

Hälsodata som underlag för planering av den förebyggande medicinen

Sören Jakobsson

Lars Sundman

Bristande kunskaper om samband mellan sk riskfaktorer och sjukdom begränsar fn möjligheten att göra ett vetenskapligt motiverat urval ur "hälsodata" som underlag för förebyggande åtgärder. De basala kunskaperna om förutsättningarna för prevention kan vara generellt giltiga samtidigt som de lokala förutsättningarna kan variera. Riskfaktorernas fördelning i befolkningen kan tex variera från ett område till ett annat. Epidemiologiska studier, bla med hjälp av officiella register, lägger grunden för det preventiva arbetet. Det är då nödvändigt att noga pröva tillförlitligheten hos de lokalt insamlade data som bildar underlag för det centrala registret. Man får inte vika från kraven på kunskap och noggrannhet vid registrering av hälsodata och vid sammanställning, analys och tolkning av sådana data.

Båda författarna är hälsovårdsöverläkare vid hälsosektionen, Gävleborgs läns landstings kansli i Gävle.

"Preventive medicine is that branch of medicine which has primary interest in preventing physical, mental and emotional disease and injury in contrast to treating the sick and injured. Secondly, it is concerned with slowing the progress of disease and conserving maximal function."

(American College of Preventive Medicine 1971)

Den preventiva medicinen, på svenska gärna kallad förebyggande medicin, har således till uppgift att förebygga fysisk och psykisk sjukdom och skada (primär prevention). Dessutom att medverka till att

begränsa de negativa konsekvenserna av en sjukdom eller skada som redan inträffat (sekundär prevention). Begreppet förebyggande medicin är således inte synonymt med begreppet hälsovård. Det sistnämnda är betydligt vidare, "fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande", enligt WHO. Förebyggande medicin är en mera konkret del av hälsovården. Den förebyggande medicinens mål är lättare att beskriva, resultaten är lättare att observera och mäta.

I praktiken arbetar den preventiva medicinen dels på befolkningsnivå, dels på individnivå. Ofta vävs insatserna samman på ett sätt som gör det omöjligt att avgränsa den ena "nivån" från den andra.

Planering "är en metod att styra verkligheten. Rätt hanterad kan man med dess hjälp i god tid före viktiga beslut pröva konsekvenserna av att handla på rätt sätt. Man kan också testa olika styrmedels effektivitet." (9)

För att planering skall ge ett önskat resultat krävs rimliga kunskaper om styrmedlen. Inom den preventiva medicinen är emellertid kunskapsunderlaget ofta, men inte alltid, ofullständigt. Ibland accepteras starka indicier som ersättare för de vetenskapligt styrkta "bevis" som man egentligen eftersträvar. Ett exempel på detta är serumkolesterolet som orsakande faktor vid ischemisk hjärtsjukdom. Ibland upphöjs i debatten hypoteser till rangen av tillräckligt kunskapsunderlag motiverande preven-

.....
Förebyggande medicin är en mera konkret del av hälsovården.
.....

tiva åtgärder. Exempel på detta är hypotesen att hårt stekt/grillad föda orsakar cancer hos människan. Ibland kan man avgränsa en grupp människor med statistiskt sett ökad risk att drabbas av sjukdom och död utan att man kan formulera en hypotes om eventuella samband. Exempel på detta är geografiska skillnader i cancermorbidity.

Bristande kunskap om orsakssamband som underlag för prevention begränsar för närvarande möjligheten att göra ett vetenskapligt motiverat urval av "hälsodata" som underlag för förebyggande åtgärder.

Planering av förebyggande medicinska insatser måste vara en kontinuerlig process. När tillgängliga samhällsresurser är begränsade har planeringsprocessen samtidigt ett betydande inslag av prioritering. Som underlag för en riktig prioritering behövs i första hand kunskaper om

- Hälsoproblemets betydelse (för individ och samhälle)
- Förutsättningarna för prevention
- Resursbehov/resurstillgång

Epidemiologiska studier, kompletterade med analys av eventuella kausalsamband lägger grunden för det förebyggande arbetet. Detta är en uppgift för forskningen. Det är primärt också forskningens uppgift att klargöra effekten av preventiva åtgärder.

Epidemiologiska studier lägger också grunden för det sjukdomsförebyggande arbete som kan ske på länsnivå och på lokal nivå i primärvården.

Hälsoproblemets storlek

Ett hälsoproblems storlek kan variera lokalt. Vissa grundläggande kunskaper om den lokala situationen kan man få genom att bearbeta olika officiella register. Ett exempel på sådant arbete är en studie i Hofors kommun där bearbetning av SCB:s dödsorsaksstatistik visat överdödlighet i ischemisk hjärtsjukdom bland män. (2) Samtidigt överdödlighet i diagnosgruppen "yttre våld och förgiftning". Framförallt dominerar självmorden. Hofors är en kommun med hög utflyttning och har Gävleborgs läns högsta andel ensamboende män i åldrarna 30–59 år. (3).

Ensamboende män, särskilt franskilda, är en grupp med känd överdödlighet, totalt och i bl a cir-

kulationsorganens sjukdomar och tumörer.

Det är ofta värdefullt att komplettera resultaten från bearbetningar av den officiella statistiken med andra studier av den lokala situationen. Hofors-exemplet kan användas även här. Granskning av Systembolagets försäljning visar att alkoholförsäljningen i Hofors ligger högre än länets genomsnitt såväl beträffande alkoholkonsumtionen totalt som konsumtionen av starksprit och starköl. (8) Med enkätmetod har man beräknat den andel av befolkningen som säger sig använda alkohol. Man fann att den inte skilde sig från länets genomsnitt. Hoforsborna förefaller också att röka mer än länsbefolkningens genomsnitt. (6)

Hälsoproblemets betydelse för den lokala resursprioriteringen kan också belysas med bearbetning av lokala register, tex sådana med strukturerad information från primärvårdens journaler, primärkommunens socialtjänst m.m. Lokala register över olycksfall har bl a rapporterats från Skaraborgs län. (7) Ett liknande arbete pågår i Hofors.

Ett område som berör den preventiva medicinen, närmast sekundär prevention, gäller konsekvenserna av medicinsk behandling. Det är tex väl känt att vissa operativa ingrepp på magsäcken på kort sikt kan leda till störd järnomsättning, B-12-brist m.m. På längre sikt till ökad risk för magsäckcancer. På samma sätt kan operationer på sköldkörteln medföra hormonrubbing som blir uppenbar först efter mycket lång tid. Registrering och uppföljning av sådana patientgrupper sker naturligen inom den klinik som har ansvaret för den ursprungliga behandlingen.

Förutsättningar för prevention

Även om de basala kunskaperna om förutsättningarna för prevention kan sägas vara generella så kan de lokala förutsättningarna variera. Registerbehandling av det slag som nämns ger också underlag för bedömning av de lokala förutsättningarna. Därtill kan särskilda studier, tex kartläggning av riskfaktorernas fördelning i befolkningen, bli nödvändiga. Alkoholkonsumtion är tex inte jämnt fördelad i befolkningen. Rökning, ger ökad risk i vissa yrkesgrupper. Avgränsningen av riskgrupper, kartläggning av riskmiljöer och miljörisker kan vara av stort

värde. Här är åter primärvårdens och de primärkommunala organens erfarenhet av stort intresse. En ännu "anekdotisk" uppgift som bör studeras i Hofors är att skiftarbete i den lokala tunga industrin genom någon form av tradition har ett samband med kostvanor som minst av allt kan betraktas som näringsriktiga. Frågan kommer att studeras på olika sätt.

Vid sidan av uppgifter om befolkningen behövs för det förebyggande arbetet också uppgifter om kända och möjliga riskfaktorer i miljö och samhälle. Information om grundvattenförsurning med möjlig frisättning av tungmetaller kan vara en sådan uppgift. Ett sådant arbete är i första hand något som faller inom primärkommunernas miljö- och hälso-skyddsorganisations ansvarsområde. Dessutom en uppgift för länsstyrelsernas naturvårdsenheter.

Resultaten?

För den fortlöpande planeringen och för utvecklingen av den förebyggande medicinen krävs också kunskaper om konsekvenserna av de åtgärder som genomförs. Återföringen av sådana kunskaper ger bla underlag för förbättring av den metod som används i det egna arbetet. Det är i många fall möjligt att nöja sig med relativt enkla metodstudier. Ett exempel: Eftersom det är vedertaget att lungcancerincidensen är relaterad till rökvanorna är det inte nödvändigt, ofta inte möjligt, att använda en eventuell lokal incidensförändring som ett mått på effekterna av ett åtgärdsprogram mot tobak. En studie av rökvanornas eventuella förändring ger tillräcklig information. Oförändrade rökvanor bland befolkningen bör leda till en kritisk granskning av de lokala insatserna mot rökning. Finns det effektivare metoder?

För att följa resultat på regional eller nationell nivå krävs incidensstudier.

Problem

Flertalet officiella register, som i princip kan användas

Kunskaper behövs också om resultaten av lokalt genomförda förebyggande åtgärder.

Kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet måste också få gälla inom den förebyggande medicinen.

das som underlag för planering av preventivt arbete, har inte inrättats för det ändamålet. Ett stort och uppmärksammat problem i sammanhanget är den ofta okända och ofta bristande tillförlitligheten hos registrerade data. Det är angeläget att dessa register inventeras och att validiteten studeras. Detta för att ge underlag för en utveckling av registerrutiner som tillgodoser också preventionens behov. Sådana studier pågår tex beträffande Statistiska Centralbyråns dödsorsaksstatistik (1) och socialstyrelsens cancerregister. (4, 5)

Därtill är det ofta nödvändigt att studera validiteten av de lokalt insamlade uppgifter som bildar underlag för de centrala registren. Det är tex känt att sättet att ange "underliggande dödsorsak" kan variera från ett sjukhus till ett annat, från en läkare till en annan. Obduktionsfrekvensen har stor betydelse. I väntan på en bättre registerkvalitet, som man kan få genom utbildning av läkarna och genom bättre riktlinjer för angivande av diagnos, krävs lokala studier av registrens validitet. En sådan studie ingår i den lokala granskningen av överdödligheten i ischemisk hjärtsjukdom i Hofors (2).

Den nu gällande hälso- och sjukvårdslagstiftningen markerar betydelsen av medicinskt förebyggande åtgärder och lägger huvudansvaret på hälso- och sjukvårdens huvudmän, dvs på landstingen. Den kvantitativt stora resursen i sammanhanget är primärvården, en resurs som hittills inte dimensionerats för uppgiften och inte heller utbildats för denna. Kompetensstöd i form av samhällsmedicinska funktioner centralt i landstingen och goda resurser för utbildning och forskning centralt i landet är nödvändiga.

Många frågor om "hälsodata" återstår att studera och diskutera. Man får inte vika från kraven på kunskap och noggrannhet vid registrering av hälsodata och vid sammanställning, analys och tolkning av sådana data.

Kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet måste också få gälla inom den förebyggande medicinen.

REFERENSER

1. *Höglund D*: Kvalitetskontroll av dödsbeviset. Stockholm: Statistiska Centralbyrån, 1982.
2. *Jakobsson S, Sundman L*: Misstänkt överdödlighet i ischemisk hjärtsjukdom – validering av dödsbevis. Allmän medicin 1983; 4: 33–4.
3. *Lindmark B, Pehrsson S*: Socioekonomiska data om Gävleborgs län. Gävle: Gävleborgs läns landsting, hälsosektionen, 1983.
4. *Mattsson B*: Bortfallet vid registrering i det svenska cancerregistret. Stockholm: Socialstyrelsen, 1977. (Statistiska meddelanden HS 1977: 15).
5. *Mattsson B*: Kvalitetskontroll av cancerregisterdata. Stockholm: Personligt meddelande, 1983.
6. *Ribacke M*: Hoforsenkäten. Hofors: Utvecklingsenheten för primärvård, 1983.
7. *Schelp L*: Prevention av olycksfall hos barn och äldre. Socialmedicinsk tidskrift 1983; 60: 31–6.
8. *Sundman L*: Kommundiagnos för Hofors. Gävle: Gävleborgs län landsting, hälsosektionen, 1983.
9. *Svensson R*: Samhällsplanering – med helt andra förtecken. Socialmedicinsk tidskrift 1982; 59: 271–6.

Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie

Vårdkonsumtion och patientflöde inom företagens och landstingens sjukvård i Luleå

Finn Diderichsen
nr 43 1977

Hur framgångsrik är ryggrehabilitering

Jonas Åberg
nr 44 1980

Omflyttning, boende och hälsa

Finn Diderichsen
nr 45 1981

Socialmedicinsk tidskrift
17283 Sundbyberg