

# SVEPET



Medlemsblad för Svensk Epidemiologisk förening (SVEP) nr 3, september 2004

***Miss a inte SVEP:s  
program på läkar-  
stämman!***



***Dags att betala medlems-  
avgiften! Se sidan 3!***

SVEPET är medlemstidningen för Svensk Epidemiologisk förening, och ges ut fyra gånger per år (mars, juni, september och december). Deadline för inlämnade bidrag är alltid den 25:e i månaden före utgivning.

Det är f.n. kostnadsfritt att annonsera i Svepet. Redaktionen förbehåller sig dock rätten att ändra i annonsernas layout så att de passar ihop med tidningens innehåll i övrigt.

#### Ansvarig utgivare

Kristina Jakobsson  
Yrkes- och miljömedicin  
Universitetssjukhuset  
221 85 Lund  
046 - 17 31 77  
kristina.jakobsson@ymed.lu.se

#### Redaktion

Anna Axmon  
Yrkes- och miljömedicin  
Universitetssjukhuset  
221 85 Lund  
046-17 39 60  
anna.axmon@ymed.lu.se

#### Arbetsplatsbeskrivningar

Anna Rignell-Hydbom  
046 - 17 72 80  
anna.rignell-hydbom@ymed.lu.se

#### Sammanfattning av avhandlingar

Elisabet Wirfalt  
040-333518  
elisabet.wirfalt@smi.mas.lu.se

ISSN 1101-4385



Svensk Epidemiologisk Förening (SVEP) är en tvärvetenskaplig sammanslutning av personer verksamma inom epidemiologi eller angränsande områden. Medlemsavgiften är 150 kr/år.

#### Styrelse

Ordförande Kristina Jakobsson  
Sekreterare Gösta Axelsson  
Kassör Jonas Björk

#### Medlemsskap och adressändring

Gösta Axelsson  
Avdelningen för Miljömedicin  
Box 414  
405 30 Göteborg  
gosta.axelsson@envmed.gu.se

#### Internet

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

## ORDföranden har ORDet

Ur SVEPs stadgar: 1 § *Svensk Epidemiologisk Förening utgör en sammanslutning av personer verksamma inom epidemiologin eller andra områden av särskild betydelse för epidemiologin.*

Vilka är vi då? En snabb genomräkning i medlemsregistret visar att huvuddelen, 70 %, av de 329 medlemmarna arbetar vid universitet och andra forskningsinstitutioner, eller på universitetssjukhus. Bara 5 % finns på andra sjukhus, inom primärvården eller på mindre FoU enheter. Tio procent finns på någon myndighet. Endast några enskilda medlemmar arbetar på privata företag, oftast då läkemedelsföretag.



Vad sysslar vi med? Ord såsom folkhälsa, socialmedicin och epidemiologi förekommer i arbetsplatsnamnet för 40 % av medlemmarna. Ytterligare 35 % har en adress med tydlig klinisk medicinsk eller odontologisk anknytning. Det är glädjande många, eftersom det borde innebära att goda epidemiologiska kunskaper finns och används i den kliniska forskningen. Därtill kommer arbetsmedicin och miljömedicin som bidrar med nästan 25 %. Inom det området vet jag av egen erfarenhet att det finns ett stort intresse för och medvetenhet om "hantverket". Endast ett litet fåtal medlemmar finns inom primärvården och på regionala eller lokala FoU-enheter. Vad tillför ett medlemskap i SVEP för dem? Vi har också medlemmar med hemvist som gjorde mig ordentligt nyfiken, t ex Institutionen för idisslarmedicin och epidemiologi.

Fyrtio procent av medlemmarna finns i Stockholmsområdet. Några finns i övriga Norden, men tidningen SVEPET når också Storbritannien och Uganda.

Som i de flesta andra dataset finns det gott om "missing values", som behöver åtgärdas. Därför: bifoga aktuell arbetsplatsadress och e-postadress i samband med att Du betalar årsavgiften!



2 §. *Föreningens ändamål är att främja epidemiologins utveckling.*

"Epidemiologin" - är det den epidemiologiska verktygslådan eller hantverkskunskapen som kan användas när och där den behövs, eller en grundläggande vetenskap om populationernas hälsa och sjukdom? Är det studium av riskfaktorer på individnivå eller försök att förstå "the geography" of diseases i ett större samhälleligt perspektiv (Se SVEPET nr 1 1999)?

Jag är fullständigt säker på att föreningens medlemmar är djupt oeniga i denna fråga. Lika säker är jag på att en förening som har tidning, nätsidor och tillfällen att träffas, t ex vid Riksstämman, skulle kunna erbjuda kontakter, diskussioner och inblickar i områden inom epidemiologin – oavsett hur den nu definieras – som man inte annars inte får. Men för att detta ska kunna utvecklas behövs insikter och åsikter från medlemmarna. Prova den nyöppnade diskussionslistan (se sid 7, reds anm)! Träffa andra föreningsmedlemmar på det högintressanta symposiet "Sociala aspekter på barns hälsa" på riksstämman!



# Redaktörens ruta

I somras publicerade föreningen Vetenskap & Akademi en rapport som hette "Vetenskapen står stark i folkopinionen". I denna rapport står bland annat att läsa att en stor del av det svenska folket har stort förtroende för den medicinska forskningen, och att forskare som yrkesgrupp hamnar högt när man mäter förtroende för olika yrkesgrupper. Något som inte är lika upplyftande är att nästan hälften av de tillfrågade tyckte att forskare ofta lever i en egen värld, och att bland ungdomar är förtroendet för forskningen betydligt lägre än bland äldre. Detta är definitivt något som vi som arbetar med forskning borde ta till oss och försöka förbättra! En sammanfattning av den mycket intressanta rapporten finns att läsa på sidan 8 i detta nummer av Svepet. På samma sida finns instruktioner om hur man får tag på den fullständiga rapporten.

Ingen har väl missat den ständigt pågående debatten om de s.k. open-access tidskrifterna. I takt med att de etablerade tidskrifterna höjer sina prenumerationskostnader kommer det allt fler nya tidskrifter som endast finns att läsa online. Många av dessa har

ett öppet review-system som innebär att man inte bara kan läsa slutversionen av artikeln, utan även reviewers kommentarer på första utkastet, och många gånger även detta första utkast. I höst kommer det en ny epidemiologisk tidskrift på BioMed Central. Denna går under namnet "Emerging Themes in Epidemiology" (ETE), och är speciell inte bara för att den är en online-tidskrift, utan även för att den är en tidskrift där forskarstuderande utgör "editorial board". Till sin hjälp har de två mer seniora forskare från London School of Hygiene and Tropical Medicine som "Deputy Editors". Är du själv, eller någon du känner, intresserad av att arbeta med denna tidskrift finns information om hur man går tillväga i artikeln på sidan 6.

Från SCB har vi i detta nummer fått två hela artiklar. Den första av de två artiklarna heter "Fråga rätt!" och vänder sig främst till de av oss som använder enkäter för att samla in data i våra studier. Att frågeformulär inte är alldeles enkla att sätta ihop, och att varje fråga kan tolkas på ett till synes oändligt antal sätt insåg jag, om inte förr, när jag i en av mina egna studier

råkade ut för en kvinna som dels hade svarat att hon aldrig varit gravid, och dels att hon hade fött två barn...

Att SCB är en aldrig sinande källa av kunskap i registerform har väl de flesta av oss förstått vid det här laget (de som inte har det kan plocka fram årets första nummer av Svepet och läsa Kerstin Fredrikssons artikel). På sidan 9 i detta nummer av Svepet får vi ännu ett exempel på alla de samlingar av siffror som bara ligger och väntar på att bli analyserade. Denna gång handlar det om flergenerationsregistret, dvs den möjlighet som SCB erbjuder att hitta släktingar till de individer man studerar.

Naturligtvis innehåller detta nummer även sammanfattningar av avhandlingar, konferensrapporter och lite annat "smått och gott". Trevlig läsning!

Anna Axmon

## Innehåll

ORDföranden har ORDet .....	2
Redaktörens ruta .....	3
Information om medlemsavgift .....	3
Presentation av SVEPs nya styrelse .....	4
The birth of Emerging Themes in Epidemiology .....	6
SVEPs program vid Svenska Läkaresällskapets riksstämma 2004 .....	7
Diskutera epidemiologi på hemsidan! .....	7
Vetenskapen står stark i folkopinionen .....	8
SCBs flergenerationsregister .....	9
Fråga rätt! .....	10
Vad gör en epidemiolog på Psykiatrisk Epidemiologi, Epidemiologiska Enheten, Samhällsmedicin Stockholm .....	11
Konferensrapport: 16th conference of the International Society for Environmental Epidemiology .....	12
<i>Nya avhandlingar</i>	
In vitro fertilisering - känslomässiga reaktioner i samband med graviditet och föräldraskap .....	13
Responsible beverage service. Effects of a community action project... ..	14
Musculoskeletal disorders and whole-body vibrations exposure among professional drivers of all-terrain vehicles .....	15
Kommande kurser och konferenser .....	16



## Har du betalat din medlemsavgift?



Om du tittar på adressetiketten på baksidan av denna tidning ser du ett årtal. Detta årtal upplyser om när du senast betalade medlemsavgift till Svep (för nyinvalda medlemmar står årtalet 2003). Om det alltså inte står "2004" är det dags att betala nu! Medlemsavgiften för 2004 är 150,-, och för tidigare år 125,-/år. Betala in på postgiro 4403169-8 **senast den 1 oktober**. Glöm inte att ange ditt namn, aktuell arbetsplats och e-post-adress!

# SVEP:s nya styrelse



**Kristina Jakobsson**  
*Ordförande*

**K**ristina Jakobsson är docent och Köverläkare på sektionen för epidemiologi och miljömedicin vid Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund och ansvarig för yrkesmedicin-undervisningen på läkarlinjen. Hon kom i kontakt med epidemiologiska frågeställningar redan som medicinstudent, då hon som vikarierande underläkare undersökte arbetare från en nyss nedlagt eternitfabrik. Undersökningarna kom så småningom att generera flera avhandlingsarbeten, där Kristinas avhandling fokuserades på icke-malign lungsjukdom och gastrointestinal cancer bland asbestcementarbetare och cementarbetare.

**K**ristinas yrkesmedicinska forskning har fortsatt främst gällt tumörsjukdom och luftvägssjukdom. Tillsammans med miljökemister studeras exponering för bromerade flamskyddsmedel i arbetslivet och för den allmänna befolkningen. Inom ”miljömedicinsk epidemiologi” arbetar hon med att med geografiska informations-system (GIS) som verktyg studera exponeringen för luftföroreningar och buller i Skåne, och dess hälsoeffekter.



**Birgitta Stegmayr**  
*Vice ordförande*

**B**irgitta Stegmayr är docent och innehar ett lektorat på institutionen för Folkhälsa och Klinisk Medicin, Umeå Universitet. Hon disputerade 1996 med avhandlingen *Stroke in Northern Sweden* och blev docent 2000. Sedan 3 år tillbaka är hon föreståndare för GENOS-projektet (Gene

Environment interaction in Northern Sweden). Syftet är att bland identifiera folksjukdomar sjukdomsgener, framför allt familjära former av, i första hand hjärtinfarkt, stroke och diabetes. Som bas har man bl.a. använt sig av sjukdomsregister inom MONICA-projektet.

**S**edan ett år tillbaka är Birgitta även ansvarig (Principal Investigator) för MONICA-projektet. MONICA omfattar både Norrbotten och Västerbottens län, drygt en tredjedel av Sveriges yta. Projektet har pågått sedan 1985 och går ut på att alla hjärtinfarkter och slaganfall i populationen (25-74 år) valideras och registreras i enlighet med WHO:s MONICA-kriterier. Dessutom genomförs vart 4-5 år en hälsoundersökning i befolkningen. Den senaste avslutades under våren 2004.

**S**edan 1996 ingår Birgitta även i Riks- Strokes styrelse, och sedan 2002 i Socialstyrelsens Expertgrupp för Nationella kvalitetsregister.



**Jonas Björk**  
*T.f. kassör*

**J**onas arbetar sedan våren 2002 som biostatistiker och epidemiolog vid RSKC i Lund. RSKC är en verksamhet vars målsättning är att bistå forskare inom södra sjukvårdsregionen med metodkompetens och procedurkunskap inom områdena epidemiologi, biostatistik, kliniska prövningar och datahantering. Jonas var tidigare anställd vid yrkes- och miljömedicin i Lund och disputerade hösten 2001 på en epidemiologisk avhandling om riskfaktorer för olika former av leukemi. I sin avhandling presenterade han även resultat från ett metodprojekt om användning av registerdata och exponeringsdatabaser i fall-kontrollstudier.



**Gösta Axelsson**  
*Sekreterare*

**G**östa Axelsson är professor i Hygien vid avdelningen för miljömedicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Han kom först i kontakt med epidemiologiska frågeställningar i mitten på 70-talet i samband med studier av exponering för kromdamm och lungcancer. I samband med en utredning av en ansamling av missfall på en arbetsplats, väcktes intresset för metodologiska problem inom reproduktionsepidemiologi,

vilket så småningom också blev till ett avhandlingsarbete. Förutom fortsatta studier av arbetsmiljörelaterad reproduktionspåverkan, har hans forskning under de senaste åren handlat om miljöexponeringar som risk- och skyddsfaktorer för lungcancer och hjärtinfarkt.

**G**östa ser det som en viktig uppgift att skapa ett intresse för epidemiologi hos läkarstudenter och har i många år undervisat i epidemiologi på läkarprogrammet i Göteborg, där han även är kursledare för kursen i samhällsmedicin.



## Jonas Ludvigsson *Ledamot*

Jonas Ludvigsson är för närvarande pappaledig med tredje sonen, men arbetar vanligtvis på barnkliniken i Örebro med fyra månader kvar innan han blir färdig specialist. Hans forskning kretsar främst kring de två ämnena celiaki och amning. Under våren inleddes ett samarbete med bland

andra Anders Ekbohm på enheten för klinisk epidemiologi. Sedan tidigare ägnar Jonas även mycket kraft åt den prospektiva ABIS-studien (Alla Barn i sydöstra Sverige) under ledning av sin far Johnny Ludvigsson, barnläkare i Linköping.

Förutom forskning intresserar Jonas sig för utbildning. Han har själv skrivit en bok (Att börja forska inom medicin och vårdvetenskap; [www.studentlitteratur.se/7572](http://www.studentlitteratur.se/7572)) och nyligen översatt och bearbetat en annan (Barnmedicin i ett nötskal; [www.studentlitteratur.se/31525](http://www.studentlitteratur.se/31525)). Han ordnade även en nationell kurs i pediatrik epidemiologi under en vecka i mars i år; detta i egenskap av ordförande för barnläkarföreningens arbetsgrupp för epidemiologi (se även artikel på annan plats i tidningen).

På fritiden gillar Jonas att umgås med familjen, träffa vänner, titta på fotboll, läsa om internationell politik, promenera och fantisera om fjärran länder. Han älskar att bläddra i guideböcker!



## Elisabet Wirfält *Ledamot*

Elisabet Wirfält är nutritionsepide-miolog; docent i epidemiologi, och sedan hösten 1996 verksam vid Malmö Kost Cancer projektet, Institutionen för medicin, kirurgi och ortopedi i Malmö, Lunds universitet. Hon har tidigare en lång yrkesverksamhet som nutritionist inom folkhälsoarbete i Sverige och i Zambia, Afrika. Elisabet avlade PHD examen vid Minnesota universitetet i USA 1995.

Arbetet inom MKC är fokuserat till A kostens betydelse för uppkomsten av postmenopausal bröstcancer. Bl.a. har man visat att den lägsta bröstcancerrisken finns hos kvinnor som samtidigt har lågt fettintag och högt fiberintag, samt att de med mycket höga halter av fleromättade omega-6-fettsyror har ökad risk. Resultaten från andra studier har ofta varit svårtolkade p.g.a. felklassificering, orsakade av för- enklade studiedesigner och analys. Elisabet har därför inom MKC också an- gripit problem som "bias" orsakade av mätmetoden samt under- och överrap- portering. Ett annat intresse är att an- vända multivariata mönstermetoder för att identifiera undergrupper av indivi- der med likartade matvanor, och att an- vända de framträdande matmönstren som exponeringsvariabler i studiet av cancerrisk.



## Michael Fored *Ledamot*

Michael arbetar som forskare på Enheten för klinisk epidemiologi

vid Institutionen för medicin, Karolin- ska Institutet och sjukhuset. Som njur- medicinare i Sundsvall upptäckte han behovet av vetenskaplig kompetens vid kliniskt arbete. Han kom i kontakt med cancerrisken i Uppsala och inledde 1996 sin forskarutbildning som kröntes av disputation vid Karo- linska Institutet 2003.

Michaels forskning sker i nära sam- arbete med kliniskt verksamma läkare. Han använder epidemiologi för att bland annat studera risker med och nyttan av moderna så kallade biologi- ska läkemedel inom reumatologi, samt finna riskfaktorer för kronisk njur- sjukdom. Han fascineras av hur nyttig epidemiologisk forskning är i den kli- niska vardagen. Förutom medlem- skapet i SVEP:s styrelse är han nytill- trädd ordförande i Svensk läkemedels- epidemiologisk förening.

Vid SVEPs årsmöte, som hölls i sam- band med vårmötet i Göteborg i april i år, valdes en ny styrelse. Här ovan kan du läsa presentationer av de nya styrelsemedlemmarna. Förutom de som presenteras här ingår i styrelsen också ledamot Lena Damber från Onkologiskt Centrum i Umeå och suppleant Magnus Stenbeck från Epi- demiologiskt Centrum på Social- styrelsen.

Styrelsen har telefonkonferens var- annan månad under terminstid, och

träffas en gång per år. Den som är in- tresserad av att kontakta någon av medlemmarna kan hitta kontaktinfor- mation på [www.svls.se/sektioner/ svep](http://www.svls.se/sektioner/svep).



Elisabet är medlem i livsmedelsverk- ets referensgrupp rörande den Svenska Livsmedelsbasen och med- lem av styrgruppen för Nätverket för Epidemiologi och Nutrition (NEON) i Sverige. Hon är även Svepets redaktör för avhandlingssammanfattningar. Hon är även Svepets redaktör för av- handlingssammanfattningar.

# The birth of *Emerging Themes in Epidemiology*

Dina Handan, LSHTM  
dina.handan@lshtm.ac.uk

*Emerging Themes in Epidemiology* (*ETE*) is a new online, open access, peer-reviewed journal soon to be launched on BioMed Central. *ETE* is an exciting departure from existing epidemiological publications because it is managed and reviewed by research degree students; it is dedicated to the open access publication model; and it seeks to encourage lively debate and discourse on epidemiological theory and practice rather than simply publishing primary data. *ETE* is indexed on PubMed and all content is freely available through BioMed Central and the online repository at PubMed Central.



The idea that research degree students in the fields of epidemiology and public health could play a role in the scientific publication process was the inspiration by which Deputy Editors, Clarence Tam and Ben Lopman, formed *ETE*. They posed the question: what if research students could participate in the publication process from beginning to end rather than just being the end users of articles? By becoming reviewers and managing the mechanics of a journal, they would not only gain desirable experience in the screening, review and critique of submissions, but also the opportunity to shape current epidemiological discourse through the selection of special issues and the identification of emerging themes. The field itself would also benefit from the injection of new — though previously under-utilized — perspectives that students could bring to the debates.

*ETE*'s editorial board currently comprises mainly research students from the London School of Hygiene and Tropical Medicine

(LSHTM) and affiliated organizations, although it is actively seeking to recruit new PhD student members from other graduate schools of epidemiology and public health. To uphold BioMed Central's strict quality guidelines, the students receive support and guidance from the Editor-in-Chief, Professor Peter Smith, of the LSHTM, as well as through a board of Associate Faculty Editors who are well-established academicians and practitioners in various epidemiologic fields. In order to promote the role of research students in peer review, the Board is recruiting a growing pool of research students in diverse public health institutions to serve as article referees.

Every article submitted to *ETE* is screened by an editorial committee of five students, who decide whether it fits the scope of the Journal. Articles are reviewed by at least one student reviewer and one external assessor who is established in the relevant field. Based on the referees' comments, the editorial committee makes a publication recommendation that must be endorsed by one of the Associate Faculty Editors before the paper is published, so as to ensure that all standards of practice are met.

*ETE* is published by BioMed Central — a leader in open-access scientific publishing. The debate regarding the benefits of open-access publications versus more traditional subscription-based models continues, but the members of *ETE* strongly believe that access to scientific literature should be free and open to everyone. In addition, the Journal has made special arrangements to ensure that potential authors who are not covered by institutional memberships or other

such agreements will not have to pay to publish their articles by *ETE* for the foreseeable future. The members of *ETE* hope that by supporting the open access model, fresh and innovative perspectives will be encouraged and presented.

The title of the journal, *Emerging Themes in Epidemiology*, is truly illustrative of the ideas behind this new publication. *ETE* hopes to distinguish itself from other epidemiology journals by fostering a lively discourse and debate on current practice and theory in epidemiology. As a result, the Journal will not usually consider reports of primary research data, but will focus upon evidence-based pieces discussing methodological issues and insights, conceptual frameworks for epidemiologic research and practice or new priority areas for research. On occasion, the Journal will also select special themes for in-depth discussion and analysis as a complement to ongoing and general issues or to highlight specific areas of research.

The inaugural edition of *ETE*, expected this Fall, will be dedicated to the role of "Conflict in Epidemiology". The Journal is already reviewing several articles under this theme that illustrate the diverse angles by which epidemiological methods and issues can be approached, utilized and assessed in conflict situations. *ETE* welcomes any further submissions on this or any other issues.

For further information regarding *ETE* and its mission, to submit an article or become a student reviewer, please visit its website at [www.ete-online.com/home/](http://www.ete-online.com/home/) or contact the Deputy Editors: [clarence.tam@lshtm.ac.uk](mailto:clarence.tam@lshtm.ac.uk) or [b.lopmann@imperial.ac.uk](mailto:b.lopmann@imperial.ac.uk).

## Efterlysning!

Deltog du i European Congress of Epidemiology som arrangerades av IEA-EEF (International Epidemiological Association - European Epidemiology Federation) i Portugal i början

av september? Om ja, skulle du kunna tänka dig att skriva en rapport om detta möte till nästa nummer av Svepet? Hör i så fall av dig till [anna.axmon@ymed.lu.se](mailto:anna.axmon@ymed.lu.se)!



# SVEPs program vid Svenska Läkarsällskapets riksstämma 2004

Tema: Sociala aspekter kring barns hälsa  
Fredag 26 november, Sal A2

Svensk Epidemiologisk förening (SVEP) och Svenska Barnläkarför-  
eningens arbetsgrupp i epidemiologi anordnar för första gången ett  
gemensamt sektionssymposium vid Svenska Läkaresällskapets riks-  
stämma.

8.30-8.35

**Jonas F. Ludvigsson (Barnkliniken i Örebro) och Magnus  
Stenbeck (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)**  
Introduktion

8.35-9.05

**Anders Hjern (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)**  
Perinatal morbiditet, amning och social/etnisk bakgrund

9.10-9.30

**Gunilla Ringbäck (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)**  
Hälsa och ekonomisk utsatthet hos ungdomar

9.35-9.55

**Viveca Östberg (Centre for Health Equity Studies, Karolinska  
Institutet)**  
Psykosomatiska besvär i relation till socialt ursprung

Fika

10.30-10.50

**Bo Vinnerljung (Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)**  
Sociala aspekter på barns hälsa och samhällsvård

10.55-11.15

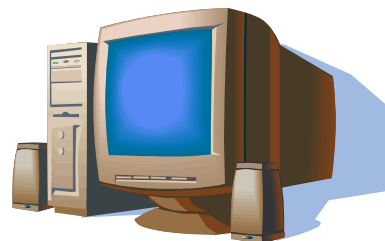
**Sven Bremberg (Folkhälsoinstitutet)**  
Vad kan hälso- och sjukvården göra? Är interventioner en möjlighet?

11.20-12.00

**Berit Andnor (fn Barn- och Familjeminister; from 1 oktober So-  
cialminister)**  
Det sociala arvet och barns hälsa – statsmakternas ansvar.

## Välkommen!

## Diskutera epidemiologi på hemsidan!



**P**å SVEPs hemsida finns numera ett s.k. diskussionsforum. Ett diskussionsforum påminner om en mailinglista, men med två stora skillnader:

- I stället för att inlägg skickas via e-post måste man gå in på diskussionsforumet för att läsa eller skriva meddelande. Detta har naturligtvis fördelen att man själv kan välja när man vill läsa inlägg, och att man slipper få sin e-post-brevlåda full om det vid något tillfälle skulle föras en väldigt intensiv debatt.

- Inlägg lagras i forumet så att man kan läsa samtliga inlägg i en debatt som har varit igång under en längre tid.

**A**dressen till SVEPs diskussionsforum är <http://svep.proboards29.com>, men man kan naturligtvis även nå den via länk på SVEPs hemsida (<http://www.svls.se/sektioner/svep>). För att kunna läsa och skriva inlägg måste man skaffa ett användarnamn och lösenord. Detta är gratis, och den enda uppgift man måste uppges är sin e-post-adress. För att få ett användarnamn, klicka på "Register".

**M**an kan skapa två sorters inlägg på diskussionsforumet: 1) Om man är intresserad av att svara på ett tidigare inlägg väljer man "reply" när man har det aktuella inlägget öppet. 2) Om man vill starta en ny diskussion, eller ta upp en ny fråga väljer man "new thread" när man står på listans förstasida.

**F**örhoppningsvis kommer många av er att utnyttja denna möjlighet att diskutera och debatera med övriga medlemmar i SVEP. Något som vore önskvärt är att alla medlemmar med en gång gick in på forumet och svarade på följande fråga: Vilken tycker du att SVEPs huvudsakliga uppgift skall vara?

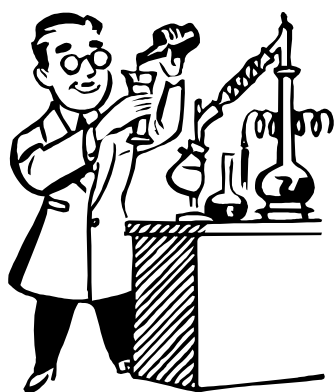
# Vetenskapen står stark i folkopinionen

Sören Holmberg och Lennart Weibull, SOM-institutet GU  
soren.holmberg@pol.gu.se, lennart.weibull@jmg.gu.se

Det är ingen överdrift att påstå att vetenskapen står stark i folkopinionen. Universiteten som institutioner toppar när det gäller allmänhetens samhällsförtroende 2003. Sjukvården, den tidigare suveräna ledaren, är numer bara tvåa. Forskare som yrkesgrupp hamnar också högt när vi mäter förtroende för olika yrkesgrupper; inte allra högst men med en mycket klart positiv förtroendebalans. Bland yrkesgrupperna toppar dock sjukvårdens personal fortfarande förtroendelistan.

Underlaget för förtroendebedömningarna kommer från SOM-institutets årliga undersökning av den svenska allmänhetens syn på samhälle, opinion och medier. Undersökningen som riktar sig till ett riksrepresentativt urval av befolkningen mellan 15 och 85 år har genomförts årligen sedan 1986. Förtroendet för olika samhällsinstitutioner har undersökts ända från starten men på senare år har nya ämnesområden tillkommit.

Ett av de nya områden där SOM-institutet sedan 2002 ställer frågor gäller allmänhetens syn på vetenskap. Forskningsprojektet *Vetenskapen i Samhället (ViS)* syftar till att belysa bl a förtroende för olika vetenskapsområden, synen på den svenska forskningspolitiken och intresset för olika typer av forskningssatsningar.



Generellt har svenskar ett högt förtroende för forskning oavsett fakultetsområde. Medicin ligger dock klart högst med förtroendesiffror som är de högsta vi någonsin uppmätt för någon verksamhet inom SOM-institutets ram. Andelen personer som uttrycker ett mycket eller ganska stort förtroende för medicinsk forskning är hela 84 procent 2003. Förtroenderesultaten för teknisk och naturvetenskap-

lig forskning är också imponerande med 71 respektive 68 procent som hyser stort förtroende. Motsvarande resultat för samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning är något sämre. En förklaring till det svagare resultatet för särskilt humaniora är att relativt många svarspersoner inte har någon uppfattning om humanistisk forskning (32 procent). Varumärket humaniora är dåligt känt.

Den topprankade medicinska forskningen ingav ett något högre förtroende än genomsnittet bland medelålders och äldre personer, bland högutbildade och bland kvinnor. Politiskt åtnjuter medicin störst förtroende bland sympatisörer till folkpartiet och moderaterna och minst bland mp-sympatisörer, men skillnaderna är överlag mycket små.

Om vi tar ett mer samlat grepp och med hjälp av ett index ser på olika gruppers samlade förtroende för forskningen framträder både en positiv och en något oroande bild. Det positiva är att forskningsförtroendet i mycket liten utsträckning är kopplat till människors partisympatier. Forskningsopinionen är i allt väsentligt *inte* partipolitiserad.

Det något oroande är att forskningsförtroendet är som lägst bland de allra yngsta mellan 15-19 år. Ålderskillnaderna i förtroende märks tydligast när det gäller naturvetenskaplig och teknisk forskning. Skillnader finns också för humaniora och samhällsvetenskap, men mindre utpräglat. Bland de yngsta är det endast 50 procent som 2003 uttalar ett mycket eller ganska stort förtroende för naturvetenskaplig forskning. Motsvarande andel är 69-72 procent bland människor över 40 år. Det kan vara av intresse att sätta detta resultat i samband med problemen att rekrytera unga studenter till naturvetenskapliga högskoleutbildningar.

En av *ViS-projektets* huvudfrågeställningar är i vad mån svenska folket vill prioritera forskning. Och i vilken utsträckning som beredvilligheten att satsa på forskning på världsbästanivå är kopplad till kunskaper och förtroende för vetenskap. Sex områden fanns med i SOM-studien 2003, åtta 2002. Cancer är det område som klart flest vill prioritera (81 procent 2003). Andra områden som en majoritet

tycker det är mycket viktigt att forskningssatsa på är miljö och energi. Teknik hamnar nästan i samma division med 47 procent som vill prioritera området. Ett område som IT vill endast 28 procent forskningsprioritera. Längst ned på prioriteringslistan hamnar nationalekonomi och historia. Det senare visar ånyo att humanioras förankring i folkopinionen är relativt svag.



Bland de områden vi har mätt såväl 2002 som 2003 är det endast genteknik som upp visar en signifikant opinionsförskjutning. Svenska folket har blivit mer positivt till att satsa på forskning kring genteknik – från 27 procent till 35. Förändringen märks tydligast bland äldre personer. Och det är också bland äldre personer som satsningar på cancerforskning uppfattas som mest viktig. Genteknik och cancer ligger inte lika högt på de yngstas prioriteringslista. Vissa könsskillnader finns också. Män vill, jämfört med kvinnor, satsa mer på forskning kring teknik, IT, energi och transporter. Kvinnor prioriterar mer forskning om pedagogik, miljö och cancer.

Ett prioriteringsindex byggt på alla områdena ger en samlad bild av vilka sociala och politiska grupper som generellt sett vill satsa mest på spetsforskning i Sverige. Resultaten indikerar som ofta tidigare små skillnader mellan olika grupper. Män och kvinnor skiljer sig exempelvis inte åt, knappast heller olika utbildningsgrupper även om högutbildade generellt är något mera positiva än lågutbildade. De partipolitiska skillnaderna är också små. Moderata sympatisörer vill dock satsa mest medan kd- och mp-sympatisörer är minst ivriga.

*forts. på nästa sida*



forts. från förra sidan

Ålderskillnaderna är också små, även med ett undantag. De allra yngsta mellan 15-19 skiljer ut sig genom att genomsnittligt vilja satsa minst. Mest forskningsvilliga är de äldre fyrtilialisterna mellan 60-65 år.

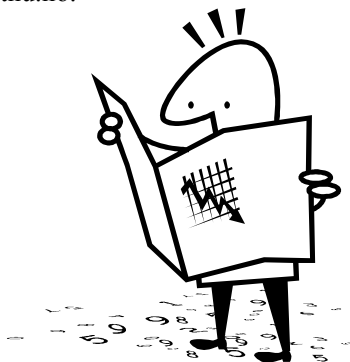
Både 2002 och 2003 års SOM-undersökning av allmänhetens syn på vetenskap visar tydligt att förtroende är en nyckelfaktor. Människor med förtroende för vetenskap och forskning är mer villiga att satsa på spetsforskning än människor utan förtroende. Ett brett opinionsstöd för svensk spetsforskning kräver främst de många människornas förtroende.

*Denna artikel är en förkortad version av kapitlet med samma titel i boken S Holmberg, L Weibull (red) Ju mer vi är tillsammans. SOM-institutet vid Göteborgs universitet 2003. För dem som är intresserade av att läsa hela texten kan denna laddas ner från [www.v-a.se/download/vis\\_2004.pdf](http://www.v-a.se/download/vis_2004.pdf). Boken i sin helhet kan beställas från SOM-institutet ([www.som.gu.se](http://www.som.gu.se)), där man också kan hitta mer information om själva SOM-institutet (SOM = Samhälle Opinion Massmedia)*

*Forskningsprojektet ViS mätningar i SOM startade 2002 och är finansierat av den ideella föreningen Vetenskap & Allmänhet.*

## Nytt nummer av Norsk Epidemiologi

I juni kom ett nytt nummer av Norsk Epidemiologi ut. Temat för detta nummer är "Epidemiologiska register: Tillgång, möjligheter och begränsningar". Tidskriften finns tillgänglig online på <http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid.htm>, men enstaka nummer kan även beställas från redaktören på e-post-adress [trond.flaten@chem.ntnu.no](mailto:trond.flaten@chem.ntnu.no).



# SCB:s flergenerationsregister

Susanne Dahllöf, SCB  
[susanne.dahllof@scb.se](mailto:susanne.dahllof@scb.se)



Under 1990-talet blev longitudinella studier allt vanligare. Behovet av registeruppgifter från många årgångar växte i takt med möjligheterna att hantera stora datamängder. Forskare efterfrågade ofta uppgifter om släktskap för bl.a. studier om olika cancerformers ärftlighet. För att möta denna växande efterfrågan från forskare utvecklade SCB utifrån folkbokföringsuppgifter först andragenerationsregistret och sedan flergenerationsregistret.

Flergenerationsregistret är ett register över personer (indexpersoner) som har varit folkbokförda i Sverige någon gång sedan 1961 och som är födda 1932 eller senare. Registret innehåller kopplingar mellan indexpersoners personnummer och deras biologiska föräldrars personnummer. För indexpersoner som adopterats finns också uppgift om adoptivföräldrars personnummer.

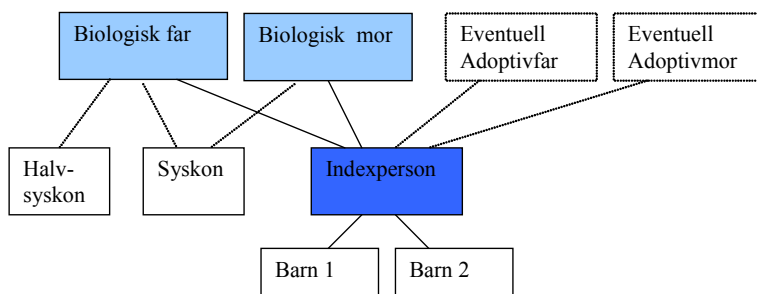
Kopplingen mellan barn och biologiska föräldrar kan användas vid studier där släktskap är av central betydelse. Uppgifter om adoptioner kan användas inom olika typer av social forskning. Med hjälp av kopplingen mellan barn och föräldrar kan även andra släktingar till indexpersonen härledas t.ex. hel- och halvsyskon, kusiner, mor- och farföräldrar. Efter härledning av släktingar kan uppgifter om individerna hämtas från andra register på SCB eller på andra myndigheter. I många epidemiologiska studier kompletteras de utvalda personerna med t.ex. uppgifter om in- och utvandring och dödsdatum från registret över totalbefolkningen (RTB) samt socioekonomisk grupp och utbildning från Folk- och bostadsräkningarna (FoB).

Flergenerationsregistret är en del i registersystemet för RTB. Uppgifterna kommer från Riksskatteverkets folkbokföringsregister. Från och med versionen 2002 hämtas även uppgifter om biologiska föräldrar för vissa indexpersoner från äldre folkbokföringsmaterial. Det äldre materialet består av personakter avseende personer som avlidit åren 1961-1967 samt SCB:s register över födda 1961-1997. Fram till år 2005 kommer varje ny version av flergenerationsregistret att kompletteras med ytterligare uppgifter hämtade från personakter avseende personer som avlidit 1961-1967.

Uppgifter ur flergenerationsregistret kan begäras för forskning och statistikändamål. Varje förfrågan till SCB om utlämnande av individdata sekretessprövas. SCB lyder under statistiksekretessen som återfinns i 4 § Sekretesslagen (1980:100). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller även reglerna i personuppgiftslagen (1998:204). Om du vill veta mer om flergenerationsregistret, FoB eller RTB kan du kontakta någon av personerna nedan eller läsa mer på SCB:s hemsida [www.scb.se](http://www.scb.se) (se rutan).

**Kontaktpersoner:** Susanne Dahllöf (019-176214, [susanne.dahllof@scb.se](mailto:susanne.dahllof@scb.se)), Lars Caderius (019-176811, [lars.caderius@scb.se](mailto:lars.caderius@scb.se)) och Anna Engström (019-176748, [anna.engstrom@scb.se](mailto:anna.engstrom@scb.se)), samtliga på enheten för befolknings- och inkomst databasen, 701 89 Örebro.

Länkar till Flergenerationsregistret 2003, Registret över totalbefolkningen (RTB), Folk- och bostadsräkningar, samt specialuttag från befintliga register på SCB finns på Svepets hemsida: [www.svl.se/sektioner/svep/svepet](http://www.svl.se/sektioner/svep/svepet).



# Fråga rätt!

Birgit Henningsson, SCB  
birgit.henningsson@scb.se

Det görs idag många undersökningar om hälsa. Tillhör du dem som använder enkäter för att samla information? Hur ser materialet ut i din datainsamling? Material som du med hjälp av statistiska metoder bearbetar på olika sätt och sedan presenterar. Vilken kvalitet har du på indata? Det är många steg i en undersökning och resultatet är beroende av att alla steg har bra kvalitet. Fokus ligger mest på statistisk metod och kvaliteten på data glöms ofta bort. Frågekonstruktion är troligen den del i en undersökning som man ägnar minst intresse. Konsekvensen kan bli ett högre bortfall och ett sämre resultat med mätfel som gör att du inte får svar på just den frågeställning som du var intresserad av.

Vad beror det på att så många inte inser vikten av att ha bra frågor och en tilltalande blankett? Mättekniska laboratoriet på SCB arbetar med att granska och testa blanketter. Vi har stor respekt för svårigheten att göra bra blanketter. Frågekonstruktion är ingen vetenskap och därmed ingen egen disciplin på universitet. Men att göra bra frågor kräver god känsla för språket och mycket erfarenhet.

Det finns inga fasta regler för hur en blankett ska se ut. Det är därför svårt att berätta för någon hur man konstruerar en användbar blankett, men det finns vissa saker man alltid bör tänka på. Genom att testa blanketter på ”riktiga” uppgiftslämnare lär vi oss hur olika människor kan uppfatta våra mer eller mindre bra frågor. En bra fråga är klar och entydig. Den ska av de svarande uppfattas just så som är meningen. Därigenom så minskar man också mätfelet. Låt mig ta ett exempel från en cancerstudie:

*Hur ofta brukar du sola på sommaren? (Hur många gånger per vecka eller månad)*

- 1 Mer än 2 gånger i veckan
- 2 1-2 gånger i veckan
- 3 2-3 gånger i månaden
- 4 1 gång i månaden eller mindre
- 5 Aldrig
- 6 Vet inte

Här finns flera problem även om frågan verkar kort och enkel. Tidsaspekten saknas. ”Brukar” är alldeles för vagt. Vilken sommar är det som menas? Den senaste som var mycket solig eller under de senaste åren eller när jag var

yngre? Ska jag räkna ut något genomsnitt? Hur länge är ”en gång”? 15 minuter eller en timma? Dessutom saknas definitionen på ”sola”. Är det när jag ligger på en filt på stranden eller räknas det också när jag går i solen och klipper gräsmattan?

Tid och definitioner som saknas i exemplet är bland de vanligaste problemen och de är lätta att missa även för vana frågekonstruktörer.

Vi testade en blankett för något år sedan. Man hade försökt att samordna tre olika hälsoenkäter och göra den till en. Det visade sig finnas 14 olika tidsbegrepp i det nya utkastet! Dagar, veckor, månader och år var olyckligt blandade. Uppgiftslämnare kan inte hålla isär så många olika begrepp utan rationaliserar på olika sätt. De som analyserar vet inte vad personerna har svarat på.

Et annat exempel. I hälsoundersökningar finns ofta de tolv frågor som ska mäta den psykiska hälsan. De går under olika namn: Psykisk hälsa och trygghet, Besvär av tillfällig psykologisk natur, Välbefinnande.

*Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?*

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

*Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?*

- 1 Bättre än vanligt
- 2 Som vanligt
- 3 Sämre än vanligt
- 4 Mycket sämre än vanligt

Frågorna fylls alltid i av uppgiftslämnaren själv och därför vet man inte hur de tänker. Det är först när man i ett test ställer frågor till uppgiftslämnaren som man förstår att de tänker olika. Frågorna förutsätter att man har problem. Dessutom definieras ”problem” mycket olika av de som fyller i. Problemen kan ligga på en vardagsnivå – ska man gå på ett föräldramöte – men också vara stora frågor – om man ska skilja sig. Människor som har psykiska problem ser helt annorlunda på sina problem. En frisk person svarar lätt ”inte mer än vanligt” när det borde vara ”inte alls”. Vi svenskar vill ofta vara

lagom och ”inte alls” upplevs som en ytterlighet. ”Som vanligt” kan fyllas i både av en frisk person och en person som har problem och betyda helt olika saker. Det går inte att skilja på i analysen. Vad betyder ”som vanligt”? Vad ska man jämföra med? Analysen går inte att göra och resultaten blir meningslösa. Likväl dyker frågorna upp i olika hälsoundersökningar. Varför belasta enkäten med dessa frågor om de inte går att använda? Uppgiftslämnarens insats måste vara rimlig. Vi förstör för oss själva med för stora och omfattande blanketter som folk inte orkar svara på.



Hur blanketten ser ut är också en viktig del av det mättekniska arbetet. Oberoende av om det är en pappersenkät eller en enkät på webben måste den se trevlig ut och vara lätt att fylla i med en klar navigering.

Vårt råd är: Testa på ”riktiga” uppgiftslämnare! Det är först då du får svar på om dina frågor fungerar. Mer information om hur du testar kan du få i SCB:s ”Fråga rätt! Att utveckla, testa, utvärdera och förbättra blanketter.” Läs på SCB:s webbplats [www.scb.se](http://www.scb.se). Du hittar bl.a. följande användbara dokument som kan skrivas ut direkt. Klicka dig fram under Specialingångar, Metodinformation, handböcker, rapporter och riktlinjer

- Fråga rätt!
- Minska bortfallet
- Att köpa statistiska undersökningar
- Mättekniska laboratoriet (folder)

# Vad gör en epidemiolog på...

## Psykiatrisk Epidemiologi, Epidemiologiska Enheten, Samhällsmedicin Stockholm

Christina Dalman  
christina.dalman@smd.sll.se

Psykiatrisk Epidemiologi (PEP) ingår i Epidemiologiska enheten, inom Samhällsmedicin i Stockholms läns landsting. Enhetens övergripande mål är att bidra till ökad kunskap om förekomsten av sjuklighet och hälsoförhållanden i Stockholm län, samt att göra denna kunskap lättillgänglig för politiker, administratörer, kliniker och en bredare allmänhet.



Peter Allebeck är chef för enheten. Förutom vårt gemensamma övergripande uppdrag finns vissa specialinriktningar representerade: Hjärt-kärl epidemiologi (ansvarig Lars Alfredsson), Barn och ungdoms epidemiologi (ansvarig Finn Rasmussen), Epidemiologisk metod och utveckling (ansvarig Anders Ahlbom), Socialepidemiologi (ansvarig Johan Hallqvist) samt Psykiatrisk Epidemiologi (ansvarig Christina Dalman).

Finansieringen är blandad: Dels finns en s.k. basfinansiering via Samhällsmedicin, dels projekt- och FoU medel. Därtill kommer forskningsmedel för den del som är anknuten till KI. Sammanlagt är vi ca 30 personer av skiftande yrkesbakgrund som arbetar på enheten: statistiker, beteendevetare, sjuksköterskor och läkare.

Vad gör vi då - rent konkret? En stor del av verksamheten styrs av uppdrag från exempelvis landstingets beställarkontor eller vården. Just nu har vi färdigställt en rapport om psykisk ohälsa och välbefinnande baserad på befolkningsstudien PART (Psykisk hälsa, Arbete och Relationer). Vi har använt oss av en skala som mäter ned-satt välbefinnande som är enkel och användarvänlig och korrelerar väl med olika mått på psykisk ohälsa inklusive utmattningsdepression. I rapporten har vi försökt ringa in de faktorer som är associerade med psykisk ohälsa i länet och funnit att de till stor del återfinns på det ekonomiska planet.

Samtidigt arbetar vi med att färdigställa en rapport om landstingets och kommunens resurser för barn och unga i Stockholms län. Vi beskriver såväl kostnadsutveckling, antal barn

per personal och antal barn i vården under tidsrymden 1996-2001 för en mängd olika verksamheter exempelvis förskola, fritidshem, skola, elevvård, BVC, ungdomsmottagningar, primärvård, barnmedicin och barnkirurgi, insatser enligt SoL, LVU, LSS, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri, allmänpsykiatri, särskola, öppen barnhabilitering. Uppdraget kommer från BUS-sekretariatet som utvärderar policyprogrammet "Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget - Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län". Rapporten visar att antalet barn och unga som är aktuella inom BUP, psykiatri och beroendevård liksom för insatser enligt LSS ökar relativt kraftigt. Samtidigt har resurserna inom förskola och skola minskat (totalt sett) under 1990-talet. Vi ser dock ett trenderbrott kring 1997-99.

Parallellt med detta arbetar vi med en fördjupningsrapport om unga vuxnas psykiska ohälsa. Det har visat sig att denna grupp visar tendenser till ökning av ohälsa i högre grad än andra åldersgrupper. Vi har genomfört en sammanställning av evidensen för detta och försökt närma oss diskussioner kring möjliga orsaker genom att

analysera Folkhälsoenkäten och PART data.

Vi använder oss i hög grad av registerdata (landstingets vårddatabas och nationella register). Just nu bygger vi upp ett psykosregister inkluderande slutenvårdsdata och öppenvårdsregistrering från hela länet. Eftersom en ökande andel personer med psykosjukdom aldrig slutenvårdas är detta viktigt för att få ett representativt material. Vi undersöker just nu vårdincidensen, vårdmönster och vårdkonsumtion. Registret används också för att utvärdera projekt t.ex TUPP (Tidig UPptäckt av Psykos).

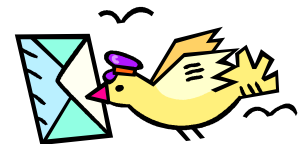
Detta är en ögonblicksbild av vår landstingsverksamhet. Inom forskningsdelen pågår projekt kring psykisk ohälsa, depressioner och ångest baserat på PART-studien som är en omfattande longitudinell befolkningsstudie. Andra insamlingsfasen har just avslutats. Dessutom arbetar vi med flera projekt kring schizofreni/psykossjukdom med inriktning på riskfaktorer och prevention. Här använder vi i stor utsträckning registerdata (ett tiotal register har länkats för ändamålet) men också biobanks-material.

### Är du med på våra mailinglistor?

Du har väl inte missat våra två mailinglistor? Om du ännu inte gått med i dem, passa på att göra det nu!

**SVEPS mailinglista** - denna lista är stänkt att användas för att få ut information till samtliga medlemmar i SVEP. Alla mail som skickas ut via listan måste godkännas av någon av SVEPs styrelsemedlemmar, vilket innebär att du aldrig kommer att få "spam" genom listan. Exempel på mail som går till listan är kurs- och konferensinformation och platsannonser.

För att gå med i SVEPs mailinglista skickar du ett mail till [anna.axmon@ymed.lu.se](mailto:anna.axmon@ymed.lu.se). Skriv "e-post-adress till Svep" som subject.



**SVEPETs mailinglista** - denna lista används helt enkelt för att informera när nya nummer av SVEPET finns tillgängliga online, vilket brukar inträffa 2 veckor innan tidningen kommer i pappersversion. Det är endast redaktören som kan skicka mail till listan, vilket innebär att det inte kommer "spam" härifrån heller.

Vill du gå med i (eller ut ur) SVEPETs mailinglista anmäler du dig på <http://www.svls.se/sektioner/svep/svepet>.

# Konferensrapport:

## 16<sup>th</sup> conference of the International Society for Environmental Epidemiology

Bertil Forsberg, Folkhälsa och klinisk medicin UmU  
bertil.forsberg@envmed.umu.se

Den sextonde ISEE-konferensen hölls den 1-4 augusti i New York på temat *Addressing Urban Environmental Problems*. Mötet var förlagt till Kimmel Conference Center vid New York University, centralt invid Washington Square på nedre Manhattan. Lokalerna var fina men möjligen var mötet mer välbesökt än väntat, för det blev ofta överfullt i de mindre salarna och väldigt trångt vid postersessionerna. Möjligen gällde detta speciellt de många sessionerna om luftföroreningar vilka jag försökte hinna med.

Den första sessionen om luftföroreningar ägnades helt åt det arbete som EU och WHO ägnat åt hälsoaspekter på Europas luftförorenings-situation. Här presenterades exempelvis den metaanalys som professor Ross Anderson ansvarat för, i vilken man även försökt beräkna och korrigera för publiceringsbias. Studerar man mötets abstracts (*Epidemiology*, 4/2004) ser man också att en stor andel behandlar hälsoeffekter av luftföroreningar, extremt väder och klimatförändringar. Svenska deltagare och presentationer kom också främst från luftföroreningsfältet. Den svensk som blev mest uppmärksam vid mötet var dock den nyligen bortgångne Olav Axelson, som postumt hedrades med en av ISEE:s utmärkelser för enastående insatser.

Emellertid hölls ju mötet i New York, och inte helt oväntat fokuserade den inledande plenarysessionen på epidemiologins roll för detektion, bedömning och uppföljning av terrorism. Ett av föredragen belyste bl.a. hur man med övervakning på olika nivå olika snabbt kan upptäcka en dold insats som leder till ökad sjuklighet, vårdbehov och dödsfall genom exempelvis ett smittämne. Med de övervakningsönskemål man nu har i USA, duger det inte med system som har lång eftersläpning innan någon reagerar. Efter sessionen om terrorism gick larmet och Kimmel Center fick utrymmas! Där stod vi sedan alla utanför och undrade om detta var ett skämt, medan oroliga poliser motade oss till andra sidan gatan. Uppenbarligen var det någon som hade arbetat med brandlarmet och av misstag utlöst det. Dagen därpå höjdes förresten terrorberedskapen i

tre städer inklusive New York till högsta nivå, vilket bl.a. innebar fler poliser på känsliga platser och restriktioner för trafiken med större fordon. Samtidigt öppnades Frihetsgudinnan för besökare för första gången efter 11 septemberattacken.

Jag vill lyfta fram två områden som diskuterades en hel del och är intressanta åtminstone sett genom mina glasögon. Det första av dessa är problemet att särskilja korttidseffekter av väderförhållanden, främst värme och kyla, från effekter av luftföroreningar. Detta har uppmärksammats bl.a. i uppföljningarna av fjolårets Europeiska värmebölja som drabbade Frankrike särskilt hårt. Värmeböljor leder till extremt höga halter av marknära ozon, så var fallet också ifjol. Dessa samband har studier utgående från meteorologiska grupper sällan korrigerat för. På samma sätt samfaller köldperioder med höga lufthalter av förbränningsprodukter. Luftföroreningsforskarna modellerar alltid för vädereffekter, men några av presentationerna vid mötet tyder på att modellerna kan vara för lite flexibla. Flera studier tyder på att mortalitets-effekter av värme kommer snabbt och är kortvariga, medan effekter av kyla är mer fördröjda och långvariga.

Studier som omfattar båda förhållandena kan därför behöva två temperaturvariabler som antar olika tidsförskjutning mellan exponering och effekt.

Ett andra intressant område är problemet med att identifiera vissa speciella komponenter och källor som de kausala faktorerna bakom den komplexa luftföroreningsmixens effekter på mortalitet och morbiditet. Nationalekonomen Ari Rabl gjorde en bra insats för att påminna om att politiker och myndigheter vill jämföra hur effektivt det vore att sänka halterna i luften av specifika komponenter. Det är exempelvis inte sannolikt att partiklar från bilmotorer, kolkraftverk, smältverk, vedkaminer och vägdamm har samma hälsoeffekter. Ända används fortfarande för utomhusluft främst koncentrationmått som mikrogram partiklar per kubikmeter luft. Ett förslag var att man i avvaktan på nya studier som bättre kan urskilja exponeringen för olika komponenter, borde kunna använda den samlade kunskap som finns, också toxikologisk, för att vikta olika källor och komponenter mer eller mindre tungt och även teoretiskt anta högre och lägre relativa risker än de genomsnittliga för partikelmassa.



Artikelförfattaren och Ross Andersson från St George's Hospital Medical School, London, vid en dinner cruise i N Y.

# Ny avhandling: In vitro fertilisering – känslomässiga reaktioner i samband med graviditet och föräldraskap

Anna Hjelmstedt, Institutionen för kvinnor och barns hälsa KI  
anna.hjelmstedt@kbh.ki.se

Att vara infertil upplevs av de flesta par som känslomässigt påfrestande. In vitro fertilisering (IVF), dvs det som i dagligt tal kallas provrörsbefruktnings, har kommit att bli en etablerad metod för behandling för viss infertilitet. Det beräknas att ungefär två procent av antal barn som föds i Sverige idag har tillkommit genom någon form av assisterad befruktning. Att genomgå en IVF-behandling har även visats vara psykologiskt pressande. Frågor har ställts om negativa erfarenheter associerade med infertilitet och infertilitetsbehandling kan kvarstå efter lyckad behandling och påverka upplevelse av graviditet och föräldraskap.

Ett av syftena med avhandlingen var att undersöka par som har blivit gravida efter en provrörsbefruktnings avseende deras känslomässiga reaktioner under graviditet och föräldraskap. I studien ingick 57 kvinnor som blivit gravida efter en provrörsbefruktnings (IVF-kvinnor) samt 55 partners, 43 kvinnor som blivit gravida utan hjälp av assisterad befruktning (kontrollkvinnor) samt 39 partners (kontrollmän). Kvinnorna var mellan 29-36 år, de hade inga barn sedan tidigare och de väntade ett barn. Paren har undersökts totalt fem gånger, från graviditetsvecka 13 till sex månader postpartum. De har intervjuats och de har fyllt i olika frågeformulär rörande bl.a. känslomässig upplevelse av graviditet, personlighetsfaktorer, förväntningar på föräldraskap och tillfredsställelse med parrelationen.

Både IVF-kvinnorna och IVF-männen var mer oroliga för att förlora graviditeten jämfört med kontrollerna under hela tidsperioden från tidig till sen graviditet. De IVF-gravida kvinnorna skattade en högre grad av muskulär spänning och en tendens fanns att de var mer irriterade än kontrollkvinnorna. IVF-männen skattade mer kroppslig oro, indirekt aggressivitet, de kände mer skuld, de var mer avståndstagande när det gäller relation med andra människor och det fanns en tendens att de kände mer psykisk oro i jämförelse med kontrollmännen.

IVF-kvinnorna upplevde graviditeten mer positivt och de förväntade sig i lägre grad att det kommande föräldra-

skapet skulle komma att inskränka på deras frihet, jämfört med de andra kvinnorna. IVF-männen var mer oroliga för att barnet skulle skadas i samband med förlossningen.



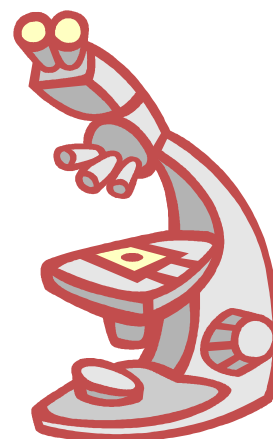
Vi har även funnit samband mellan hur starkt IVF-paren hade upplevt infertiliteten och hur de sedan känslomässigt reagerade under graviditeten. Exempelvis så visade det sig att kvinnor som hade starka negativa upplevelser kopplade till infertiliteten skattade hög grad av oro för att förlora graviditeten och att män med hög grad av infertilitetsrelaterad stress var oroliga för att det skulle vara något fel på barnet. Vidare visade resultaten att tillfredsställelsen med parrelationen sjönk från tidig graviditet till barnen var sex månader bland både kvinnorna och männen i såväl IVF gruppen som i kontrollgruppen.

Vi har inte funnit några skillnader avseende stress relaterat till föräldraskap vare sig bland kvinnor eller bland männen i de båda grupperna. Resultat av intervjuerna med IVF-paren visade att det tycks som en del kvinnor och män upplever infertiliteten som känslomässigt påfrestande trots att de har fått barn. Vissa par är tveksamma till att göra en ny IVF-behandling då man inte vill utsätta sig för den psykologiska och fysiska stress som en ny behandling innebär. Andra par tror att orsaken till deras infertilitet delvis har

varit av psykologisk karaktär och att de nu ska kunna få barn på naturligt sätt.

De flesta av föräldrarna kommer att berätta för barnen om IVF-behandlingen, men vissa är ambivalenta då de är oroliga för omgivningens och barnens reaktioner. Majoriteten av föräldrarna tror sig uppleva föräldraskapet annorlunda än föräldrar utan tidigare infertilitetsproblem. Det vanligaste skäl som uppgavs var att de upplevde att de är mer känslomässigt engagerade i sina barn och att de är mer toleranta och beredda att tackla problem i föräldrarollen.

Inom mödrhälsovård och förlossningsvård är det viktigt att vara medveten om att IVF-par kan ha en förhöjd grad av oro och samtidigt är det av vikt att stödja dem att se på sin graviditet och förlossning som naturliga processer. Möjlighet att diskutera upplevelser av graviditet och framtida föräldraskap bör erbjudas. Det tycks som att oförmågan att få barn på naturligt sätt fortsätter att påverka en del IVF-föräldrar trots att de har lyckats bli gravida och få barn. Det är därför angeläget att dessa par får möjlighet att diskutera sin situation.



# Ny avhandling: Responsible beverage service. Effects of a community action project.

Eva Wallin, Folkhälsovetenskap KI  
eva.wallin@stad.org

**P**roblem och skador relaterade till alkoholkonsumtion är ett stort folkhälsoproblem. Hälsoproblem kopplade till alkoholanvändning är kroniska sjukdomar (t.ex. cancer och levercirros) trafikolyckor, självmord, mord, sexuella övergrepp, drunkning samt fritidsolyckor. I en nyligen utgiven WHO-rapport rangordnas alkohol på tredje plats som orsak till ohälsa.

**U**nder det senaste decenniet har den totala alkoholkonsumtionen i den svenska befolkningen ökat markant. En starkt bidragande orsak till det förändrade dryckesmönstret är förändringar av den nationella alkoholpolitiken. Den traditionellt restriktiva alkoholpolitiken har luckrats upp. Numera återstår bara monopolet på detaljhandeln jämfört med tidigare då även produktion, distribution och återförsäljning var monopoliserat. Dessutom har införselkvoterna av alkohol för resenärer tagits bort sedan inträdet i den europeiska unionen (EU).

**Ö**versikter av strategier för att förebygga alkoholproblem visar att de mest effektiva insatserna är lagar och regleringar för att minska tillgängligheten av alkohol. Givet de svenska förändringarna av den nationella alkoholpolitiken förväntas de alkoholrelaterade problemen öka i takt med den ökande konsumtionen. En strategi för att förebygga en sådan negativ utveckling kan vara att utveckla det lokala folkhälsoarbetet.



**I**Sverige har antalet krogar ökat kraftigt under det senaste decenniet. Alkoholkonsumtion på krogen kan potentiellt utgöra en risk för olika typer av problem. Studier har visat att vissa typer av krogar (nattklubbar och barer) i större utsträckning bidrar till förekomsten av problem jämfört med andra typer av krogar. Ett sådant problem är aggressivt beteende och våld. Enligt en svensk studie uppvisades ett statistiskt signifikant samband mellan öl/spritkonsumtionen på krogen och förekomsten av våld. Andra studier har också påvisat samband mellan våld och antalet krogar.

**E**nligt forskningslitteraturen kring prevention av krogrelaterade problem kopplade till alkohol är potentialen störst för de program som kombinerar utbildning för krogpersonal, skriftliga riktlinjer kring alkohol, samt effektiv tillsyn av existerande lagstiftning.

**I**Stockholm initierades 1996 ett lokalt samverkansprojekt för att förebygga våld och skador kopplade till alkoholkonsumtion på krogen. Som projektområde valdes den norra delen av Stockholms innerstad med cirka 550 krogar. Under perioden 1996 till 2002 har en samverkansgrupp med representanter från krogbransch och myndigheter utvecklat en tvådagars utbildning för krogpersonal samt utvecklat rutiner för effektivare tillsyn av alkohollagen på krogar.

**S**yftet med avhandlingen har varit att studera om samverkansprojektet har lett till några effekter i form av minskade problem relaterade till alkoholkonsumtion på krogen.

**I**de två första arbetena studeras i vilken utsträckning krogar i Stockholm nekar alkoholservice till kraftigt berusade och underåriga gäster. Skådespelare som agerade berusade och ungdomar (18 år fyllda med ungdomligt utseende) besökte krogar och beställde öl. I studierna användes en för- och eftermätningdesign. Projektområdet var norra Stockholms innerstad och kontrollområdet Södermalm. Båda studierna visar en statistiskt signifikant ökning av nekandefrekvensen över tid. Vid baslinjestudien 1996 nekade



5% av krogarna alkoholservice till de "berusade" gästerna, jämfört med 47% 1999. Nekandefrekvensen för alkoholservice till ungdomarna var 55% vid baslinjestudien 1996, 59% vid uppföljningsmätning I och 68% vid eftermätning II. Inga statistiskt signifikanta skillnader uppvisades mellan projekt- och kontrollområde.

**I**det tredje arbetet studerades befolkningens stöd för preventiva insatser i krogmiljö med en enkät till ett slumpmässigt urval av 1000 personer i åldersgruppen 18-65 år, bosatta i Stockholms län. Majoriteten var positivt inställda till åtgärder då krogarna tar ansvar för alkoholservicen (avvisar berusade, inte serverar minderåriga etc). Merparten, 69% var också positivt inställd till utbildning av krogpersonal och 86% ansåg att krogar som missköter sig ska förlora sitt serveringstillstånd. Däremot var stödet svagt för åtgärder som att minska antalet krogar, begränsa öppettider samt höja priset på alkohol. Även om majoriteten är positiva är män, unga (under 30 år) och frekventa krogbesökare mindre positiva till åtgärderna över huvud taget.

**I**det fjärde arbetet studeras den polisrapporterade brottsligheten (våld och olaga hot) med tidsserieanalys (ARIMA) för perioden januari 1994 till september 2000 (månadsförändringar). Studieområdena var desamma som i de två första arbetena. Analysen visade en nedgång med 29% i projektområdet under projektperioden med kontroll för utvecklingen i kontrollområdet.

**A**rbeta fem fokuserade på i vilken grad projektet har lyckats bli permanentat i befintlig verksamhet. En skala för institutionalisering utvecklades med följande faktorer: *adoption*, *sustainability*, *key leader support*, *structural changes* och *compliance*. Analysen visade en hög grad av institutionalisering december 2002 (13 po-

forts. nästa sida

# Ny avhandling: Musculoskeletal disorders and whole-body vibrations exposure among professional drivers of all-terrain vehicles

Börje Rehn, Yrkesmedicin UmU  
borje.rehn@physiother.umu.se

Besvär i rörelseorganen är vanligt förekommande bland yrkesförare. Speciellt drabbade kroppsregioner är ländrygg, nacke och skuldror. Ofta föreslås ergonomiska orsaker i arbetet som utlösande, förvärrande eller bidragande faktorer till besvären. Huvudsyftet med den här avhandlingen är att undersöka förhållandet mellan besvär i rörelseorganen och exponering för fysiska faktorer i arbetet, med fokus på helkropps vibrationer (HKV) hos yrkesförare av terränggående fordon.

Förare av terränggående fordon utsätts för höga nivåer av vibrationer som innehåller stötar och slag. Detta beror till stor del på det ojämna underlag fordonet framförs på. I avhandlingen undersöks besvär i rörelseorganen och exponeringssituationen hos yrkesförare av skogsmaskiner, pistmaskiner och snöskotrar. En tvärsnittsstudie visade att yrkesförare av terränggående fordon har ökad risk för besvär i nacken, skuldrorna och bröstryggraden, vilket inte kunde förklaras



av ålder, rökvanor eller psykosocial arbetsbelastning. Oberoende av förarkategori varierade relativa risker för besvär mellan 1.5-2.9 i jämförelse med en kontrollgrupp utan exponering. Ingen av förargrupperna hade någon signifikant ökad risk för symptom i ländryggraden.

Sambandet mellan symptom och exponeringstid var generellt svagt. En klinisk studie av en subgrupp fann att det var vanligt att förare med besvär i nacken hade skador av neurogen typ (47-79%) i nacken och övre extremiteter. Detta skilde sig i jämförelse med en kontrollgrupp med besvär i nacken, vilka oftare hade besvär i rörelseorganen av nociceptiv typ.

Två studier fokuserade på fältmätningar av exponeringssituationen gällande ergonomiska förhållanden för att framförallt karaktärisera HKV i skogsmaskiner (skotare), pistmaskiner och snöskotrar. Resultatet från fältmätningarna visade att den frekvensvägda vektorsumman, mätt och analyserad enligt ISO 2631-1, varierade mellan 0.5-3.5 ms<sup>-2</sup>, vilket för de flesta fordon innebar att de översteg det föreslagna gränsvärdet för den Europeiska Unionen 0.5 ms<sup>-2</sup>. Även föreslagna gränsvärden från ISO 2631-1 överskreds för flertalet av fordonen. Den dominanta vibrationsriktningen varierade för olika typer av fordon vilket ansågs bero på fordonets konstruktion och på den ar-



betsuppgift som fordonet skall utföra. Alla fordon hade dock ett högt inslag av horisontellt riktade HKV med betydande inslag av stötar och slag. En icke-neutral position av nacken är en ergonomisk riskfaktor av låg förekomst i förarmiljöerna hos dessa förargrupper. Nivån av helkropps vibrationer i skotare kan variera anmärkningsvärt mycket, beroende på maskintyp, terrängförhållanden och förare vilket påverkar hälsoriskbedömningar.

Den generella slutsatsen av undersökningarna i denna avhandling är att symptombilden gällande muskuloskeletala besvär i nacke och övre extremiteter för förare av dessa terränggående fordon kan vara ett resultat av höga nivåer av horisontellt riktade HKV med inslag av stötar och slag.

Avhandlingen finns att tillgå i elektroniskt format på <http://publications.uu.se/umu/theses/abstract.xhtml?dbid=216>

forts. från förra sidan

äng på en 15-gradig skala). Viktiga ledare, myndigheter och organisationer accepterar och bibehåller aktiviteterna. Alla medlemmar i samverkansgruppen har undertecknat ett skriftligt avtal som garanterar en permanent organisation för ansvarsfull alkoholserving i Stockholm.

I båda serveringsstudierna (underåriga och berusade gäster) ökade nekandefrekvensen både i projekt- och kontrollområde under projektperioden. Förklaringen skulle kunna vara "spill-over-effekter" då tillsynen effektiviserats i båda områdena. Dock skiljer sig

resultaten från våldsstudien där minskningen endast skett i projektområdet. Det är tänkbart att det är kombinationen av lokal mobilisering, utbildning och effektiv tillsyn som har inverkan på förekomst av våld. I utbildningen ingår konflikthantering för krogpersonal. Förbättrade färdigheter i att hantera berusade gäster kan ha bidragit till våldsminskningen. En annan förklaring är den betydligt högre andelen nattklubbar i projektområdet jämfört med kontrollområdet. Då nattklubbar med många gäster i stor utsträckning bidrar till alkoholrelaterade problem kan förändringar på dessa krogar få större genomslag på prevalensen av våld. Nattklubbarna har varit aktiva

med att utbilda personal och medverka i samverkansprojektet. Myndigheterna har även fokuserat mycket av sin tillsyn på nattklubbar under projektperioden.

Avhandlingen utmynnar i tre slutsatser:

- Krogprojektet i Stockholms innerstad har minskat problem kopplade till alkoholkonsumtion på krogen
- Strategier för att minska alkoholrelaterade problem på krogen har stöd av befolkningen.
- Krogprojektet har övergått i permanent verksamhet, vilket ökar möjligheterna för långtidseffekter på probleminvåer.

# Kommande kurser och konferenser

SVEPET-redaktionen  
c/o Anna Axmon  
Yrkes- och miljömedicin  
Universitetssjukhuset  
221 85 Lund

Kurs/konferens	Datum	Plats	Arrangör/kontakt
<b>2004</b>			
European Congress of Epidemiology	8-11 september	Porto (Portugal)	International Epidemiological Association - European Epidemiology Federation <a href="http://www.eurocep2004.org">http://www.eurocep2004.org</a>
The 3rd Conference for Longitudinal Epidemiological Studies in Europe	22-24 september	Bristol (England)	Bristol University <a href="mailto:ce8e-3@bristol.ac.uk">ce8e-3@bristol.ac.uk</a>
12th Annual EUPHA Conference	7-9 oktober	Oslo (Norge)	European Public Health Association <a href="http://www.eupha.org/html/menu3_2.html">http://www.eupha.org/html/menu3_2.html</a>
17th International Symposium on Epidemiology in Occupational Health	13-15 oktober	Melbourne (Australien)	Scientific committee on epidemiology in occupational health <a href="http://www.med.monash.edu.au/epcoh2004">http://www.med.monash.edu.au/epcoh2004</a>
9th EPIET Scientific Semmar	14-16 oktober	Mahón (Morocco/Spainen)	European Programme for Intervention Epidemiology Training <a href="http://www.epiet.org/seminar/2004.html">http://www.epiet.org/seminar/2004.html</a>
Frontiers in Medicine: Modern Statistical Methods in Medical Research	21-22 oktober	Stockholm (Sverige)	Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik, KI <a href="http://www.mep.ki.se/bostat/seminars/Information/2004/october_21_22_en.html">http://www.mep.ki.se/bostat/seminars/Information/2004/october_21_22_en.html</a>
132nd APHA Annual Meeting and Exposition	6-10 november	Washington DC (USA)	American Public Health Association <a href="http://www.apha.org/meetings/">http://www.apha.org/meetings/</a>
Extraordinär SK-kurs i infektionsepidemiologi och smittskydd	15-19 november	Solna (Sverige)	Smittskyddsinstitutet <a href="http://www.smittskyddsinstitutet.se/SMITemplates/Article___3918.aspx">http://www.smittskyddsinstitutet.se/SMITemplates/Article___3918.aspx</a>
Svenska Läkarfällskapetets Riksstämman	24-26 november	Göteborg (Sverige)	Svenska läkarfällskapet <a href="http://www.svlb.se">http://www.svlb.se</a>
Course on Perinatal Epidemiology	29 nov-2 dec	Köpenhamn (Danmark)	Danish Graduate School in Public Health Science <a href="http://fksfsv.publhealth.ku.dk/documents/Perinatalepidemiolog_eng_000.doc">http://fksfsv.publhealth.ku.dk/documents/Perinatalepidemiolog_eng_000.doc</a>
8th South East Asia Regional Scientific Meeting	5-8 december	Uttar Pradesh (Indien)	International Epidemiological Association <a href="http://www.isea2004.com">http://www.isea2004.com</a>
<b>2005</b>			
38th Annual SER Meeting	27-30 juni	Toronto (Canada)	Society for Epidemiologic Research <a href="http://www.eprresearch.org/">http://www.eprresearch.org/</a>
17th IEA Conference	21-25 augusti	Bangkok (Thailand)	International Epidemiological Association (IEA) <a href="http://www.wcee2005.org">http://www.wcee2005.org</a>
17th Conference of the International Society for Environmental Epidemiology	25-27 september	Pretoria (Sydafrika)	International Society for Environmental Epidemiology <a href="http://www.isee2005.co.za/">http://www.isee2005.co.za/</a>
133rd APHA Annual Meeting and Exposition	5-9 november	New Orleans (USA)	American Public Health Association <a href="http://www.apha.org/meetings/">http://www.apha.org/meetings/</a>
13th Annual EUPHA Conference	8-12 november	Zagreb (Kroatien)	European Public Health Association <a href="http://www.eupha.org/">http://www.eupha.org/</a>
Svenska Läkarfällskapetets Riksstämman	30 nov-4 dec	Stockholm (Sverige)	Svenska läkarfällskapet <a href="http://www.svlb.se">http://www.svlb.se</a>

Redaktionen är tacksam för tips om kurser och konferenser som kan intressera medlemmarna i SVEPI