

# "Vad som är dolt är okänt"

Erik Allander

Epidemiologin som kunskapsområde ökar hastigt i storlek. Dess betydelse för förståelse om vad som egentligen händer med befolkningens hälsa tilltar, men tillämpningen av epidemiologiska kunskaper sker mycket långsamt. Fortfarande är också kunskaperna om epidemiologiska element förvånansvärt små och litet spridda. Utbildningen behöver ses över, speciellt på forskarutbildningsnivå är den alltför splittrad. Ett brett spektrum av epidemiologiskt kunnande finns i landet som en god utgångspunkt för en framtida positiv utveckling.

Detta hävdade Erik Allander, professor i socialmedicin vid Karolinska Institutet och tillika ordförande i den nybildade Svenska Epidemiologiska föreningen vid dess första årsmöte i Göteborg i mars 1979.

I en bearbetning av sitt inlägg där presenteras epidemiologins kunskapsområde och några aktuella problem.

## "Vad som är dolt är okänt"

Nyligen har, under hösten 1979, lagts fram förslag till en ny lagstiftning för hälso- och sjukvård.

I den nuvarande lagstiftningen tas en stor del av utrymmet upp av bestämmelser kring läkares tillsättning och verksamhet. Men i det nya förslaget koncentreras texten på huvudmannens ansvar för befolkningens sjukdomar och hälsa.

För att kunna handla i den situationen krävs då kunskap. Epidemiologin i bred bemärkelse kommer då att bli en nödvändigare del för de sjukvårdsansvariga politikerna och myndigheterna. Också de läkare, framför allt allmänläkarna som kommer att arbeta efter det nya lagförslaget and kommer att behöva epidemiologisk kunskap. Detta lagförslag

som nu remissbehandlas ställer också ökade krav på oss som är verksamma inom olika delar av epidemiologin. Både intern och extern diskussion behöver inte bara vidgas och fördjupas. Det är förvånande hur mycket av epidemiologiska element som fortfarande är okända på viktiga ställen i forskning, sjukvård, hälsovård, administration och politik.

Citatet från gamla romaren Ovidius som är rubriken på detta inlägg kommer att tyckas ha en klar relevans för dagens situation. Flera av oss epidemiologiskt verksamma har på olika sätt spritt kunskap om vårt verksamhetsområde. Min bedömning är att det inte har varit tillräckligt. Ändå är mycket av den kunskapen inte särskilt svårförståelig. Några exempel på vanliga felslut kan belysa situationen.

- Vårdkonsumtion kan vara lätt att mäta men är inte detsamma som vårdbehov.
- Man måste skilja på vårdtillfällen och enskilda patienter när material bearbetas.
- Man tror inte sällan att en höjd effektivitet i vårdapparaten leder till bättre effekt på befolkningens hälsa, vilket inte alls är säkert.
- Insamling av data om sjuklighet löser i sig inga problem. Det är *tolkningen och analysen* av dessa data som är det centrala. För detta krävs bla epidemiologisk professionell kunskap.
- Sjukvårdskonsumtion är inte annat än undantagsvis en spegel av sjukdomsförekomst eller vårdbehov.
- Innebörd och effekt av olika sjukdomsbegrepp på slutsats från sjukdomars uppkomst, sjukdomsbilders förändring är påfallande okänt av sjukvårdsverksamma läkare.

Ett problem som berör epidemiologin är kopplingen undersökningsresultat – "fakta" – hand-



.....

*Epidemiologiska resultat dyker upp i gränsområdet mellan vetenskap och allmän samhällselig tillämpning av idéer och resultat.*

.....

ling. Man vet redan tillräckligt om många allvarliga hälsorisker (ineffektivt utformad vårdapparat, sprit, tobak, olyckor etc) för att man skulle kunna inskrida – teoretiskt. Men förändringar går här långsamt och är inte rationellt betingade eller avvägda. Man kan inte heller vänta sig detta när det gäller stora förändringar.

Inskridanden mot sjukdomar och enskilda innebär någon form av integritetsförlust, tvång, ekonomiska uppostringar. Epidemiologiska resultat dyker upp i gränsområdet mellan vetenskap och allmän samhällselig tillämpning av idéer och resultat. Epidemiologens dilemma är att han måste tro på förändringars möjlighet – en drivkraft för epidemiologen, men samtidigt se riskavvägningarnas subjektiva irrelevanta relativitet.

En bred epidemiologisk gemenskap i denna situation är en fördel, en gemenskap som inte begränsas enbart till de vetenskapliga frågeställningarna som helt naturligt kommer i centrum när man träffas. En bred analys av prevention – teori, förväntningar, möjligheter, restriktioner, är ännu inte gjord men måste göras. Inom det förebyggande området ligger det allt något i ordstävets "på lösa förhoppningars äng förlustar sig många narrar".

De etiska problemen inom epidemiologiskt arbete behöver penetreras. En av många frågor är hur mycket sjukdomar eller förstadier till sjukdomar som man upptäcker hos enskilda kan man låta bli att direkt åtgärda när man känner till dem? Det finns många andra etiska problem, "Hur kan det, som är nödvändigt för alla, vara olyckligt för en enskild?" som Cicero formulerade det. Ett arbete med de etiska frågorna inom epidemiologin har påbörjats inom Svenska Läkarsällskapetets etiska delegation.

Efterfrågan på epidemiologisk kunskap är i ökande. Rubriken på det här inlägget är förhoppningsvis mindre aktuellt om fem år. Själva har vi epidemiologiskt verksamma många idéer om bearbetningar av

gamla material och vill gärna ta initiativ till nya studier på basen av vunna erfarenheter och kunskaper.

Utbildningsfrågan blir då central. Nyligen har i Journal of American Medical Association (JAMA) publicerats ett arbete av R Detels med titeln "The need for epidemiologists" (JAMA, vol 242: 1644, 1979). Författaren kom fram till att efterfrågan på epidemiologisk sakkunskap minst tiofaldigt överskred tillgången. En intressant uppgift i samma artikel är ett citat från den tidigare statssekreteraren i motsvarigheten till vårt Socialdepartement vid jämförande till "The American Federation for Clinical Research".

"There must be more diversity in the research that we support. The population-based life sciences – biostatistics, epidemiology, various behavioral sciences – are at least as basic to our understanding of health as the more affluent and popular consumers of research dollars, biochemistry and molecular genetics".

Liknande tankegångar om epidemiologins vikt har även hörts här hemma.

Några av Svenska Epidemiologiska föreningens medlemmar hade möjlighet att medverka i en hearing som ordnades av Miljövårdsberedningen den 17 april 1979 (protokoll 55) under ämnet "Svensk cancer-epidemiologi – dagsläge och framtidskrav". Genom föreningsmedlemmarnas hjälp kunde jag göra en första kartläggning av den epidemiologiska utbildningssituationen i Sverige. För detaljer hänvisar jag till det tidigare nämnda protokollet. Generellt kunde man konstatera flera goda insatser men en splittring i utbildningen, framför allt på forskarnivå. Inom epidemiologin i Sverige finns redan de facto en subspecialisering. Det framgår inte minst av de intresseområden som medlemmarna redovisat i föreningens medlemsmatrikel. En sådan väg är viktig men är inte den allena saliggörande för vetenskaplig utveckling inom epidemiologi.

.....

*Inom det förebyggande området ligger det allt något i ordstävets: "på lösa förhoppningars äng förlustar sig många narrar."*

.....

De ekonomiska villkoren för epidemiologisk forskning är oklara. Vår unika tillgång till databaser och teknologi på området hämmas av tilltagande ekonomiska restriktioner och bearbetningen av dessa databaser. Detta område måste speciellt uppmärksammas. Nuvarande finansieringsvägar är inte bara svåråtkomliga utan också i många stycken orationella.

Vi epidemiologiskt verksamma kan dock med viss tillförsikt se framtiden an. Vårt område är inte bara intellektuellt stimulerande som arbetsuppgift, det utvidgas och fördjupas nationellt mot bakgrund av ett starkt internationellt intresse. För att anknyta till problemområdena kan man lugnt säga att både efterfrågan och i än högre grad behovet av epidemiologisk kunskap och analys är stort.

## **Socialmedicinsk tidskrifts temanummer**

### **Socialhistoria i dag, nr 5–6/77**

Detta temanummer är koncentrerat till utformningen i olika tider av hjälp till svaga och utsatta grupper och olika typer av kontroll av de fattigaste. De flesta författarna har varit inriktade på att försöka fånga drivfjädrarna till skilda insatser av denna art. Främst samhällsnyttan, behov av trygghet och ordning för de besuttna, men också medkänsla och i modern tid strävan efter rättvisa.

### **Historiska perspektiv på socialmedicin, nr 9/79**

Medicinshistoria har varit ett försummat område i Sverige, vårdens historia nästan okänd.

Detta temanummer ger exempel på vad som ändå har utförts när det gäller medicinhistorisk forskning på skilda håll. Här påvisas också möjligheterna att organisera och stimulera tvärvetenskaplig forskning.

Numren kan rekvideras från

**Socialmedicinsk tidskrift,**

172 83 Sundbyberg

Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1