

Epidemiologisk bevakning är en uppgift för hela samhället

Måns Rosén

Smittskyddet och vissa delar av hälsovården har bedrivit epidemiologisk bevakning i Sverige. Däremot har vi inom andra områden saknat en kontinuerlig och systematisk bevakning av befolkningens hälsoförhållanden och faktorer i samhället om skapar ohälsa. I denna artikel diskuteras möjligheterna att ha ett vidare samhällsperspektiv på den epidemiologiska bevakningen, tex genom att även följa konsumentprisernas utveckling på livsmedel, tobak och alkohol.

Måns Rosén är utredare på Spri (Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) och projektledare för projektet "Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag".

Epidemiologisk bevakning har i Sverige främst bedrivits inom smittskyddsområdet. Hälsovården och yrkesmedicinen har också en viss tradition på området. Däremot har andra delar av samhället i stort sett helt saknat epidemiologisk bevakning. Larm om hälsofarliga ämnen eller miljöer har oftast kommit från enskilda personer. Någon form av kontinuerlig och systematisk bevakning har alltså inte funnits. Jag tänkte därför ge några synpunkter på hur jag tror samhället kan bedriva en mer systematisk epidemiologisk bevakning.

Med epidemiologisk bevakning menar jag ett system för att bevaka skillnader i hälsotillstånd och riskfaktorer mellan olika befolkningsgrupper över tiden. Det övergripande syftet med epidemiologisk bevakning är naturligtvis att upptäcka risker i samhället som skapar ohälsa så att vi får möjlighet att åtgärda problemen.

Generellt finns det flera alternativa angreppssätt.

I ett alternativ bevakar vi förändringar i hälsotillståndet medan vi i ett annat kan studera utvecklingen av riskfaktorer. Studier av förändringar i sjuklighet har nackdelen att det är en "sen" varningssignal. Individerna har redan drabbats av sjukdom. Dödsorsaksstatistiken ger en ännu senare varningssignal eftersom de avlidna i många fall exponerats för risker långt tillbaka i tiden. Samhället förändras dock i många fall relativt långsamt och de riskfaktorer som individerna utsattes för 10–20 år bakåt i tiden kvarstår fortfarande (11). När det gäller skador och olyckor är dessutom varningssignalerna betydligt snabbare. En uppföljning av dödsorsaks- och sjukdomspanoramat över tiden i olika befolkningsgrupper är därför, trots brister, en stor betydelse för samhället.

Studier av riskfaktorer utveckling över tiden har fördelen att de kan fungera som tidiga varningssignaler. Eftersom vi har bristande kunskaper om orsakerna till många sjukdomar blir det däremot svårt att bevaka tidigare icke-dokumenterade hälsorisker. Vad är farligt respektive ofarligt i den miljö vi lever i?

I den följande redovisningen tänker jag ta upp fyra diskussionsfrågor: *Vad* skall bevakas? *Vem* skall bevaka? *Hur* skall bevakningen bedrivas? *När* skall systemet slå larm?

.....

Det övergripande syftet med epidemiologisk bevakning är att upptäcka risker i samhället som skapar ohälsa så att vi får möjlighet att åtgärda problemen.

.....

Vad skall bevakas?

Vilka sjukdomar eller riskfaktorer bör analyseras i ett epidemiologiskt bevakningssystem? Detta beror på tillgängliga resurser och politiska prioriteringar, men utgångspunkten måste vara att alla sjukdomar av stor betydelse för befolkningens hälsotillstånd bör följas över tiden. Med stor betydelse kan avses att sjukdomen tex orsakar många dödsfall, att den är vanlig eller att den innebär mycket lidande för de individer som drabbas. Sjukdomar som kan drabba kommande generationer är naturligtvis också av stor betydelse.

När det gäller att följa riskfaktorernas utveckling måste vi huvudsakligen inrikta oss på kända och väl dokumenterade riskfaktorer som med stor sannolikhet påverkar hälsan. Annars tror jag det finns risk att stöta på oöverstigliga problem. Ju fler variabler som analyseras inom ramen för ett epidemiologiskt bevakningssystem desto större problem med att tolka och analysera dessa stora datamängder.

Andelen rökare i befolkningen är ett exempel på en känd och väldokumenterad riskfaktor. Ökar andelen rökare bland yngre människor kan vi vara ganska säkra på att en viss andel av dessa kommer att drabbas av lungcancer och hjärtinfarkt om tjugo till trettio år. En ökning av andelen arbetslösa eller ensamboende innebär troligen en ökning av vissa sociala problem hos dessa grupper osv.

SCB:s levnadsnivåundersökningar kan i många fall användas som bevakningsinstrument för att tex identifiera riskgrupper. En analys av rökvanorna i olika yrkesgrupper gav alarmerande resultat (3). De som av arbetsmiljöskäl inte borde röka röker mest! Yrkesgrupper som chaufförer, gruvarbetare, målare, lackerare och tillverkningsarbetare har en hög andel dagligrökare medan lärare, lantbrukare och heltidsstuderande röker i liten utsträckning. Resultaten är ett exempel på epidemiologiska data som bör bevakas.

Riskgruppsanalyser är väsentliga både vid sökandet efter tänkbara orsaksfaktorer och för att utnyttja resurserna på ett effektivt sätt. I ett läge med begränsade resurser är det naturligt att i första hand satsa på de grupper som är mest drabbade. Ett epidemiologiskt bevakningssystem bör i enlighet med den nya hälso- och sjukvårdslagen bevaka såväl

Prispolitiken gynnar inte hälsan.

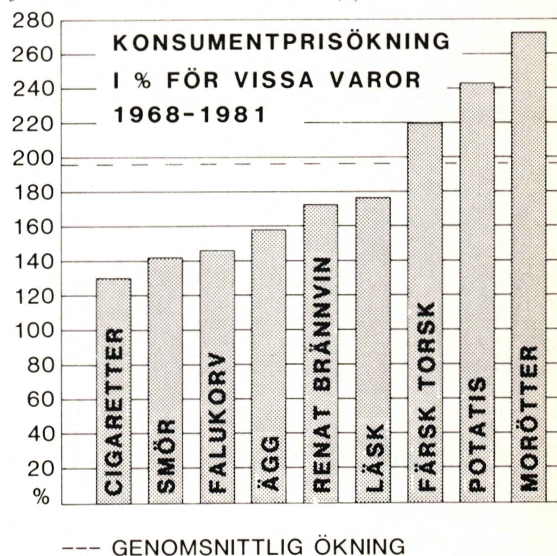
befolkningens hälsotillstånd som förhållandet om sjukvården ger en vård på lika villkor.

De flesta ser det som naturligt att ett epidemiologiskt bevakningssystem följer förändringar i sjuklighet och dödlighet. Under 1970-talet fördubblades tex andelen dödsfall före 65 års ålder i alkoholrelaterade sjukdomar samtidigt som självmorden också ökade i yngre åldrar (4). Dessa sjukdomar bör naturligtvis följas upp och debatteras i samhället.

Sektorsindelningen i samhället leder ofta till att data som samlas in och analyseras enbart rör den egna verksamheten. Hälso- och sjukvården är inget undantag. Men en ökning av arbetslösheten, antalet ensamstående etc. är troligen ganska goda tidiga varningssignaler på framtida hälsoproblem hos befolkningen.

Jag vill därför ta upp ytterligare ett exempel på att samhället måste ha en större helhetssyn på olika problem. Har den prispolitik som bedrivs i Sverige gynnat hälsan? Konsumentprisernas utveckling från 1968 till 1981 visar tyvärr på en allvarlig utvecklingstendens (figur 1). En analys av olika livs-

Figur 1. Dyrköpt hälsa? Konsumentprisökning i procent för vissa varor 1968-1981. Källa: (5)



medel visar att priserna ökat mycket snabbt på grönsaker och fisk, tex potatis, morötter och torsk. Däremot har priserna inte ökat så mycket på varor som smör, ägg, falukorv, sockerdricka och renat brännvin. Allra minst har prisökningen varit på cigaretter! (5)

Vem skall bevaka?

Vem skall bedriva epidemiologisk bevakning? Mäniska eller maskin? Skall det bedrivas centralt eller lokalt ute i landet? Frågorna kan inte besvaras entydigt, men utgångspunkten måste vara att alla känner ett ansvar för vår egen och våra medmänniskors hälsa.

I diskussioner kring epidemiologiska bevakningssystem nämns ofta datorbaserade system som en förutsättning för bevakningen. De enorma informationsmängderna gör att bearbetningarna oftast måste ske på data. Faran är bara att vi även överlåter åt datamaskinen att fatta beslut om vilka larm vi skall gå vidare med. Jag tror inte att larm skall utlösas automatiskt bara för att vi har en tre-stjärnigt statistiskt signifikant avvikelse. Bevakningen måste ske utifrån ett mer nyanserat underlag, där "rimligheten" i den funna avvikelserna bedöms.

Skall bevakningen ske centralt eller lokalt? Jag tror att bevakningssystemet i största möjliga utsträckning skall utgå från landstingens samhällsmedicinska funktioner. Mer detaljerad information och större lokalkännedom är skäl som talar för den regionala-lokala anknytningen.

Det finns dock i vissa sammanhang behov av ett centralt epidemiologiskt bevakningssystem. Främst gäller detta för mer sällsynta sjukdomar och riskgrupper där det statistiska underlaget blir för litet på regional och lokal nivå. Ett annat skäl för central bevakning är att skapa referensmaterial på riksnivå som underlag för regionala studier. En central bevakningsfunktion bör också ha ett ansvar för samverkan och informationsutbyte mellan olika regionala organ.

Hur skall bevakningen bedrivas?

De samhälls-/miljömedicinska enheterna bör ha ett ansvar för att samordna och utreda den epidemiologiska bevakningen på länsnivå. Detta bör ske i nära

samarbete med primärvården och den slutna vården. Den lokala förankringen tror jag är oerhört viktig för att systemet skall fungera.

Inom ramen för projektet "Hälsoproblem i ett landsting" har vi försökt utveckla ett analyschema som med "rimlig" sannolikhet identifierar verkliga hälsoproblem på lokal nivå (4). I analysen försöker vi ta hänsyn till problem som mass-signifikans, ekologisk korrelation, lokal diagnosättning etc. Den intresserade hänvisas till andra källor (4, 6, 9). Ett väsentligt inslag i schemat är att utnyttja flera, delvis oberoende källor, att dela upp materialet i olika grupper och tidsperioder samt att med lokal kännedom bedöma datakvaliteten. På detta sätt överbetonar vi inte heller frågan om statistisk signifikans.

När skall systemet slå larm?

Detta är en bedömningsfråga som ofta kommer upp i debatten. Är "larm" nyttiga eller skadliga? Svaret beror naturligtvis på om larmet är sant eller ej. Men, vad är sanning? Denna vetenskaps-teoretiska fråga har ingen löst ännu, men det finns ibland en tendens bland forskare att vänta med publicering till dess bevisen är helt entydiga. Ifrågasättandet tror jag är en mycket sund och väsentlig del av det demokratiska samhället, men det betyder inte att väsentliga hypoteser och studier skall förbli opublicerade tills dess de är bevisade. Hur skall forskare och beslutsfattare annars få ett underlag för att bedöma var de väsentliga forskningsfälten finns?

I detta sammanhang tror jag det är väsentligt att påpeka att icke-fattade beslut också är beslut som får konsekvenser för befolkningens hälsotillstånd. Vi kan tänka oss in i ett hypotetiskt fall där en medicinsk metod utvecklas som med relativt stor sannolikhet räddar många människoliv. Forskarna är dock oense om storleken av de positiva effekterna av denna metod. De beslutar att avvakta med att införa metoden tills ytterligare ett stort försök utvärderats. Beslutet innebär antingen att den förväntade effekten anses för liten i relation till resursinsatsen eller att man förkastar de studier som hittills antyder ett positivt samband. Därigenom tar man risken att människoliv går till spillo under tiden. Å andra sidan kan det vara riskabelt att införa en

