

Hälso- och sjukvårdsforskning ur en samhällsvetares perspektiv

Mats Thorslund

Genom att den samhällsmedicinska forskningen alltför ofta sneglat åt det naturvetenskapliga laboratorieidealet har man i onödan måst avstå från utvärderingar. Det bör snarast ändras på. Många av samhällsvetenskapernas på samhällsnivå utvecklade metoder passar också väl för hälso- och sjukvårdsforskningen framhåller i nedanstående artikel docent Mats Thorslund, verksam vid socialmedicinska institutionen vid Akademiska sjukhuset, Uppsala.

När jag började fundera över vad jag kunde ha att säga om hälso- och sjukvårdsforskning – så fick jag klart för mig att jag nog egentligen inte vet vad hälso- och sjukvårdsforskning är. Vi rör oss med ett oklart begrepp för en forskning som har till syfte "att höja hälso- och sjukvårdens kvalitet och förbättra utnyttjandet av dess resurser" (Smedby 1984). Någon klar definition är svår att finna.

Det har gått fyra år sedan jag började att arbeta på den socialmedicinska institutionen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Under den här tiden är det inte bara begreppet "hälso- och sjukvårdsforskning" som varit svårt för mig att placera utifrån min tidigare referensram som sociolog, statistiker och utredare. Mycket har varit nytt för mig och jag kommer att redovisa några personliga funderingar runt detta.

– Det visade sig finnas en massa begrepp som jag inte såg några större skillnader emellan: "Hälso- och sjukvårdsforskning", "socialmedicinsk forskning", "samhällsmedicinsk forskning", "allmänmedicinsk forskning", "omvårdnadsforskning", "hälsoekonomisk forskning", "temaforskning", "forskning inom primärvård och socialtjänst" etc.

Idag kan jag nog delvis se skillnader mellan dessa "discipliner" men det har tagit tid. Som tur är verkar det dock inte alltid spela någon större roll till vilken eller vilka av områdena man kategoriserar olika forskningsprojekt.

– Jag fick lära mig att man höll sig med en egen metodvetenskap – epidemiologin. Jag hade hört ordet men visste inte vad det egentligen innebar. Efter någon månad på den socialmedicinska institutionen var min bedömning att epidemiologi i mycket kunde sägas vara någon sorts blandning av statistik och sociologi tillämpad inom det medicinska fältet. Så det var inga större problem att hoppa in och svara för den elementära undervisningen i epidemiologi som då gavs på medicinarutbildningen.

Jag lärde mig också snart att ordet epidemiologi har en positiv laddning när det gäller att söka anslag. Att en och samma undersökning hellre borde kallas för en epidemiologisk undersökning än för tex en tvärsnittsstudie enligt min tidigare vokabulär.

– Jag kunde notera att man inom en och samma institution, inom en och samma forskargrupp och till och med "inom" en och samma forskare ibland försökte arbeta på mikro- och makronivå nära nog samtidigt. Att man ibland försökte belysa såväl de kliniska som de övergripande perspektiven med i stort sett samma metodarsenal utifrån dåliga och svagt strukturerade teorier.

– Jag förstod snart att man hade ett stort behov av samhällsvetare – åtminstone som konsulter i frågeteknik och urvalsdraging.

– Men jag lärde mig också att man inte samarbetade med samhällsvetenskapliga institutioner utan hellre anställde samhällsvetare till tex de socialmedicinska institutionerna. Som om man på en socio-

logisk institution skulle ha anställt en medicinare som forskarassistent eller universitetslektor!?

Detta är sannolikt en av orsakerna till att man bland vissa medicinska företrädare så lite känner till de forskningsredskap som samhällsvetenskaperna erbjuder. Att man inte utnyttjar de kunskaper och erfarenheter som där finns och som på ett väsentligt sätt skulle kunna bidra till att fördjupa och vidareutveckla forskningen inom hälso- och sjukvårdsområdet (Eriksson mfl 1983).

– Jag lärde mig att myten att man måste vara yrkesutbildad inom en profession eller ett område för att kunna göra bra forskning om området fortfarande hade aktualitet. Omvårdnadsforskningen är väl kanske det mest aktuella området som – enligt min mening – till vissa delar blivit ett offer för denna myt. Att kräva att man måste ha en medellång vårdutbildning för att kunna forska inom vård- och omsorgsområdet innebär naturligtvis en onödigt försvagning av forskningsfältet. Även om jag kan förstå denna inställning av kortsiktiga fackliga skäl. Nu är det lyckligtvis så att denna rigida inställning inte helt slagit igenom i praktiken.

– "Vi måste ha en samhällsvetare med..." – är ett uttryck som ofta hörs. Tex inför planeringen av inledningsrundan av denna tvådagarskonferens likaväl som i olika forskningsprojekt. Men samhällsvetarnas ställning inom de olika socialmedicinska institutionerna och inom de speciella forskningsinstituten i Dalby, Tierp och Vilhelmina verkar ha hunnit olika långt.

I detta sammanhang har jag fått anledning att fundera över vilka olika roller man som samhällsvetare kan komma att spela:

- som gisslan ("det är bra att ha ett etablerat samhällsvetenskapligt namn med om det börjar 'blåsa'...")
- som konsult (– oftast då som formulärkonstruktör)
- som "vanlig" medlem i en forskargrupp
- som ledare av forskargruppen

På vissa ställen lever den gamla traditionen kvar. Att forskningsprojekten genomgående är initierade och ledda av medicinare och samhällsvetaren är med som konsult. Ungefär enligt Gunnar Inghes modell från mittén av 60-talet (Inghe 1968). Medi-

.....
Forskning om hälso- och sjukvård – oavsett vad den kan komma att kallas – måste rimligen ha framtiden för sig
.....

cinaren är ledare oavsett vad forskningen berör. I vissa fall tycker jag det är en självklar fördelning, i andra fall tveksam om inte rent av felaktig. Inom tex hälsoekonomin, vem bör ha huvudrollen? Medicinaren eller ekonomen? Behövs över huvud taget alltid medicinaren?

– Att det fanns så mycket att göra som forskare var jag inte helt beredd på. Att så lite var gjort. Måns Rosén hade som rubrik i en artikel i Läkartidningen 1982: "Vi mäter det vi gör, inte det vi bör" (Rosén 1982). Men efter ett tag gick det upp för mig att man i många avseenden inte ens hade klart för sig "vad man gör". Efter den första förvåningen så har jag upplevt detta som oerhört stimulerande. Det finns ju så mycket intressant ogjort. Och det är sällan eller aldrig man behöver ägna tid åt att bevakat det egna reviret. Det finns gott om plats.

En ljus framtidsbild för hälso- och sjukvårdsforskningen – och samhällsvetarna?

Forskning om hälso- och sjukvård – oavsett vad den kan komma att kallas – måste rimligen ha framtiden för sig. I det skede av åtstramning, som vi befinner oss i, måste det vara ännu viktigare än tidigare att försöka beskriva vad vi egentligen håller på med inom sjukvården – är det egentligen "det vi bör"? I relation till alla de olika mer eller mindre väl formulerade mål som ställts upp på övergripande och lokala nivåer. Att försöka förbättra utnyttjandet av de stora resurser som ändå finns i form av lokaler, personal, patienter, anhöriga, övriga medborgare.

Här finns stora – för att inte säga gigantiska – arbetsfält för en mängd olika professioner. Inte minst för samhällsvetare av olika slag. Att tex studera organisationer och hur de fungerar. Att forska om beslutsnivåer och professioner, att utvärdera produktivitet och effektivitet osv. Här borde det vimla av ekonomer, sociologer, statskunnare,

psykologer och socialpsykologer, organisationsutredare osv. Något "vimmel" är vi inte i närheten av. Tvärtom verkar det vara mycket ovanligt att någon utifrån är med och studerar organisationerna.

Vi borde alltså göra mycket fler utvärderingar av befintlig verksamhet. Likaväl som vi borde utvärdera nya behandlingar och organisatoriska förändringar som drivs igenom med stor entusiasm som om deras värde var otvivelaktigt. En anledning till att så få utvärderingar har gjorts i Sverige är naturligtvis att vi haft råd att pröva nya idéer utan att de behövt gå ut över de gamla.

En annan anledning är att vi alltför ofta har ålagt oss en utvärderingsmodell av traditionellt naturvetenskapligt slag, där idealet är att göra ett randomiserat experiment. Det är inget tvivel om att det randomiserade experimentet är ett kraftfullt utvärderingsinstrument. Men när man inte kan genomföra en sådan studie, så finns risken att det inte blir något alls (Thorslund 1985). Genom att den samhällsmedicinska forskningen mera har sneglat åt det naturvetenskapliga laboratorieidealet än mot samhällsvetenskapernas på samhällsnivå utprovade metodarsenal så har man – enligt min mening – i onödan måst avstå från utvärderingar. Detta bör snarast ändras på.

Inom det "nya" området "hälso- och sjukvårdsforskning" verkar man i mycket haft klart för sig ämnets tvärvetenskapliga karaktär. Inom tex den särskilda enheten för hälso- och sjukvårdsforskning inom medicinska forskningsrådet är de två kvalificerade forskartjänsterna besatta av samhällsvetare (utöver de två medicinprofessorerna). Vid de speciella forskningsenheterna i Tierp/Dalby/Vilhelmina förekommer en hel del forskningsprojekt som är initierade och ledda av samhällsvetare. Vi kommer senare idag att få höra närmare om några sådana projekt. Möjligen kan man också se upplösningarna av dessa enheters formella anknytning till medicinsk fakultet som ett tecken på den ökade tvärvetenskapliga inriktningen.

Jag tror också att epidemiologins framväxt och statushöjning i Sverige har bidragit till att icke-medicinare har fått en mer självständig ställning inom systemet. Man kan dock samtidigt notera att en del samhällsvetenskapliga forskare mer eller mindre

"övergivit" sina ursprungliga ämnen för att satsa på den för tillfället mer lukrativa epidemiologin.

Hälso- och sjukvårdsforskning, socialmedicin, samhällsmedicin osv har varit – och är – expanderande discipliner. Det har bl a medfört att samhällsvetare relativt lätt har kommit in och kunnat etablera sig – låt vara att man delvis fått anpassa sig till de normer som gäller inom den medicinska sfären. Man kan bara spekulera i vad som kommer att hända om det skulle bli kärvare tider för forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Björn Smedby berörde vid socialmedicinska förningens möte i Malmö 1983 farhågan att hälso- och sjukvårdsforskning kan riskera att uppfattas enbart som sunt förnuft tillämpat på hälso- och sjukvårdsproblem (Smedby 1984). Jag har hört liknande farhågor tidigare. Tex inom den svenska sociologin för så där en 20 år sedan. Inom sociologin – och samhällsvetenskapen – har man åtminstone delvis löst detta problem med att "professionalisera sig". Genom att – i kombination med sunt förnuft – utveckla metoder som kunnat användas för att lösa problem och föra forskningen framåt. Många av dessa utvecklade metoder passar väl också för hälso- och sjukvårdsforskningen.

Se till att utnyttja dem!

REFERENSER

- Eriksson C-G, Haglund B och Thorslund M (1983): Samhällsvetenskaplig forskning vid enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst – ett underlag till forskningsprogram. Enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst, Uppsala universitet.
- Inghe G (1968): Epidemiologi, medicinsk sociologi och socialmedicin. Socialmedicinsk tidskrift, vol 45:4, sid 192–196
- Rosén M (1982): Vi mäter det vi gör, inte det vi bör. Läkartidningen, vol 79:7, sid 487–488
- Smedby B (1984): Hälso- och sjukvårdsforskning. Var står vi idag? Socialmedicinsk tidskrift, vol 61:5–6, sid 200–205
- Thorslund M (1985): Evaluation research in care of the elderly – some Swedish experiences. Accepterad för publikation i Scandinavian Journal of Primary Health Care