutet (ALASCCA)*) och Matthew Roe (*Professor of Medicine, Duke Clinical Research Institute (ADAPTABLE)*). Andrew Roddam redogjorde för erfarenheterna från Salford Lung Study. Vetenskapliga krav bibehölls; randomisering, aktiv kontroll och robust primärt utfallsmått. Det var en enorm logistisk insats. Men studien kommer att ge viktig information till kliniker, hälsovårdens beslutsfattare och patienter. Den kommer även att ge viktig information om hur man ska genomföra denna typ av studier i framtiden.

Därefter följde sessionen Från epidemiologi till sjukvård - fallgröpar och möjligheter. Presentationer hölls av Karl Michaëlsson (*Professor, Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Ortopedi, Uppsala universitet*), Rolf Gedeberg (*Vetenskaplig direktör för epidemiologi och farmakovigilans, svenska MPA*), Niklas Hedberg (*Chefsfarmaceut, Tandvårds-*

och läkemedelsförmånsverket) och Montse Soriano Gabarro (*Vice President, Head Epidemiology, Bayer Pharmaceuticals*). "Från epidemiologi till sjukvård - fallgröpar och möjligheter Regulatorperspektivet" var titeln på Rolf Gedebergs presentation. Slutsatser som drogs var bland annat att söka ett rimligt pålitligt och aktuellt svar på en meningsfull vetenskaplig fråga och att balansera vetenskaplig säkerhet mot medicinskt behov. De ser behovet av att samarbeta internationellt, eftersom de ständigt måste fatta beslut baserat på mycket begränsad data.

I avsnittet Övervinna utmaningar – lösningar och möjligheter talade Per Morten Sandset (*Research and Innovation Director, Helse Sør-Øst*), Sreeram Ramagopalan (*Director, Centre for Observational Research and Data Sciences, BMS*) och Jukka Jokinen (*Head of Impact Assessment Unit, National Institute for Health and Welfare in Finland*). En mindre sammanfattning av Jukka Jokinens presentation "Kombinera register och intelligenta designer: Ny finsk lagstiftning om sekundär användning av hälsodata och ny EU-förordning om kliniska prövningar" var att fortsätta att förbättra tillgängligheten och tillgången till rutinmässigt insamlad hälsoinformation; nya möjligheter genom nya datakällor och förbättra tjänster för sekundär användning. Det kan vara behov av diskussioner med lagstiftare och etiknämnder.

Till sist utvärderade Peter Hedman (*Sektionschef Utvecklingssektionen, UCR*), Joakim Ramsberg (*Visiting Lecturer, Dep of Population Medicine, Harvard Medical School, och Huvudsekreterare, Läkemiddelsutredningen, Regeringskansliet*) och Pierre Lafolie (*Projektledare, Nordic Trial Alliance (NTA)*) Synergier i de nordiska länderna. Pierre Lafolie avslutade den långa raden av intressanta föredrag. NTA fokuserar sitt arbete på att underlätta samarbete mellan kliniker och forskargrupper i de nordiska länderna, och mellan kliniska miljöer, akademi och industri, öka kunskapen om möjligheter att delta i studier bland patienter och deras läkare, ökad tillgång till klinisk infrastruktur mellan de nordiska länderna, dela erfarenhet och expertis i kliniska prövningar, främja användningen av kliniska kvalitetsregister och pragmatiska studier i klinisk forskning.

SVEPET-redaktionen
 c/o Eva Andersson
 Arbets- och miljömedicin
 Medicinargatan 16A
 Box 414
 40530 Göteborg

B Porto betalt
 Sverige

Kurser och konferenser

Namn	Datum	År	Hemsida
2018			
ICOH - International Commission on Occupational Health conference	29 april - 4 maj	Dublin, Irland	http://icoh2018.org/wp/
VII Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología	23-27 april	Havanna, Kuba	http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/index/pages/view/Higiene
Nationellt SIMSAM-möte: 'The future of Swedish register-based research'.	16 maj	Stockholm	http://simsam.nu
Sommarkurs i moderna metoder i biostatistik och epidemiologi	3-16 juni	Treviso, Italien	http://www.biostat.epi.org/
Graduate Summer Institute of Epidemiology and Biostatistics	11-29 juni	Baltimore, USA	https://www.jhsph.edu/departments/epidemiology
The Society for Epidemiologic Research annual meeting	19-22 juni	Baltimore, USA	https://epiresearch.org/annual-meeting/2018-meeting/
European Educational program in epidemiology Summer Course	18 juni – 6 juli	Firenze, Italien	http://www.eepe.org
EuroEpi - European Congress of Epidemiology	4-6 juli	Lyon, Frankrike	http://www.euroepi2018.com/
36th European Course in Tropical Epidemiology (ECTE 2018)	22 augusti – 6 september	Göteborg	http://www.ecte.org/
Gender and health impacts of policies extending working life	28 oktober	Brno, Tjeckien	http://genderewl.com/event-category/training-school/
Europeiska folkhälsokonferensen	28 november - 1 december	Ljubljana, Slovenien	https://ephconference.eu/