

# SVEPET



Medlemsblad för Svensk Epidemiologisk förening (SVEP) nr 3, oktober 2001



## INNEHÅLL

**Forskningsfusk och forskarlarm**  
**Kommentarer**  
**Umeå International School of Public Health**  
**Till minne av Anders Ericson**  
**Ordföranden har ordet**  
**Riksstämman 2001**

”Forskare som pratar strunt” var rubriken på en artikel som publicerades på SvD:s Brännpunkt den 3/9. Den ledde till vidare debatt i DN och flera radioinslag. Frågan gäller förvisso inte bara epidemiologi, men eftersom denna debatt i hög grad gällde ”epidemiologiska larm” och författarna var några av våra mest namnkunniga epidemiologer, känns det angeläget att ta upp frågan även i dessa spalter. Eftersom många läsare kanske inte såg Brännpunktens artikel reproducerar vi den i detta nummer med benäget tillstånd. Vi har bätt några kolleger kommentera artikeln och ge synpunkter på hur man lämpligen går vidare i frågan. Det handlar om forskarnas ansvar, journalisternas ansvar, massmedias roll och i förlängningen allmänhetens tilltro till vetenskaplig kunskap.

Vi ser gärna att debatten fortsätter i SVEPET. Många medlemmar har erfarenhet av kontakt med massmedia och många har sett sina egna fynd flagga runt på löpsedlar och i TV-rutan på sätt som man kanske inte alls hade önskat när man gav tillstånd till en intervju. Vi hoppas på fler inlägg i denna viktiga fråga!

Till redaktionen får vi av och till ett exemplar av Norwegian Journal of Epidemiology. Det är en synnerligen ambitiöst upplagd tidskrift med artiklar av originalpubliceringskaraktär. Vad man har för referee-system känner vi inte till. Vad vi har förstått av diskussionerna i SVEP finns inget intresse för att utveckla en sådan tidskrift inom föreningen. Men läsare som vill följa den norska produkten och ev. publicera sig i den (...?) får ett smakprov på sista sidan.

Peter Allebeck

Annika Rosengren

Manusstopp för nästa nummer är den 1 december 2001

SVEPET ges ut med stöd från  
Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen  
Socialvetenskapliga forskningsrådet



## SVEPET

### Adress

Socialmedicinska avdelningen  
Vasa sjukhus; Pav 11  
411 33 Göteborg  
Tfn 031-61 77 82  
Fax 031-16 28 47

### Redaktörer

Peter Allebeck  
Socialmedicinska avd, Göteborg  
Tfn 031-61 79 63  
Fax 031-16 28 47  
Peter.Allebeck@socmed.gu.se

Annika Rosengren  
Med klin, plan 2  
SU/Östra, 416 85 Göteborg  
Tfn 031-343 40 86  
Fax 031-25 92 54  
Annika.Rosengren@hjl.gu.se

### Ansvarig utgivare

Annika Rosengren  
Med klin, plan 2  
SU/Östra  
416 85 Göteborg  
Tfn 031-343 40 86  
Fax 031-25 92 54  
Annika.Rosengren@hjl.gu.se

### Redigering

Carina Johansson  
Socialmedicinska avd, Göteborg  
Carina@socmed.gu.se

SVEPET kommer ut med fyra  
nummer per år.  
ISSN 1101-4385

## Svensk Epidemiologisk Förening

**Ordf** Annika Rosengren  
**Vice ordf** Finn Rasmussen  
**Sekr** Nils-Olof Hultman  
**Kassör:** Lars Rylander  
Medlemsavgiften för 2001 är 125 kr  
Postgiro 440 31 69 - 8

### Medlemskap och adressändring

Nils-Olof Hultman  
Med klin, plan 2  
SU/Östra  
416 85 Göteborg  
Tfn 031-343 40 00  
Fax 031-25 92 54  
nils-olof.hultman@sahlgrenska.se

# Forskningsfusk och forskarlarm

**Hans-Olov Adami  
Anders Ahlbom  
Anders Ekblom  
Lars Hagmar  
Magnus Ingelman-Sundberg**



Institutionen för medicinsk epidemiologi samt institutet för miljömedicin, KI  
Yrkes- och miljömedicin, Lunds universitet

Allmänheten finansierar forskning-  
en, huvudsakligen via skatter, men  
också genom gåvor, donationer och  
andra frivilliga insatser. Kravet på  
korrekt och begriplig information  
om forskningens resultat är därför  
välgrundat. Högskoleförordningen  
ger eftertryck åt detta krav genom att  
tilldela forskare tre huvudsakliga  
uppgifter: forskning, undervisning  
och information till samhället, den  
s. k. tredje uppgiften. Den tredje  
uppgiften innebär att man måste  
kunna förmedla sina resultat på ett  
korrekt sätt, vilket inom medicinsk  
forskning omfattar nya behandlings-  
metoder och läkemedel, bättre dia-  
gnosmetoder liksom nya data om  
hälsorisker i miljö och levnadsvanor.

Men färsk forskning rön lämpar sig  
sällan för tvärsäkra och enkla på-  
ståenden. Forskning är en långsam  
process. Bilden av verkligheten  
ändras stegvis i ljuset av nya veten-  
skapliga resultat. Periodvis kan data  
vara motstridiga och det kan dröja  
frustrerande länge innan kunskapslä-  
get klarnar. Under den tiden finns  
stort, ibland lockande, utrymme för  
forskare att göra subjektiva tolkning-  
ar av egna och andras vetenskapliga  
resultat. Samtidigt har allmänheten  
ett berättigat behov av att vetenskap-  
liga bedömningar presenteras av  
etablerade forskare, baseras på ac-  
cepterade principer och att sub-  
jektiva aspekter redovisas öppet.

Majoriteten av forskarna är ärliga,  
pålitliga och omdömesgilla. En liten  
del av kåren tullar dock på sin ärlig-  
het eller uttalar sig i media mot bät-  
tre vetande. Drivkraften kan vara

önskan att få uppmärksamhet och  
berömmelse, mer forskningsmedel  
eller annan bekräftelse. I denna strä-  
van kan de presentera ogrundade  
spekulationer, felaktigt värderade  
resultat eller till och med rena falsi-  
fikationer. Det finns flera olika ni-  
våer i detta agerande:

1. Ren förfalskning genom att fabri-  
cera data, utelämna resultat eller po-  
lera data i syfte att få bättre stöd för  
en viss tes.
2. Redovisa ofärdiga/opublicerade  
data eller selektivt utvalda delresul-  
tat.
3. Medvetet överdriva betydelsen av  
de resultat man erhållit.
4. Oprofessionellt spekulera utanför  
det egna expertområdet.

I Sverige har vi exempel på alla  
kategorier. I första kategorin har vi  
bl.a. en svensk cancerforskare som  
fabricerade sina resultat när det gäll-  
de genetiska variationer i tumörer  
som ett prognostiskt instrument. Han  
tvingades lämna sin akademiska  
tjänst.

De övriga kategorierna  
är inte rena falsarier,  
snarare tecken på  
bristande  
professionalism och  
omdöme. Den  
vetenskapliga  
legitimiteten missbru-  
kas och allmänheten vilseleds. I den  
andra kategorin har vi en svensk  
cancerforskare som gick ut med ett  
pressmeddelande som refererade ett  
föredrag han avsåg att hålla på en  
paravetenskaplig kongress om att



NMT-mobiltelefoner ger hjärntumö-  
rer. Här finns överhuvudtaget inga  
resultat tillgängliga för objektiv  
bedömning. Ett exempel i den tredje  
kategorin är en svensk forskare som  
redovisat en liten pilotstudie om  
mobiltelefoni och hjärntumörri-  
sk: inget ökad risk fanns totalt sett, men  
enligt forskaren var tumörernas loka-  
lisation förskjutna mot den sida av  
skallen där telefonen använts. En  
sådan tolkning ter sig biologiskt  
bisarr och utgör med största sanno-  
likhet ett slumpmässigt fynd. Forska-  
ren har dock i flera sammanhang  
framträtt i media, beskrivit sina  
resultat som säkerställda och varnat  
för mobiltelefonianvändning. Vi an-  
ser även att det generellt är felaktigt  
att diskutera pilotstudier i media;  
huvudstudien är per definition inte  
avslutad och pilotstudier syftar till  
att pröva metodiken. Ytterligare  
exempel visades på DN debatt (5  
april). En vetenskapligt bräcklig  
studie fick ligga till grund för långt-  
gående spekulationer kring en ökad  
cancerrisk bland barn som ammas.  
Liknande exempel på dåligt under-  
byggda vetenskapliga studier inom  
den samhällsvetenskapliga forsk-  
ningen - presenterade i media som  
etablerade sanningar - har beskrivits  
av Sören Wibe (SvD 5 maj).

Rörande den fjärde kategorin kan  
nämnas en svensk forskare som i en  
av landets största dagstidningar på  
fullt allvar föreslår att galna ko-  
sjukan skulle kunna vara orsakad av  
den ökade mobiltelefonianvänd-  
ningen utan att han själv är aktiv  
forskare inom det aktuella området.

Vilken typ av forskare är det vi kritiserar? Av Sveriges ungefär 1200 seniora forskare inom det medicinska området är det en handfull som vår kritik gäller. På betänkliga grunder ägnas de en stor del av den massmediala uppmärksamheten inom medicinsk forskning. Samtidigt har de endast ett begränsat eller obefintligt erkännande inom forskarvärlden. Flera är inriktade på cancerområdet och fokuserar på sådant som ger medial uppmärksamhet. En svensk forskare har t ex på kort tid gått ut med larm att aspartam (sötningemedel) ger cancer, att mobiltelefoner ger hjärntumörer, att miljögifter i bröstmjölk orsakar cancer hos de ammade barnen och att alkohol ger cancer i stor utsträckning.

Inom forskarsamhället finns en självsanering tack vare flera kontrollinstrument. Det viktigaste är att resultat värderas i en kritisk diskussion. Publicering i vetenskapliga tidskrifter sker först sedan resultaten har granskats av oberoende experter utsedda av tidskriften. Inga fynd accepteras som vedertagna innan de

reproducerats av andra forskare. En följd av detta är att forskningsfusk eller överdrifter inom angelägna forskningsområden alltid uppdagas inom forskarsamhället.

Vad gäller forskarens tredje uppgift, information till allmänheten, finns däremot inga kontrollmekanismer. Alltför många larm minskar allmänhetens förtroende för forskarna. Detta i sin tur får konsekvenser för trovärdigheten när välgrundade och viktiga forskningsresultat förs fram och för möjligheterna att genomföra forskning som förutsätter medverkan från allmänheten i en eller annan form.

Vi behöver utveckla mekanismer för sanering av de forskningsresultat som presenteras för allmänheten på samma sätt som forskarna sanerar sina resultat sinsemellan. Syftet är att öka tillförlitligheten i de signaler som sänds ut. Det är angeläget att de som vidarebefordrar forskningsresultat till allmänheten förvisar sig om att forskaren är etablerad inom forskningsfältet och har ett gott omdöme

genom att ge resultaten realistiska proportioner.

Det finns nuförtiden lättillgängliga databaser på internet som snabbt ger svar på frågan om forskaren själv är verksam inom forskningsområdet och vilken kvalitet de vetenskapliga tidskrifterna har där resultaten presenterats. Dessa uppvisar kolossala skillnader i kvalitet och det är angeläget att ge resultat publicerade i de bättre tidskrifterna en högre trovärdighet. När det gäller forskning som producerats utomlands så erbjuds ofta svenska experter att kommentera resultaten då de presenteras för den svenska allmänheten. För resultat presenterade av svenska forskare bör man i större utsträckning låta andra svenska eller utländska forskare kommentera dessa. Det är således vår åsikt att man skall använda dessa instrument för att öka genomslagskraften till allmänheten av korrekta och angelägna forskningsresultat och därigenom även öka förtroendet för forskningen och för forskarna i stort.



## Forskare som pratar strunt – en kommentar

**Arne Wallgren**

Avdelningen för onkologi, Göteborgs universitet

Hur skall man förhålla sig till rapporter angående forskningsresultat, som skulle kunna vara av betydelse för allmänheten? Detta tas upp bl.a. i den debattartikel som publicerats 3/9 2001 i Svenska dagbladet under ovanstående rubrik av Hans Olov Adami och medarbetare. Författarna tar upp behovet att ”utveckla mekanismer för sanering av de forskningsresultat som publiceras för allmänheten på samma sätt som forskarna sanerar sina resultat sinsemellan”. Man föreslår att resultat som presenteras för allmänheten i större utsträckning bör kommenteras

av andra forskare för att öka genomslagskraften till allmänheten av korrekta och angelägna forskningsresultat och därigenom öka förtroendet för forskningen och för forskarna.

Å ena sidan finns allmänhetens berättigade krav att kunna få information som kan vara av väsentlig betydelse även om beläggen kan ur vissa aspekter vara otillräckliga för att klart ge vetenskaplig bevisning. Å andra sidan finns (vetenskaps-) samhällets krav att påståenden skall vara försedda med kvalitetsstämpel.

Debattartikeln tar upp att drivkraften att vilja framträda på detta sätt kan vara stark hos vissa individer, t.o.m. så stark att man inte drar sig för ren förfalskning. Sådant förfarande är självfallet aldrig acceptabelt. Vanligare är (förhoppningsvis) att man redovisar ofärdiga och opublicerade data eller selekterar delresultat som passar något specifikt syfte, eller med- eller omedvetet överdriver betydelsen av sina resultat. Att detta inte är något som är unikt för medicinska frågor framgår av en annan debattartikel i SvD den 6/5 01 av

åsikter som innehåller politiska budskap, och ger sken av att detta baseras på forskning. Sören Wibe visar några sådana fall, där han begärt att få ta del av det vetenskapliga underlaget. Vid flera tillfällen har han förvägrats detta och det har framkommit att data och/eller bearbetning varit långt ifrån färdigbearbetade. Här närmar vi oss den fjärde punkten som tas upp i artikeln: att forskare med stöd av sin akademiska position framför åsikter inom områden, där man inte har något vetenskapligt underlag för sitt tyckande.

Mycket tyckande framförs naturligtvis inte minst i den politiska debatten. Detta är accepterat inom samhället eftersom politiker förutsätts kunna ta ställning till olika förslag utan vetenskaplig bevisföring men med en politisk plattform som bas. Andra samhällsgrupper utnyttjar sina möjligheter att komma till tals och att påverka. En grupp som har stor möjlighet att påverka är journalisterna. I ytterligare en debattartikel i SvD (2/6 01) tar Mats Ekström upp journalisternas vägran att lämna ut sitt grundmaterial för forskning. Så visst måste även forskare ha samma rätt som andra att föra fram sina budskap.

Man kan se att en del reaktioner på debattartikeln gällde frågan om varningar inte skall kunna framföras utan att det föreligger full bevisning, under hänvisning till att ”det är inte bevisat att saken är ofarlig” dvs. försiktighetsprincipen. Exemplet i debattartikeln gäller bl.a. eventuella faror med mobiltelefoner. Bland reaktioner mot den försiktiga hållningen som forskarna i debattartikeln ger uttryck för, då man hävdar att man skall ha mycket under fötterna innan man går ut till allmänheten ställer man då försiktighetsprincipen. Man tar upp också industrins intresse av att lugna befolkningen för att inte störa kommersen, på samma sätt som tobaksindustrin har haft intresse av att forskare inte med osäker bevisföring skulle framföra sina farhågor. Man kan hysa oro för att industriintressen på olika sätt kan komma att påverka forskningen. För att citera en kritiker ”Bara därför att man inte vet kan man inte envist hävda ’ofarlighet’ ”.

Jag delar Adamis och medarbetares åsikter angående hur man bör uppgifter i egenskap av forskare är. Samtidigt måste debatten måste få vara fri och var och en skall få uttrycka sin mening. Om jag i min forskning kommer fram till att nå-

gonting skulle medföra potentiellt allvarliga konsekvenser för många människor måste jag naturligtvis ha rätt att framföra detta. Samtidigt måste jag som forskare vara beredd på kritik över mitt arbete, och kunna redovisa på vilka grunder jag framför min åsikt. Det måste rimligen vara möjligt att genomskåda om mina åsikter baseras på mina forskningsresultat, på mitt behov att få forskningsanslag eller på mina politiska värderingar. Adamis och medarbetares förslag att det alltid borde finnas en kommentar av andra forskare inom fältet om man hänvisar till egna forskningsresultat är attraktivt. Detta utesluter inte missbruk av det slag som debattartikeln tar upp men borde minska riskerna. Det skulle framför allt medge att eventuellt avvikande åsikter kan få framföras på likvärdigt sätt. Så är ju inte alltid fallet eftersom nyhetsmedia inte alltid är intresserade att ta in korrekationer som minskar intresset för en tidigare framförd åsikt, särskilt inte när intresset för frågan har minskat.

Om vi inte visste det tidigare illustrerar den refererade debatten att vi som konsumenter av forskningsnyheter måste vara kritiska.

---

## Forskningsresultat och forskarlarm – en kommentar

Lars Wilhelmsen

Hjärt-lunginstitutionen, Göteborgs universitet

Det moderna informationssamhället har lett till snabb spridning av forskningsresultat och även ett tryck från allmänheten och inte minst journalister att snabbt presentera nya forskningsresultat. Forskarna har kommit närmare avnämarna. Det till synes positiva i den snabba informations-spridningen har dock klara avigsidor. Detta påpekas också i artikeln ”Forskningsfusk och forskarlarm.” Förutom de exempel som ges i den artikeln vill jag

påpeka några ytterligare från området kardiovaskulär epidemiologi och prevention, samt ge några förslag till regler för att om möjligt avhjälpa problemet.

Beträffande hjärtinfarkt har angivits 247 riskfaktorer. Varje rapport om en ny riskfaktor leder till olika reaktioner beroende på vem som får informationen:

1) Den kritiske epidemiologen inom området undrar huruvida man tagit hänsyn till den oberoende

betydelsen av faktorn ifråga. Man väntar på att få se den vetenskapliga publikationen, som ofta inte är omedelbart tillgänglig.

2) Den intresserade laboratorieforskaren reagerar sannolikt på ett liknande sätt. Denne funderar kanske även på hur fyndet skulle kunna testas i djurförsök.

3) Lekmannen kan dela någon av ovanstående reaktioner. Inte sällan blir reaktionen att nu har man hittat en ny orsak så nu kan vi glömma det vi hört tidigare.

Ja, detta är bara några exempel. Den senaste i raden av reaktioner är inte alls ovanlig, och leder ofta till att tidigare, ofta välgrundade riskfaktorer och sjukdomsorsaker förkastas till förmån för dessa ”modernare”. Jag har t.ex. upplevt hur långt preventivt arbete för minskad rökning har spolierats av ”nya” fynd. Detta har lett till att ex-rökare börjat röka igen då faran inte skulle vara så stor. Seriösa forskare bör tänka sig för innan de släpper ut information som kan leda till sådana effekter. En del hävdar emellertid att inget skall få hindra ny information att komma ut oavsett vad effekten kan bli.

Liknande reaktioner bland patienter uppkommer när det rapporteras om nya behandlingsgenombrott vid t.ex. reumatoid artrit. Hoppets tänds bland en mängd patienter om bättre bot inom snar framtid. Den behandlande läkaren ställs inför problem att informera om den sanna effekten samt när behandlingen kan bli ett alternativ i Sverige. Hopp tänds och måste ofta släckas snabbt.

Motsatsen ses vid larm om negativa effekter av vissa faktorer eller behandlingar. Det råder knappast någon tvekan om kravet på den enskilde forskaren att beakta effekten av informationen på den enskilde personen/patienten.

Hur skall då vettiga regler kunna åstadkommas?

Exempel A:

Vetenskapliga resultat som planeras för publicering i större vetenskapliga tidskrifter bör av flera skäl vänta till publicering i allmänna media till efter den vetenskapliga publiceringen. Vetenskapliga tidskrifter av rang vägrar publicering om resultaten har släppts ut till publikum. Detta leder rimligen till självsanering.

De medicinska tidskrifternas redaktioner med referee-granskning, och den senare granskningen av resultaten av vetenskapssamhället i stort innan de kommer ut i icke-medicinsk litteratur bör ge en optimal procedur.

Exempel B:

Ett andra fall gäller resultat som redovisas i föredragsform vid kongress, men ännu inte är färdiga för vetenskaplig publicering. Inte så sällan ”screenas” mötesprogrammen av medicinjournalister, som ringer upp föredragshållarna före mötet för intervju. Det är ganska naturligt att man vill ställa upp och sprida informationen. En viss referee-bedömning av föredragets vetenskapliga värde har ju föregått acceptansen. Vetenskapssamhället har dock inte haft någon möjlighet att objektivt bedöma värdet av resultaten, då detaljer om patienturval, försöksuppläggning etc. inte är tillgängliga i detta skede. Många av dessa resultat kommer sannolikt att bli publicerade senare, men hur skall man bedöma resultaten innan de referee-bedömts? En seriös vetenskapsman upplever rimligen att man ej kan manipulera fynden, då resultaten förr eller senare kommer att kritiskt granskas. Exemplet kan således synas vara ganska problemfritt. Den kritiska granskningen enligt exemplet A ovan kan dock inte göras då alla data inte är fullständigt kända, och risk för snedtolkningar föreligger. Inte minst yngre forskare bör upplysas om vikten av att tänka igenom effekten av att släppa ut informationen till en större allmänhet.

Exempel C:

Mer problematiskt är det när ”vetenskapliga” data släpps till populärvetenskapliga media utan relation till vetenskaplig publikation eller möten.

Möjligheter till kritisk analys av resultaten av andra forskare saknas. Efterhandskritik blir ofta meningslös då kritiken inte sällan kommer långt senare och vanligen får undanskymd plats i media. Informationen kan dock vara viktig att sprida. Här är det verkligen viktigt att forskaren känner sitt ansvar att själv kritiskt bedöma informationens effekt. Inom detta avsnitt har vi att göra med allt från seriösa forskare till dem som egoistiskt vill ”skaffa sig ett namn”. Vetenskapssamhället har här små möjligheter att direkt förhindra tveksamma tilltag. Man kan möjligen knyta vissa förhoppningar till

kritiska journalister som inte publicerar tveksamma resultat.

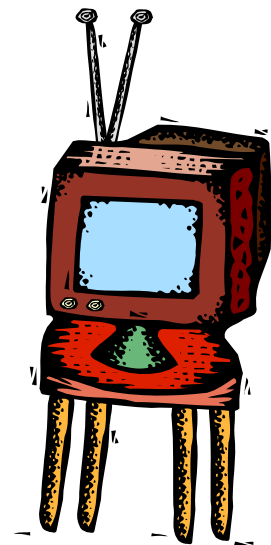
Mina egna erfarenheter sträcker sig från tveksamma rapporter om forskares egna resultat till vissa forskares egna tolkningar av forskningsresultat, vilka inte överensstämmer med forskargruppens tolkningar, som de analyseras i diskussionen av resultaten. Att i efterhand söka korrigera den primära feltolkningen i media stöter ofta på problem med svaren ”brist på tidningsutrymme” eller ”ej längre av intresse”.

Exempel D:

Ren falsifikation av data är sällsynt inom kardiovaskulär forskning Sverige så vitt jag känner till.

Konklusion.

Det kommer alltid att finnas områden (t.ex. B och C och naturligtvis C ovan) där exakta regler är svåra att definiera. Kanske vi kan ta fram en etisk kodex beträffande informations-spridning. Överträdelse skulle då kunna beivras genom tidig, offentlig kritik av övertrampet.



# Umeå International School of Public Health – universitetet i norr satsar på sin internationella folkhälsoprofil

Stig Wall  
Anders Emmelin

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå

*Vid medicinsk-odontologiska fakultetens Institution för Folkhälsa och klinisk medicin och dess enhet för Epidemiologi finns sedan snart 10 år tillbaka en internationellt profilerad utbildning i folkhälsovetenskap, bl. a ett magisterprogram, det enda i sitt slag i Sverige som är helt engelskspråkigt. Mot bakgrund av det goda söktrycket gjorde den medicinsk-odontologiska fakulteten hos Universitetsstyrelsen i våras en framställan om att inrätta "Umeå International School of Public Health". Universitets-styrelsen fattade sitt beslut vid sitt sista vårsammanträde den 7 juni. Fakulteten kommer i anslutning till detta att ge programmet en prioriterad ställning när det gäller fördelning av medel inom fakultetens takbelopp för grundutbildning och kommer att medverka till att ge utbildningen en långsiktig finansiell bas.*

## Bakgrund

Den folkhälsovetenskapliga utbildningen har utvecklats via den internationella folkhälsoforskning som under de senaste 20 åren bedrivits vid den medicinsk-odontologiska fakulteten och vår epidemiologiska enhet. De många bilaterala forskningsprogrammen i samarbete med institutioner i Tredje världen, som främst stötts av Sida/ SAREC, har varit hävstång för utbildningen och starkt bidragit till dess internationella profilering. Forskargruppen vid enheten gav också ett stort antal kurser i epidemiologi, hälso- och sjukvårdsforskning och folkhälsovetenskap i länder som Etiopien, Tanzania, Vietnam, Nicaragua, Pakistan, Angola och Zimbabwe under 80-talet. Genom dessa kom vi att

inse behovet av ett längre utbildningsprogram och förberedde också innehållet för det som skulle bli magisterprogrammet. Kurser i regi av samverkansnämnden för de fyra nordligaste landstingen skapade förutsättningar för ett svenskt deltagande samtidigt som en systematisk folkhälsorapportering utvecklade samarbetet mellan de samhällsmedicinska enheterna i norrlandstingen.

## Utveckling

Sedan 1991 har tio intag skett till programmet, som idag helt ges på engelska. Ett 150-tal studenter har utexaminerats med magisterexamen i folkhälsovetenskap. I takt med internationaliseringen har söktrycket till platserna ökat upp till det senaste intagets ca 110 sökande. Sammanlagt har mer än 800 studenter läst någon av de enskilda kurserna, varav drygt 70% under de senaste fem läsåren. Till detta kommer de 360 internationella studenter som sedan 1988 genomgått den treveckors sommarkurs i "Epidemiology and Field Research Methods" som enheten gett inom ramen för Umeå sommaruniversitet och som för åtskilliga blivit ingången till magisterprogrammet. Av de enskilda kurserna brukar intresset för epidemiologikursen vara särskilt stort och den används ofta också som forskarutbildningskurs av de svenska studenterna. Under åren har flera nya kurser tagits fram, bl.a. utvärdering, hälsoekonomi och kvalitativ metodik. Kursprogrammet har utvecklats i nära anslutning till den epidemiologiska forskningens vid-



gade internationella samarbeten och till forskarutbildningen.

Till dags dato har programmet följts av studenter från drygt 30 länder i Asien, Afrika, Europa och Syd-, Mellan- och Nordamerika. Ungefär hälften av de antagna har varit svenskar, medan de icke-svenska studenternas andel av de utexaminerade är något större eftersom flertalet svenskar studerar på deltid över längre tid. Den stora diversiteten i studenternas ursprung och bakgrund har avspeglats i variationen i ämnen för examensarbeten. Dessa spänner över områden från förekomst, behandling och förebyggande av infektionssjukdomar i utvecklingsländer till den renskötande befolkningens hälsa.

## Innehåll

Magisterprogrammet utgörs av en flexibel påbyggnad om 40-80 poäng ovanpå tidigare grundutbildning. Omfattningen beror på vilka inslag av folkhälsovetenskap som kan tillgodoräknas från tidigare utbildning. Studenter med en medellång eller längre vårdutbildning kan normalt uppnå magisterexamen efter 40-60 poäng. Eftersom utbildningen består av moduler om 5 eller 10 poäng, alla på halvfart, finns möjligheter att kombinera kurser till en studietakt och ett innehåll som är skraddarsydda för den enskilda studenten. Kurserna ges som distanskurser med veckosammandrag för att möjliggöra för de svenska studenterna att kombinera studier i Umeå med arbete på hemorten.

Som alla magisterutbildningar skall den avslutas med ett examensarbete





## Möjligheter

Stora satsningar görs idag på folkhälsoområdet, nationellt och globalt. Programmet i Umeå ansluter sig väl till de tankar som förs fram i den nyligen framlagda utredningen "Advantage Sweden". Medicinsko-odontologiska fakulteten avser för sin del att medverka till att programmet får en långsiktig och starkt finansiering. Man ser verksamheten som ett starkt profilområde för fakulteten som i hög grad bidragit till universitetets internationalisering.

I samband med att de nya studenterna för läsåret 2001-02 anlände invigdes Umeå International School of Public Health den 27 augusti med Ruth Bonita och Robert Beaglehole från WHO som inbjudna talare. Robert Beaglehole tog sin och Ruth Bonitas lärobok "Public Health at the Crossroads" som utgångspunkt och pekade på de många internationella omständigheter inom t.ex. global handel som bestämmer den framtida folkhälsan och det oundvikliga i folkhälsans politisering. I en dialog med de nya studenterna, från totalt 24 länder, medverkade han till att ge en provkarta på det globala hälsoläget. Ruth Bonita visade på data över den långt framskridna epidemiologiska transitionen och de icke-smittsamma sjukdomarnas snabba intåg i de fattiga länderna, ett resultat av förändrad demografi, men också av ett alltmer västerländskt riskfaktormönster. Dessa sjukdomar svarade 1999 för 60 % av alla dödsfall och för 43 % av sjukdoms-  
bördan. Man uppskattar att dessa

siffror om 20 år vuxit till 73 respektive 60 %, främst som ett resultat av u-ländernas förändrade sjukdomsmönster. Två ledande dödsorsaker, kardiovaskulär sjukdom och stroke, svarar för 22 % av alla dödsfall och i sin plädering för primär prevention visar hon att en så liten blodtrycksreduktion som 2 % skulle kunna förhindra 15% av strokedödsfallen varje år. Eftersom man lyckats med dessa interventioner i västvärlden finns det ingen anledning att undanhålla u-världen från liknande ambitioner. Som chef för WHO's "surveillance"-system redogjorde hon för den stegvisa metodik som nu börjar användas för att kartlägga situationen i ett antal länder, bl.a. i samarbete med Umeå-institutionen, i Indonesien, Sydafrika, Etiopien och Vietnam.

Under invigningsdagen redogjorde representanter för Sida/SAREC, Umeå universitet, Östeuropakommittén och Landstinget för sina program för internationalisering och forsknings- och utbildningssamarbete. Såväl universitetets planeringschef Ingemar Ericsson som landstingsdirektören Tore Löwstedt menade att det internationella perspektivet var omistligt för forskare, lärare och sjukvårdspersonal och att en internationell utbildning ger Umeå en unik plattform för samarbete mellan människor och kulturer.

på 20 poäng inom huvudämnet folkhälsovetenskap. Utöver de obligatoriska kurserna, Public Health och Epidemiology, ges ett antal valbara kurser såsom Medical Sociology, Evaluation in Public Health, Biostatistics eller Qualitative Methodology. Samtliga kurser har en starkt internationell prägel och är forskningsorienterade till sin uppläggning. Fallstudier och övningsuppgifter bygger till större delen på forskning inom enheten för epidemiologi, ofta med användande av autentiska material.



# Till minne av Anders Ericson

Anders Ericson avled 64 år gammal efter en tids sjukdom. Han efterlämnar sammanboende, Viveca Odling och två barn, Hans och Ina. Anders insatser för utveckling av hälsostatistik och epidemiologisk forskning, dvs. läran om sjukdomars utbredning och fördelning i befolkningen, har varit ovärderliga. Detta har inneburit att han och andra forskare kunnat ta fram kunskap som räddat många liv och förbättrat livskvaliteten för ännu fler.

Anders Ericson föddes i Gävle 1937. Efter studentexamen vid Högre allmänna läroverket i Gävle och en pol.mag-examen i Uppsala följde anställningar vid Svenska Handelsbanken och Statistiska centralbyrån innan han 1966 kom till dåvarande Medicinalstyrelsen som 1968 ombildades till Socialstyrelsen. Sedan dess, alltså under mer än 35 år, har Anders Ericson arbetat med statistik och framför allt registerfrågor på myndigheten.

Anders Ericson har varit aktivt involverad i samtliga hälsodataregister vid Socialstyrelsen, dvs. cancerregistret, patientregistret, missbildnings- och medicinska födelseregistret samt abortstatistiken. När Epidemiologiskt centrum startade 1992 blev han chef för samtliga dessa register. Cancerregistret är det äldsta registret och har under årens lopp bidragit med stor kunskap om orsaker till cancer. Missbildningsövervakningen startade som en följd av den s.k. neurosedynkatastrofen och har sedan fungerat som en alarmfunktion för att undvika en ny liknande ökning av allvarliga missbildningar. Det medicinska födelseregistret har använts i många studier för att belysa risker för det nyfödda barnet, t. ex. riskerna med

rökning under graviditet eller sociala och geografiska faktorerens betydelse för det nyfödda barnet. Anders var särskilt intresserad av huruvida man fortfarande i det relativt jämlika Sverige kunde påvisa effekter av sociala faktorer på förlösning utfallet och publicerade en serie artiklar rörande detta problem.

Anders Ericson var en försynt person som själv inte ville stå i centrum. Han var däremot alltid beredd att dela med sig av sin stora kunskap. Många medarbetare, doktorander och professorer har fått vägledning om hur studier bör läggas upp för att kunna ge tillförlitliga resultat. Med sitt goda siffersinne kunde han t.o.m. i huvudet räkna ut hur stora studier borde vara för att ge svar på den fråga som ställts. Anders kände inget behov av att göra akademisk karriär, men var ändå en mycket etablerad forskare med stor vetenskaplig produktion. Under senare år var han t.ex. mycket aktiv i studier som belyste risker med assisterad befruktning (in-vitro-fertilisering).

Sedan flera decennier har de svenska hälsodataregistren utvecklats till en ansedd och internationellt unik resurs, ett fundament för framstående forskning och god hälso- och sjukvårdsplanering. Anders Ericson var en central person i denna utveckling och navigerade mästertligt mot målen att ständigt förbättra registrens kvalitet, att värna sekretessen för de registrerade och ställa registerdata till forskningens förfogande. Med gott omdöme och djupa kunskaper företrädde han både allmänhetens och forskningens intressen. Det är inte allom givet att under drygt tre decenniers arbete på viktiga poster behålla anspråklös generositet och hjälpsamhet och därigenom förbli

omtyckt och respekterad i alla kretsar. I rikt mått lyckades Anders Ericson med detta.

Även utanför arbetet hade Anders Ericson många intressen, t.ex. teater, musik, fiske, Italien och italienska viner och inte minst sport där han var både aktiv utövare och hade stora idrottskunskaper. Anders seglade, ägnade sig åt utförsåkning på skidor och var mycket duktig i tennis på såväl junior- som veterannivå. Anders föredrog lagspelet och den kamratsamvaro som detta innebar och var mycket framgångsrik i de allsvenska veteranserierna.

Vi, som några representanter för hans arbetskamrater, samarbetspartners och vänner kommer att sakna honom mycket. Anders Ericson lämnar ett stort tomrum efter sig.

Måns Rosén, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen  
Bengt Källén, Tornbladsinstitutet, Lunds universitet  
Jan Ericsson, Avdelningen för klinisk patologi, Huddinge universitetssjukhus  
Hans-Olov Adami, Institutionen för Medicinsk Epidemiologi, Karolinska Institutet



# ORDföranden har ORDet



Epidemiologi är inget sammanhållet forskningsfält. Medlemmarna i Svensk Epidemiologisk Förening publicerar sin forskning i en hel massa olika tidskrifter, och fältet är förmodligen betydligt mer splittrat och svåröverblickbart än de flesta. Renodlade epidemiologiska tidskrifter finns, men de är inte så många – American Journal of Epidemiology, Epidemiology, International Journal of Epidemiology – har jag glömt någon? Ja, och så förstås ett antal Public Health-tidskrifter, däribland den tidigare Scandinavian Journal of Social Medicine, numera Scandinavian Journal of Public Health.

Annars blir det specialisttidskrifterna – för miljömedicin, cancertidskrifter, tidskrifter med kardiovaskulär inriktning, psykiatriska och genetiska tidskrifter och många andra. Eller ibland de stora anglosaxiska, där man ibland har en känsla av att man sneglar mer på nyhetsvärde och massmedialt intresse än på vetenskapligt värde. För mycket av den epidemiologiska forskningen har nyhetsvärde – om tomater skyddar mot hjärtinfarkt skapar det rubriker.

Så hur ska man veta vart man ska skicka sitt med stor möda sammanställda alster? Ett riktigt bra vill man ju gärna skicka till en riktigt bra tid-

skrift. Fast där tyckte varken reviewern eller editorn (ursäkta svengelskan) att det var lika bra som man själv. Och även om de flesta redaktörer numera i alltmer hotfulla ordalag vill ha en bedömning inom två, allra högst tre, veckor or else... ja, vad? Så där har det gått fem månader, innan man får det tillbaka, och då känns det inte så fräscht längre. Eller kul. Ny runda med nya författaranvisningar, och så till nästa tidskrift. Så långt tycks ingen ha kunnat komma på något bättre än peer review. Jag har inte heller några bättre förslag. Men visst blir man trött ibland.

International Journal of Epidemiology är International Epidemiological Associations (IEA - <http://www.IEAWeb.org>) tidskrift och ingår i medlemsavgiften för alla som är med i IEA. IEA har för närvarande över 2000 medlemmar i mer än 100 länder och är en paraplyorganisation för de nationella epidemiologiska föreningarna. Tidskriften har nyligen fått ny editor, eller rättare sagt två – George Davey Smith och Shah Ibrahim från universitetet i Bristol. I februari numret i år skriver de om sina målsättningar med tidskriften och konstaterar bland annat att framtiden för biomedicinska tidskrifter är osäker, med

Internet som helt har vänt upp och mer på det sätt som information sprids. För närvarande refuserar IJE upp till 80% av insänt material, inte alltid för att det är dålig forskning, utan för att det helt enkelt inte finns plats. Ett sätt att hantera detta är att främja peer-reviewed publikation över nätet, och man avser att länka sig till något som heter BioMed Central som är ett nätverk av elektroniska tidskrifter (<http://biomedcentral.com>). Hur detta ska se ut i praktiken framgår inte riktigt – men man vill på något sätt råda bot på den energiförlust som betingas av det bökiga processandet av manus som måste omarbetas om och om igen. Fast på något sätt känns det väl kanske som att manus som publiceras på det sättet ändå blir någon slags B-publikation, och inte kommer att citeras lika ofta. För snobberi och önskan att rangordna tycks finnas djupt inrotat hos människor, och innerst inne vill vi väl alla att just våra unika fynd ska finna nåd inför redaktörerna på the Lancet och tryckas på riktigt papper.

Annika Rosengren

# SVEP:s bidrag till

## Riksstämman 2001

TORSDAGEN DEN 29 NOVEMBER

Hall

09.00-18.00

### POSTERUTSTÄLLNING

Posterutställningen tillsammans med Svensk Socialmedicinsk Förening (1P-6P). Posterutställarna närvarande vid sina posters kl. 10.00-11.00.

- 1P Stor villighet att tillåta genetisk forskning på prover som har förvarats i biobank. En befolkningsbaserad undersökning från norra Sveriges MONICA-projekt. Docent Birgitta Stegmayr, Kjell Asplund.
- 2P Det första kända utbrottet av gastrointestinal listerios i Sverige. Hökeberg I, Andersson Y, Arneborn M, Carrique Mas J, Danielsson-Tham M-L, Eriksson E, Hedin G, Leffler M, Ludtke L, Osterman B, Steen M, Svender O, Svensson B, Sorgjerd S, Tham W.
- 3P Intrauterin miljö och diabetesarv ökar tillsammans risken för abnorm glukosmetabolism. Ingrid Mogren, Ulf Högberg, Bernt Lindahl.
- 4P Sjukhusinläggningar på grund av astma eller bronkit fortsätter att öka bland barn under ett års ålder. Statistiker Ove Björ, Lennart Bråbäck.
- 5P Låg födelsevikt predikterar stresskänslighet och sänkt kognitiv funktion hos unga män oberoende av social bakgrund. Peter Nilsson, statistiker Jan-Åke Nilsson, Finn Rasmussen, Per-Olof Östergren.
- 6P Kvinnors liv och dödlighet i Sverige, Danmark och Turin, Italien. Ralph Nilsson, Angelo d'Errico, professor Elsebeth Lyng.

FREDAGEN DEN 30 NOVEMBER

C14

08.30 - 10.00

SYMPOSIUM: Biobanker och databaser som verktyg i epidemiologisk och klinisk forskning. Hur utnyttjas den vetenskapliga potentialen och hur skyddas människors integritet. Moderator Finn Rasmussen. Se SY 35.

Sal K12

10.30 - 11.30

MS1

MINISYMPOSIUM: Hallandsåsen - en fältepidemiologisk utmaning! Moderator: Lars Hagmar. Deltagare: Maria Albin, docent Fredrik Granath, docent Margareta Törnqvist.

11.30 - 12.30

MS2

MINISYMPOSIUM: Manlig fortplantningsförmåga - finns det orsak till bekymmer? Moderator: Docent Lars Rylander. Deltagare: Anders Ekbohm, Aleksander Giwercman, Ulrik Kvist.