

SVEPET



Medlemsblad för Svensk Epidemiologisk förening (SVEP) nr 4, december 2001



INNEHÅLL

Biobanker och databaser
Register – värdefull resurs
Referat från IEA-konferens
Ordföranden har ordet
Aktuella avhandlingar
Kurser och konferenser
Lediga tjänster
SVEPs årsmöte 2002

Ett symposium om register och biobanker var SVEP huvudinsats vid årets medicinska riksstämma, som denna gång åter ägde rum i Älvsjö. Många frågor och inlägg i diskussionen handlade om den oro många känner inför en lagstiftning om biobanker som kräver inhämtande av aktivt informerat samtycke av alla ingående personer, och dessutom nytt samtycke för varje nytt utnyttjande av materialet. Nu är propositionen ännu inte färdig, och hur det faktiskt blir med lagstiftningen får vi återkomma till efter helgerna. Alla medverkande var dock eniga om att den reviderade Helsingforsdeklarationen inte tillräckligt tar hänsyn till de speciella förhållanden som epidemiologisk och folkhälsovetenskaplig forskning innebär och att de etiska kommittéerna i många fall har bristande erfarenhet och kompetens att hantera sådana ansökningar.

Av tidsskäl har vi i detta nummer bara fått med två av inläggen vid symposiet, men vi avser att återkomma i nästa nummer. Vi har en hel del annonser, om kurser inför våren, en tjänst, och inte minst SVEPs årsmöte, som äger rum i Stockholm den 11 april. Avsätt dagen redan nu i din nya almanacka!

Så får vi i redaktionen tillönska trevliga helger med förhoppningsvis tid för kluriga julnötter och tankeväckande läsoplevelser.

Peter Allebeck

Annika Rosengren

Manusstopp för nästa nummer är den 1 mars 2002

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

Biobanker och databaser som verktyg i epidemiologisk och klinisk forskning. Hur utnyttjas den vetenskapliga potentialen och hur skyddas människors integritet?

Finn Rasmussen

Epidemiologiska enheten, Norrbacka, Karolinska sjukhuset och IMM, KI.

Framsteg inom molekylärbiologin har gjort det intressant och viktigt att analysera humanbiologiskt material (inkl DNA) i biobanker. Med biobank menas biologiskt material från människa som insamlas och bevaras tillsvidare eller för en bestämd tid och vars ursprung kan spåras till den eller de människor från vilka materialet härrör. Optimalt utnyttjande av information i befintliga svenska biobanker och personregister kan ge stora vetenskapliga framsteg. Möjligheten att göra medicinska landvinningar måste dock alltid vägas mot risken för integritetsintrång.

Materialet i biobanker kan ha insamlats för länge sedan utan uttryckligt samtycke från provgivare. Frågan är nu om sådant biologiskt material under vissa förutsättningar kan utnyttjas i nya forskningsprojekt. Det behövs ett regelverk som gör det möjligt att utnyttja den vetenskapliga potentialen och som minimerar risken för integritetsintrång.

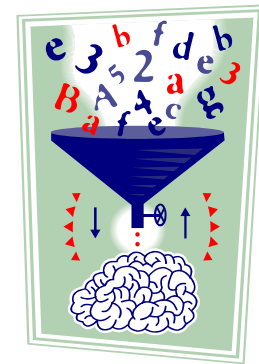


Det föreligger nu ett förslag till en lag om biobanker inom hälso- och

sjukvården. Biobanklagen innebär registrering och tillsyn samt särskilda krav på informerat samtycke från provgivaren. Det krävs nytt samtycke för nya ändamål. Lagförslaget innebär att ett prov måste töras om givaren begär det samt begränsning av möjligheterna att lämna provmaterialet vidare. Biobanklagen innehåller också särskilda krav vid utlämnande till utlandet samt förbud mot att överlåta eller lämna ut provmaterial i vinstsyfte. Biobanklagen kräver etikgodkännande för inrättande av forskningsbanker, insamling och användning av provmaterial, samt användning för nytt ändamål.

I en departementspromemoria föreslås lagreglering av etikgranskningen av forskning som omfattar humanbiologiskt material. Promemorian innehåller krav på etikgodkännande, förslag till ny organisation av regionala nämnder för etikgranskningen samt bestämmelser om överklagande till en central nämnd.

Det finns många aktörer och berörda som kan ha olika intressen och rättigheter: Provgivare, släktingar till provgivare, forskarsamhället och dess institutioner, myndigheter med ansvar för tillstånd och tillsyn samt läkemedelsindustrin. Forsknings-



etikkommittéerna gör redan idag en vägning mellan risken för integritetsintrång och sannolikheten att ett forskningsprojekt leder till ny betydelsefull kunskap som kan komma patienterna tillgodo i framtiden.

Många frågor återstår att diskutera. Kan etiska principer bli lidande om juridiska tolkningen ges företräde? Banker med prover tagna utan samband med hälso- och sjukvård, t.ex. vid en forskningsinstitution eller ett läkemedelsföretag, omfattas inte av lagförslaget. Hur ska nyttjande av dessa banker regleras? Kommer forskningsetikkommittéerna att kunna medge undantag från kravet på samtycke till ny användning av prover i en biobank? Hur blir det med provmaterial från vuxna som inte är beslutskompetenta?

Register – värdefull resurs som kräver särskilda etiska överväganden

Peter Allebeck

Register skiljer sig från biobanker såtillvida att man inte har material direkt tagna från individer som man kan gå tillbaka till och eventuellt göra nya mätningar och analyser på. Register kan sägas vara en samling uppgifter som kan knytas till individer och som kan vara insamlade för olika syften. Syftena kan förenklat beskrivas som:

- Vård, behandling
- Myndighetsutövning
- Utvecklingsarbete/kvalitetsarbete
- Statistik
- Forskning

Sambandet mellan registeruppgifter, pappersuppgifter och uppgifter hämtade från individen själv framgår av figuren på nästa sida. I forskningsarbete använder man sällan enbart registeruppgifter, utan man vill ofta kombinera med exempelvis journalgenomgångar, enkäter till individer, etc. De etiska aspekterna blir naturligtvis olika beroende på vilka datakällor som utnyttjas och hur.

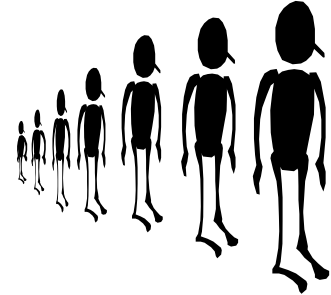
Mycket forskning baserad på register bygger på att uppgifter insamlade för ett syfte, exempelvis vård och behandling, utnyttjas för ett annat syfte, exempelvis forskning. Det är viktigt ur etisk synpunkt att uppgifter insamlade för forskning inte får påverka vård och behandling och inte får användas för myndighetsutövning. Detta måste forskarna bevaka för att upprätthålla förtroende för forskningsregister. Det vore dock orimligt om uppgifter som insamlas rutinmässigt för vård och behandling *inte* skulle kunna användas till statistiksammansättning och forskningsändamål.

Som titeln på symposiet antyder är register en guldgruva. I första hand tänker man vanligen på värdet för epidemiologisk forskning, i studier av riskfaktorer och skyddande faktorer för sjukdom. Men register används ofta också i klinisk forsk-

ning där man gör uppföljningar i patientregistret, dödsorsaksregistret eller identifierar fall i cancerregistret. Ett växande område är de kvalitetsregister som finns inom sjukvården. Ett 40-tal sådana finns nu som finansieras av Socialstyrelsen och Landstingsförbundet och flertalet har gjort sambearbetningar med hälso-dataregister på EpC. Som regel är landstingen huvudman för dessa men ofta är exempelvis en specialistförening medaktör.

Under 90-talet kunde man konstatera hur forskning baserad på register från att ha varit suspekt och ofta uthängd i massmedia relativt snabbt kom att anses som angelägen och politiskt okontroversiell. Skälen till detta är flera: Man började inse värdet av att analysera hälsoförhållandet i befolkningen och man såg potentialen i att analysera och följa upp vårdkvalitet. Journalister upptäckte också att de själva hade personregister i sitt dagliga arbete och fick svårare att kritisera andra som förde ett personregister. Detta innebär att en lagstiftning kunde ske i stort sett i politisk enighet. Sålunda fick vi personuppgiftslagen, där det står att "känsliga uppgifter får behandlas för forsknings- och statistikändamål". Vidare lagen om hälsodataregister där det står att "Personuppgifter... får behandlas för följande ändamål: 1. framställning av statistik, 2. uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring, 3. forskning och epidemiologiska undersökningar". I lagen om vårdregister stadgas sedan att landstinget får föra register för vård och behandlingsändamål.

En aktuell händelse när det gäller "abortregistret" visar dock att situationen inte är fullt så stabil som man kunde hoppas. Frågan väcktes om man skulle upprätta ett särskilt register genom att påföra vissa uppgifter för dem som vårdats för



abort. Detta upplevdes alltför känsligt så regeringen sade nej till detta. Dock passade man samtidigt på att inrätta förbud att överhuvudtaget ha med diagnosen abort i patientregistret. Man frågar sig nu vilken nästa kontroversiella diagnos skall bli. Kommer patientregistret och kanske även cancerregistret och dödsorsaksregistret att successivt urholkas, vartefter man tar bort diagnoser och uppgifter som på något vis anses politiskt kontroversiella?

Helsingforsdeklarationen och de etiska kommittéerna

Enligt personuppgiftslagen får "känsliga uppgifter... behandlas för forsknings- och statistikändamål... om samhällsintresset av det forsknings- eller statistikprojekt... klart väger över risk för otillbörligt intrång i enskilda personliga integritet..." Vem skall göra denna känsliga avvägning? Jo, det framgår att "har behandlingen godkänts av en forskningsetisk kommitté, skall förutsättningarna... anses uppfyllda". Genom personuppgiftslagen har alltså de forskningsetiska kommittéerna givits en lagtolkande roll, och det är frågan om de etiska kommittéerna verkligen inser den maktpåliggande uppgift de härigenom har fått. Problemet är nämligen att de etiska kommittéernas mandat utgår från Helsingforsdeklarationen, samtidigt som denna har sin grund i biomedicinsk grundforskning och klassiska typer av kliniska försök. Helsingforsdeklarationen är inte väl ägnad åt att ta tillvara de problem

som ligger i epidemiologiska och folkhälsovetenskapliga projekt.

Helsingforsdeklarationen reviderades senast år 2000 och följande frågor menar jag fortfarande är obesvarade i den versionen:

- Från vem begära samtycke i befolkningsstudier?
- Till vem ge feedback om resultat?
- Hur hantera informerat samtycke i stora registerstudier?
- Hur hantera långtidsuppföljning, ex. effekter av vård?

Under senare år har ett antal andra etiska riktlinjer utarbetats som är mer specifikt inriktade på problem som finns i epidemiologisk och folkhälsovetenskaplig forskning:

- Last J, 1990: Guidelines on ethics for epidemiologists.
- CIOMS/WHO, 1993: International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects.
- Olsen J et al, 2000 (International Epidemiological Association/Europe): Guidelines for good epidemiological practice. www.Dundee.ac.uk/iea/GoodPract.htm

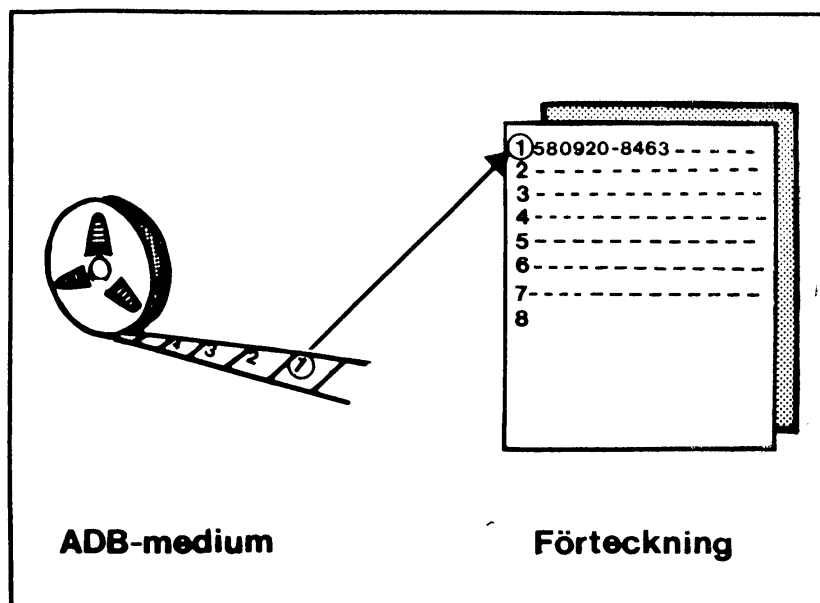
Återkommande i dessa deklamationer är att inte bara individers utan också grupper och befolknings intressen omnämns. Det är viktigt att ge feedback om resultat i berörda grupper. Vad gäller informerat samtycke är detta självklart då det föreligger en aktiv kontakt mellan forskare och försökspersonen. När det gäller registerstudier och sekundäranalyser av data får frågan om information och samtycke bedömas i särskild ordning. Helsingforsdeklarationen bygger helt på att det är en läkare/forskare som har kontakt med enskilda individer som man informerar och frågar om samtycke. I många epidemiologiska studier kan information hellre ges kollektivt, i form av anslag på mottagningar, utskick i brevlådor etc. Också när det gäller samtycke kan olika vägar övervägas att diskuteras.

Aktivt samtycke kräver personlig kontakt, att man skriver brev eller frågar individen. Detta kräver dock att man har individdata. I många epidemiologiska studier är vi bara intresserade av personnummer för att sammanföra dessa på ett anonymt

sätt med exempelvis ett utfallsregister. Om vi skall skaffa in individuellt informerat samtycke måste vi ta fram personer med namn och adress, skicka brev eller enkäter där vi frågar om deras samtycke och sedan föra speciella listor på dem som vill respektive inte vill medverka i studien. Som jag ser det är detta betydligt mer integritetskränkande än om vi överhuvudtaget inte tar fram namn och personuppgifter utan låter bearbetningarna ske anonymt och maskinellt.

Sammanfattning:

- Att bevaka integritet är viktigt i forskning baserad på register.
- Problemen är av annan karaktär än "vanliga" kliniska studier.
- Etiska kommittéerna är ej vana vid att hantera epidemiologi/folkhälsovetenskap
- De etiska kommittéerna har sitt mandat i Helsingforsdeklarationen, som dock ej tar hänsyn till speciella faktorer i registerforskning.
- En öppen debatt behövs om etisk reglering av registerforskning.



Epidemiologikonferens i Oxford

Lars Rylander

Yrkes- och miljömedicin, Lund

I mitten av september besökte under-tecknad en epidemiologikonferens i Oxford, England. Konferensen var ett samarrangemang mellan de två föreningarna IEA European Group (International Epidemiological Association) och SSM (Society for Social Medicine). Den akademiska atmosfären som finns i Oxford gör naturligtvis att en konferens i Oxford känns speciell. Att sedan Sir Richard Doll hälsar konferensdeltagarna välkomna första kvällen gör ju inte saken sämre. Förutom detta innehöll första eftermiddagen/kvällen endast två parallella sessioner. Det var inbjudna föreläsare som fick berätta om deras senaste resultat och riktningen inom en del epidemiologiska områden. Bland annat talade professor Barker om sina teorier om den intrauterina miljöns betydelse för händelser senare i livet.

De två övriga konferensdagarna bestod av åtta parallella sessioner. Det var såväl allmänna (där bl.a, epidemiologiska metodproblem diskuterades) som mer ämnesspecifika sessioner (t.ex. kardiovaskulära sjukdomar, reproduktion, barns hälsa, infektionssjukdomar, nutrition, obesitas, diabetes). Självklart hinner

man inte med mer än en bråkdel av de föredrag som bjuds. Mitt allmänna intryck var dock att de föredrag som jag valde att lyssna på höll hög kvalitet.

IEA European Federation

Under mötet i Oxford höll IEA European Federation ett s.k. "Business meeting". Denna organisation har som ordförande professor Jörn Olsen vid Århus Universitet, Danmark. På mötet var representanter från olika Europeiska epidemiologiföreningar. Från SVEPs styrelse deltog förutom under-tecknad även Finn Rasmussen. En viktig fråga som organisationen ska driva är att se till att EU inte genomför direktiv gällande hälsodatatregister som omöjliggör registerbaserad epidemiologi. Andra viktiga frågor som organisationen ska fokusera på är bl.a. utvecklande av en ny version av "Good epidemiology practice" och debatten kring vem som "äger" data. SVEP har för avsikt att skicka någon styrelserepresentant till kommande möten för att bevaka det som kan vara av intresse för epidemiologer i Sverige.

Kommande IEA-konferenser

Nästa "World Congress of Epide-



miology" arrangerad av IEA kommer att hållas 18-22 augusti 2002 i Montreal, Kanada. Mer om viktiga datum (deadline för inskickande av abstrakt m.m.) kan fås via deras hemsida www.iea2002.com. Året efter, dvs. 2003, är det åter dags för en konferens i Europa, denna gång i Toledo, Spanien.



ORDföranden har ORDet



Våra register är en ständig källa som vi öser ur. Tidskriften Norsk Epidemiologi ägnar hela sitt oktobernummer åt att fira det norska Kreftregistret som fyller 50 år med en rad intressanta artiklar på både norska och svenska. Artiklarna på norska är dessutom en bra läsövning – 'föflekkreft' med norskt ö behöver åtminstone jag fundera på en stund innan jag kan gissa vad det är.

Den första artikeln "Challenges to registry-based epidemiology in post-modernistic civilization" av Lorentz Irgens i Bergen är baserad på hans inledningsföreläsning vid den första nordiska konferensen i epidemiologi i Bergen år 2000. Han analyserar på ett tankeväckande sätt olika hot mot den registerbaserade epidemiologin.

I sin artikel framhåller han fördelarna: 1. Stora antal där man inte bara kan analysera huvudeffekter utan också effektmodifiering 2. Data är insamlade för andra ändamål och existerar redan och det ger kostnads-effektivitet. 3. Det kommer att bli ett ökat behov av 'surveillance' i framtiden och då är register ett krav.

Epidemiologer ser han som en sluten församling som inom sig är enade i sitt sätt att se huvudmålet – att öka kunskapen om sjukdomar för att kunna förebygga. Men till sin förvåning finner han att detta inte är självklart i dagens samhälle. Om samhällets och folkhälsoarbetets roll i förhållande till individen är oklar kan varje individ anses veta vad som är bäst för den egna, individuella hälsan. Och då kan kunskapen om riskfaktorer och folkhälsoarbete ses som ett hot mot den personliga integriteten. I sin förlängning representerar detta i så fall ett slags fruktan för kunskap. Nära förknippat med detta är en skuldbeläggelse av dem som trots kunskap ändå blir sjuka.

Ytterligare hot är decentralisering av de nationella registren vilket skulle minska användbarheten för forskningsändamål, och man har också diskuterat avidentifiering. Frågan om samtycke debatteras också.

Data insamlade för en specifik studie kommer för många syften aldrig att kunna mätas sig med de registerdata som hela tiden samlas in. Om man t.ex. vill belysa betydelsen av fakto-

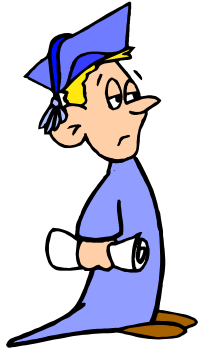
rer i barndomen för sjukdom i vuxenlivet krävs decenniers uppföljning. Samma sak gäller annan exponering med lång latens. Kunskap av denna art är väsentlig för att kunna upptäcka nya hot mot vår hälsa.

Alternativet till registerstudier, att etablera studier när behovet uppstår, ofta med alltför låg deltagarfrekvens, är inte bara förenat med mycket höga kostnader, det tar också så lång tid att få svar på sina frågor att studierna i princip inte går att genomföra.

Det är en lång artikel som rekommenderas för genomläsning, liksom numret i övrigt. De nordiska registren är på många sätt våra flaggskepp och förutsättningen för mycket av det vi gör. Artiklarna i detta och kommande nummer av SVEPET visar att vi i föreningen på olika sätt försöker bearbeta frågan gentemot de olika aktörer som anger förutsättningarna för forskning baserade på hälsorelaterade register: lagstiftare, myndigheter, etiska kommittéer.

Annika Rosengren





Aktuella avhandlingar

CASE-CONTROL STUDIES ON RISK FACTORS FOR MYELOID LEUKEMIAS AND MYELOYDYSPLASTIC SYNDROMES: RESULTS AND METHODOLOGICAL ASPECTS

Jonas Björk

Yrkes- och miljömedicin, Lunds universitet

Disputationen har ägt rum den 26 september 2001

*NUTRITION AND REPRODUCTIVE HEALTH IN CENTRAL JAVA, INDONESIA.
AN EPIDEMIOLOGICAL APPROACH*

Detty Siti Nurdiati

Institutionen för folkhälsovetenskap och klinisk medicin, Umeå universitet

Disputationen har ägt rum den 14 december 2001

*DIET AND BREAST CANCER – AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON PLASMA BIOMARKERS
OF DIETARY INTAKE*

Kerstin Hultén - licentiatexamen

Institutionen för folkhälsovetenskap och klinisk medicin, Umeå universitet

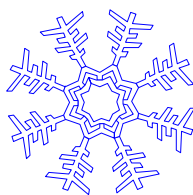
Seminarier har ägt rum den 2 november 2001

*EVALUATION OF CARIES PREVENTION – A FOUR YEAR LONGITUDINAL STUDY IN
SWEDISH ADOLESCENTS*

Anna Fjelddahl – licentiatexamen

Institutionen för folkhälsovetenskap och klinisk medicin, Umeå samt Socialmedicinska
avdelningen, Göteborg

Seminarier har ägt rum den 7 december 2001



To IEA European members

19 May 2003

Scientific committee:
Henrik Toft Sørensen,
chairman (Denmark)
e-mail: hts@soci.au.dk

Jens Peter Bonde (Denmark)
Anne-Marie Nybo (Denmark)
Merete Osler (Denmark)
Rolv Skjærven (Norway)
Jørund Straand (Norway)
Anders Ahlbom (Sweden)
Finn Rasmussen (Sweden)
Jukka Salonen (Finland)
Tapio Luostarinen (Finland)
Kristinn Tomasson (Iceland)
Laufey Tryggvadottir (Iceland)

Organising committee:
Jens Peter Bonde, chairman
e-mail: jpbon@aaa.dk

Søren Paaske Johnsen
Bente Nørgård
Jørn Olsen
Kim Overvad
Henrik Schönheyder
Henrik Toft Sørensen
Ane Marie Thulstrup
(scientific secretary)
e-mail: amt@soci.au.dk

Information about the
conference and registration:
<http://www.klinepi.au.dk/nordicepidemiology/Frames.htm>

Dear colleagues,

We are pleased to announce the 2nd Nordic Conference in Epidemiology. The conference will take place in Aarhus, the second largest city in Denmark, situated on the east coast of Jutland. Epidemiology contributes to the knowledge of almost all fields of medicine. The conference will reflect this diversity of epidemiologic research. We hope that the agenda will attract your interest and motivate your participation.

We have invited 25 acknowledged epidemiologists to provide state of the art plenary lectures and contributions to seminars devoted to specific topics in epidemiology. Abstracts of free communications can be submitted until 1 February 2002 and shortly after the papers are organised in oral and poster presentations. The Conference Hall at the Aarhus University Campus offers great opportunities of sharing new findings in poster presentations.

We are looking forward to welcoming you to the City of Aarhus and continuing the tradition of Nordic epidemiology conferences initiated in Bergen, Norway in 2000.

On behalf of the scientific and organising committees,

Jens Peter Bonde

2nd Nordic Conference in Epidemiology Programme and scientific agenda

Sunday 9 June 2002

18.00 Welcome reception. The Lake Lecture Theatre, University Campus

Monday 10 June 2002

08.00-10.15 Registration
10.15-10.30 Opening remarks by Jens Peter Bonde

Epidemiology in the future.

Chairs: Jørn Olsen and Tapio Luostarinen

10.30-10.50 **Anders Ahlbom.** Prevention
10.50-11.10 **Leiv Bakketeig.** Reproductive epidemiology
11.10-11.30 **Rodolfo Saracci.** The history and its importance for the future
11.30-11.50 **Dimitrios Trichopoulos.** Comparing American and European epidemiology
11.50-12.20 Discussion
12.30-13.30 **Lunch**
13.30-15.30 Submitted papers and posters in two sessions
15.30-16.00 **Coffee**
16.00-18.00 Four seminars in parallel

Reproductive health.

Organisers: Jørn Olsen and Anne-Marie Nybo Andersen

Allen Wilcox What is birthweight measure - and how to use the measure

Pharmacoepidemiology - with focus on methods.

Organiser: Danish Society of Pharmacoepidemiology

Charlotte Olesen Accordance between information on drug use from interviews and prescription databases
Jens Søndergaard Measuring the effect of interventions aimed at improving prescribing practice
Ebba Holme Hansen Drug-abuse in adolescents enlightened by questionnaire surveys
Kari Furu Prescription databases in the Nordic countries
Morten Andersen Methods of for estimating duration of treatment and compliance in prescription databases

Epidemiology of breast cancer.

Organisers: Lene Mellekjær and Jørgen H. Olsen

Surveillance of occupational health.

Organisers: Henrik Kolstad and Jens Peter Bonde

Ole Svane The need for occupational health surveillance
Corbett McDonald Surveillance of work-related and occupational disease in the UK (SWORD and ODIN) - benefits and limitations
Helge Kjuus Limitations of occupational health based systems from an epidemiologic point of view
18.30 **Mayor's reception at the City Hall**

Tuesday 11 June 2002

Genetic epidemiology.

Chairs: Finn Rasmussen and Laufey Tryggvadottir

09.00-09.30 **Laufey Tryggvadottir.** Genetic epidemiology in Iceland
10.00-10.30 **Børge Nordestgaard.** Genes and ischaemic heart disease

Psychiatric epidemiology.

Chairs: Jens Peter Bonde and Jørund Straand

11.00-11.30 **Preben Bo Mortensen.** New aspects of the etiology of schizophrenia
11.30-12.00 **Jari Haukka.** Spatial and temporal aspects of the epidemiology of schizophrenia in Finland

12.00-13.30	Lunch
13.30-15.30	Submitted papers and posters in two sessions
15.30-16.00	Coffee
16.00-17.30	Seminars

Gastrointestinal cancer.

Organisers: Bente Nørgaard and Søren Friis

Olof Nyrén Upper gastrointestinal cancers

John A. Baron Aspects of gastrointestinal cancer

Epidemiology of stroke. Organiser: Palle Petersen

Kjell Asplund The burden of stroke - Scandinavian and international perspectives

Tom Skyhøj Olsen What predicts prognoses in patients with stroke

The experience from the Copenhagen stroke study

19.00 **Conference dinner at the Varna mansion**

Wednesday 12 June 2002

The epidemiology of prevention.

Chairs: Jukka Salonen and Kristinn Tomasson

09.00-09.30 **John A. Baron.** Prevention of colorectal cancer

09.30-10.00 **Matthew Gillman.** Epidemiologic challenges in studying the fetal origins of adult disease

10.00-10.30 **Peter Åby.** Measles - unexpected side effects

10.30-11.00 **Coffee**

Stress epidemiology

11.00-11.30 **Michael Marmot.** Stress and work - highlights of the White Hall studies

11.45-12.00 Adjourn

12.00-13.00 **Lunch**

13.00-15.30 Satellite symposia

Atrial fibrillation.

Organiser: Kristian Thygesen

Lars Frost Epidemiology of atrial fibrillation

Egon Toft Atrial fibrillation and dementia

Jon Godtfredsen Atrial fibrillation and stroke

Steen Juul-Møller DC cardioversion of atrial fibrillation. Efficacy and safety

Steen Husted & Lars Oral anticoagulation in patients with atrial fibrillation after the age of 75 years. Pro et contra

Hvilsted Rasmussen

Panel discussion Defining areas of research

Statistical methods in epidemiology, 3.75 ECTS-credits, F (in English)

Epidemiology is the scientific discipline that aims at the assessment of disease occurrence and the determinants of disease.

The so called modern epidemiology has very much become the application of statistical techniques and the focus has been chronic disease in the western world.

Aim of course

The general aim of the course is that the participants should have increased understanding of statistical inferential principles and ability to use statistical methods for planning, data collection and analysis in epidemiology and health related behavioural science.

Educational aims

The educational aims are

- planning of studies including general design, randomisation, when applicable, and sample size considerations
- principles and techniques for statistical inference. After the course, the student should know traditional inference but also have knowledge of Bayesian inference, parametric and non-parametric inference and different estimation methods
- modelling and analysis of associations. Correlation and regression. Multiple regression. Logistic regression. Mantel-Haenszel techniques. Standardisation. The student should work through realistic examples of multiple regression and become familiar with the computer outputs of such analysis
- modelling and analysis in survival analysis. The students should do small examples of survival analysis and become familiar with computer outputs

Course code: F3329

Course time: Jan 14-25, 2002

Course adm: Eva Wimmerstedt, e-mail: eva@nhv.se, phone +46-(0)31 69 39 50

Application by: Nov 15, 2001

Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg
Box 12133
SE-402 42 GÖTEBORG
Sweden

Evidence based medicine, 3.75 ECTS-credits (in English)

Basic principles of epidemiology and biostatistics, as applicable in the clinical practice are useful in patient care, screening programmes, health administration and health policy work. Evidence based medicine (EBM) is a modern and powerful tool to summarize and update information of benefits, harms and cost of health related strategies. Medical decisions should be guided by scientific evidence in a systematic way. Meta-analysis, which is a quantitative method, contributes in an important way to this field. Meta-analysis enables the researcher to synthesize the result to a weighted measure. However, these techniques require a careful protocol of design and analysis. Practical examples, guidelines and softwares are discussed during the course.

Course code: 3334

Course time: Mar 4-15, 2002

Course adm: Jenny Wilde, e-mail: jenny@nhv.se, phone +46 (0)31 69 39 27

Application by: Dec 1, 2001

Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg
Box 12133
SE-402 42 GÖTEBORG
Sweden

Epidemiology and Field Research Methods An interdisciplinary research training course (5 credits)

This three-week course is offered by the Epidemiology, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Sweden. The overall aims are to discuss epidemiological design, analysis and interpretation, as well as the roles of quantitative and qualitative approaches in public health research. The course is designed to follow the research process from problem identification, planning and data collection through analysis, interpretation and documentation. The presentational form is a mixture of plenary lectures, group work, hands-on experiences of analysing data and discussion directed towards an inter-disciplinary audience. A number of places in the course are reserved for participants from developing countries involved in public health research.

Language: English.

Time: Three-week course May 27 - June 14, 2002

Application: Before February 25, 2002

Information: Lena Mustonen, Department of Epidemiology and Public Health, Umeå University, SE-901 85 Umeå. Tel: +46(0)90-785 29 33, e-mail: Lena.Mustonen@epiph.umu.se.

Homepage: <http://www.umu.se/phmed/epidemi>

Statistiker/folkhälsovetare till Landstinget i Uppsala län

En av landstingets uppgifter är att kartlägga hälsoproblem och identifiera hälsorisker, riskgrupper och hälsofrämjande faktorer. Vi är ett team på fyra personer som arbetar med strategiska folkhälsofrågor i landstinget. Hälso- och sjukvårdsavdelningen, folkhälsa och miljö söker statistiker/folkhälsovetare.

Vi behöver förstärka och utveckla vårt epidemiologiska arbete, vilket innebär att Du ska arbeta med både registerdata och befolkningsenkäter, analysera, tolka och kommunicera data samt fungera som resursperson i olika projekt. Arbetet innehåller mycket samarbete med olika aktörer; andra tjänstemän i landstinget, kommunerna, hälsoplanerare, politiker, forskare, miljömedicinare med flera.

Du kan ha examen från statistikerlinjen eller motsvarande med goda kunskaper i databashantering. Det är en fördel om Du arbetat med epidemiologiska frågeställningar tidigare. Du bör ha en god analytisk förmåga, vara van vid projektarbete, rapportskrivning och muntlig framställan.

Vill Du veta mer?

Upplysningar lämnas av Kerstin Bünsow, samhällsmedicinsk chef, tel 018-611 62 03.

Fackliga företrädare är Karl-Erik Bastman, SACO, tel 018-611 62 08 och Agneta Eklund, Vårdförbundet, tel 018-611 61 78.

Välkommen med Din ansökan **senast den 16 december 2001** till:

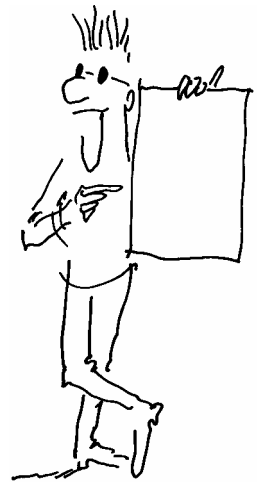
Landstingets kansli, Box 602, 751 25 Uppsala.

Märk din ansökan med ref nr CK2001-0477.



SVEPS ÅRSMÖTE

STOCKHOLM 11 APRIL 2002



Mötet hålls på Nobelforum, Karolinska Institutet, Solna. Mötet startar kl.10 och avslutas med årsmötesförhandlingar kl.17. Tema för mötet är gen- miljöinteraktioner i epidemiologisk forskning.

Ett antal framstående forskare kommer att behandla teoriutvecklingen inom epidemiologin och statistiken med relation till temat. Exempel från ett antal pågående studier kommer att presenteras.

I programmet ingår ett symposium: ”Kommunikation av forskningsresultat i massmedia. Epidemio- logers och journalisters drivkrafter, etik och ansvar”.

I programmet medverkar Hans-Olov Adami, Anders Ahlbom, Gisela Dahlquist, Ulf de Faire, Bengt Källén, Juni Palmgren, Nancy Pedersen, Ulf Strömberg och Dag Thelle.

Anteckna redan idag datum för mötet i almanackan! Anmälningssblankett skickas till alla medlem- mar i januari eller februari 2002. Medlemskap i SVEP är inget krav för deltagande i vetenskapliga programmet. Icke-medlemmar och blivande medlemmar mycket är välkomna. Mötesavgiften upp- går till 400 kr. För registrerade doktorander är mötesavgiften dock 200 kr. Anmälningssblankett kan också fås hos Sanna Tholin som gärna besvarar frågor (sanna.tholin@smd.sll.se).

Välkomna!

Finn Rasmussen
Programansvarig

