

Menlösa skrivbordsprodukter eller vårdpolitiska realiteter?

Rapport från en internationell konferens om epidemiologi i hälso- och sjukvårdsplanering



Erik Allander

Världen över arbetas det intensivt med försök att utvärdera resultaten av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Mycket av den väsentligaste diskussionen anknyter till s k epidemiologisk forskning. Ett internationellt forum för sådan forskning utgöres av International Epidemiological Association (IEA), som i Primosten i Jugoslavien höll sitt VI:e vetenskapliga möte 29 augusti—3 september 1971. Huvudämnet var just frågan om användning av epidemiologi vid planeringen av hälso- och sjukvård.

En rapport från konferensen lämnas nedan av docent Erik Allander, Socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet.

IEA (International Epidemiological Association) grundades 1954 närmast som en diskussionsklubb för att bilda ett gemensamt forum för de personer som håller på med epidemiologisk forskning. Epidemiologi kan sägas vara ett ämnesområde som sysslar med utbredningen i samhället av sjukdom, skador och medfödda missbildningar och identifieringen av grupper med högre eller lägre risker att ha eller få dessa tillstånd. Tillämpningen av epidemiologisk kunskap har lett till att man har kunnat kontrollera många infektiösa sjukdomar och flera lovande resultat har redan erhållits inom de icke infektiösa sjukdomarnas gebit samt när det gäller invalidiserande kroniska sjukdomar.

IEA har spelat en väsentlig roll i utvecklingen av detta område under de senaste 17 åren. Man har stött och tagit initiativ till internationella och regionala möten mellan experter och andra för att utbyta information och idéer. En viktig insats för IEA har varit att sprida kunskap om epidemiologi genom olika publikationer. Sällskapet är nu i raskt tillväxande och har alltså nu hållit sitt VI:e internationella möte. Man har totalt cirka 450 medlemmar från 53 länder.

Vid det sista mötet beslöts att ändra förutsättningarna för inval i föreningen. Det obligatoriska kravet på originalarbeten inom epidemiologi togs bort. Detta kommer uppenbarligen att leda till en kraftig expansion av föreningen inom de närmaste åren och ett medlemsantal över 1000 kommer säkerligen att uppnås inom en nära framtid. Man har speciellt bevakat fördelningen mellan medlemsantal och nationer. Den i internationella sammanhang traditionellt anglo-saxiska dominansen har medvetet hållits tillbaka till förmån för medlemmar från mindre länder. Detta har lett till en balanserad sammansättning av medlemskåren. Trots detta har man kunnat bibehålla föreningen som enspråkigt engelsk. Föreningen har sedan 1966 ett både formellt och informellt nära samarbete med WHO.

Det beslutades också vid mötet att en ny tidskrift skulle startas, "International Journal of Epidemiology", som beräknas utkomma med sitt första nummer under våren 1972. Det borde finnas goda förutsättningar för en sådan tidskrift.

Föreningen har en speciell sektion som sköter utbildningsfrågor. På föreningens initiativ förbe-

reds en bok "Epidemiology: A guide to teaching", som beräknas utkomma i mitten av 1972.

I den tidigare styrelsen satt socialmedicin-professorn i Lund, Gunnar Lindgren; under tiden 1971—1974 är de nordiska ländernas representant dr J Mosbech från Danmark.

Kongressens huvudämne var att föra fram resultat inom epidemiologi och tillämpningen av hälso- och sjukvårdssidan för diskussion. Det var 288 aktiva deltagare varav en stor del var sällskapets medlemmar, som hade infunnit sig till kongressen och 125 föredrag stod på programmet. Jugoslavien är valt som värdland bl a av den orsaken att det är tillgängligt från ett maximalt antal länder, alltså maximalt oberoende av olika politiska spärar. Mötet var uppdelat i ett par sektioner över flera dagar fr o m söndagen 29/8 t o m fredagen den 3/9. Från Sverige deltog förre generaldirektören Arthur Engel, professor Gunnar Lindgren, doktorerna Olle Bygren och Björn Smedby samt författaren. Endast en mindre del av föredragen hölls i parallella sektioner, vilket betydde att de flesta föredragen var tillgängliga för samtliga. Diskussionerna var informella, livliga och synnerligen givande.

Rubrikerna för sektionerna var:

Measurement of ill health

Measurement of need

Statistical methods

Communicable diseases

Measurement of use and demand

General epidemiological problems

Allocation of resources

Chronic respiratory diseases

Arthritis

Cardiovascular diseases

Measurement of effectiveness and efficiency

Cholera

Rubrikerna pekar alltså på ett brett svep över epidemiologisk tillämpning inom olika vårdsektioner. Föredragen var i allmänhet av mycket god kvalitet och ofta av ett högt nyhetsvärde.

Viktigare rapporter

Första dagen anlog prof Archie Cochrane, England tonen för de fortsatta diskussionerna med

En påfallande ringa del av patologiska tillstånd är i egentlig mening behandlingsbara, 17 % av förhöjt blodtryck, 6 % av förhöjt ögontryck, 15 % av hemoglobinvärdena.

sitt föredrag: *Measurement of ill health*. Grunden för hans slutsatser var data insamlade i Cardiff. Som definition för "sjukdom" anförde han att det är ett tillstånd som svarar på någon form av behandling. Han konstaterade att bara en påfallande ringa del av patologiska tillstånd är i egentlig mening behandlingsbara, 17 % av förhöjt blodtryck, 6 % av förhöjt ögontryck, 15 % av hemoglobinvärdena. Han ville också starkt poängtera att en behandling måste ses ur kollektiv synvinkel, dvs att den för en grupp, människor eller för en speciell grupp patienter eller för ett speciellt tillstånd gör mer nytta än skada. Det är nämligen fullt klart att en hel del behandling som f n är konventionell inte bara är onödig utan också alltför ofta medför mera skada än nytta. En tillämpning på hans data är tex att kvinnor med ända ner till 60 % hemoglobin inte behöver järn, då det inte påverkar deras tillstånd i så måtto att deras symtom förändras.

E. L. White från USA diskuterade *intervjuer som instrument att mäta hälsoliv*. Han har i närmare 15 år varit inkopplad på National Health Survey i USA. Hans huvudkonklusion var att en lekmannaintervju i stort är ett bättre instrument att bestämma hälsoliv än en läkarundersökning. En stor del av läkarbesöken leder nämligen ofta inte till någon diagnos. Korttidsfrånvaro för sjukdom mäts tex mycket bättre genom intervjuer än genom läkar diagnoser.

D. A. Henderson från WHO i Genève lämnade färsk information om *läget på smittkoppsfronten*. Det är uppenbart att situationen från och med 1967 har förändrats drastiskt i många avseenden. Då hade man från vissa områden en rapportering av bara 5 % av fallen, nu rapporteras 80 % av smittkoppsfallen i vissa regioner av Indien. Man har också kunnat konstatera att smittkoppor inte går att utrota via vaccinering, som bara ger ett

visst grundskydd då samtliga inte kan bli vaccinerade. Henderson som fö är chef för smittkoppssektionen i WHO, gav flera uppseendeväckande fakta. Smittkoppor kan inte anses vara särskilt smittsamt; i endemiska områden lider maximalt 1 % av befolkningen av sjukdomen. Sjukdomen sprider sig också långsamt och har en låg mortalitet. Nya tekniken att bekämpa smittkoppor var att låta skolbarnen identifiera fall som sedan isolerades. Majoriteten av världens fall av smittkoppor finns fortfarande i Etiopien.

Eftersom smittkoppsvaccinationer i länder av Sverige-typ orsakar flera komplikationer och dödsfall än vad epidemier gör är det rimligt att upphöra med obligatorisk vaccination. Så har redan skett i England och nu i oktober i Förenta Staterna. Detta gäller självfallet inte resande till och från infekterade områden.

R. J. Haggerty från Department of Pediatrics and Sociology, University of Rochester, redogjorde för en studie där man undersökt sambandet mellan stress-händelser och vårdkonsumtion. Man kunde bl a konstatera att bara 45 % av totala variansen när det gäller vårdkonsumtion bestäms av sjukdom.

Mary McGormick från Baltimore redogjorde för en studie över selektioner till dialys-njurtransplantation. Den viktigaste länken i kedjan var här allmänpraktikern. Hans inställning och kunskap var avgörande för hur många personer med grava njurskador som skickas vidare till specialist och sjukhus för dialys eller transplantation.

Från University of Oxford redogjordes för en studie över operationer som epidemiologiskt fenomen. Man kan konstatera att en förvånansvärt stor procent och ökande del av befolkningen genom operation berövs ett eller flera organ. Så var tex 21,7 % av den engelska befolkningen tonsillektomerad, 7,2 % hade genomgått gallstensoperation etc. Detta påverkar riskberäkningar för olika sjukdomar vilket i sin tur påverkar uppfattningen om sjukdomspanoramata. I diskussionen nämnde Rusk från USA att han saknade studier som försökte besvara speciella hypoteser. Det fanns en tendens att göra mycket stora stu-

dier, insamla stora datamängder utan specifika hypoteser, vilket måste vara förgäves.

I. O. Taylor och E. H. Kass påpekade att samhällets sjukvård hade en uppbyggnad som klart skilde sig från ett universitets i det att forskningsdelen var synnerligen svagt utbyggd i jämförelse med terapi-delen, trots att kostnaderna för sjukvård ju är enorma.

D. O. Anderson från Vancouver i Canada höll ett omfattande föredrag över problemet: Need, demand, supply. Han utgick från begreppen "critical morbidity", "patient initiated demand", "system-initiated demand". Han nämnde bl a att 1965 anlätade 32 % av befolkningen inte läkare. Denna del sjönk 1967 till 29 % då man fick en försäkringsreform som gjorde det billigt att gå till läkare. Ett regeringsbyte ledde till att man åter införde vissa kostnader för sjukvården, då icke-besökare-procenten gick tillbaka till 32 %. Man kunde också notera att det som var avgörande för patientens beslut att söka sjukvård var inte sjukdom, utan om han var sjukförsäkrad eller inte.

I diskussionerna vid ett senare föredrag nämnde Cochrane att det inom socialvården var nödvändigt att starta randomiserade kontrollförsök liknande dem som medicinerna använder. Man skulle då få en uppfattning om effekten om denna vård. Enligt Cochranes uppfattning skulle sociala behov inte tillgodoses inom sjukvårdens ram.

Från Australien redogjorde A. J. Adams för en intressant studie om *inflytande av kulturella faktorer på sjukvårdskonsumtion*. Han hade konstaterat att invandrare från Syd-Europa gick betydligt mera till läkare per sjukdomsepisod än de infödda australierna, trots en låg sjukförsäkringsnivå. I Australien är sjukvårdssystemet ur vår synpunkt dåligt utbyggt med ett starkt konservativt inslag. Man har tex betydligt mera kirurgiska ingrepp vid vård på privata sjukhus än på allmänna sjuk-

... inom socialvården var nödvändigt att starta randomiserade kontrollförsök liknande dem som medicinerna använder.

Restriktioner för utskrivningen av psykofarmaka ledde till en minskning av antalet suicidförsök, däremot har suiciderna långsamt ökat.

hus. En hastigt växande flora av privata hälsokontrollprojekt utgör ett stort problem etc.

En entusiastisk ung läkare från New Mexico, B. J. Eberle, redogjorde för ett sjukvårdsprojekt för en befolkning i ett socialt lågt utvecklat område. Man hade bl a kunnat konstatera att stor del av läkarens uppgifter kunde fullgöras på ett effektivt sätt av en välutbildad sjuksköterska, som hade en viss utbildning i medicin, kirurgi och ögon. 70 % av fallen kunde handläggas utan direkt läkarintervention.

Professor B. S. Hetzel från Melbourne i Australien presenterade data över suicidproblematiken i sitt land. Man kunde där visa att suicidförsökens antal väl följde den utskrivna mängden psykofarmaka, vilket däremot icke suicidierna gjorde. Restriktioner för utskrivningen av psykofarmaka som infördes 1967 ledde till en minskning till antalet suicidförsök, däremot har suicidierna långsamt ökat.

Robert L. Berg från Department of Preventive Medicine and Community Health i Rochester, USA, redogjorde för olika metodiker att komma fram till värdet av olika sjukvårdsbeslut. Han propagerade bl a för att man skulle införa spelteori med resonemang enligt följande. Hur stor risk skulle ni vilja underkasta er för att gå igenom den eller den operationen? Han hade gjort en pilotstudie för området och hade funnit att kvinnor var mera försiktiga än män dvs ville ha större chanser att överleva ett ingrepp; judar tog större chanser än protestanter.

Flera föredragshållare berättade omkring *kolera*problematiken. Det är uppenbart att kolera-problemen kommer att få en tilltagande aktualitet inom de kommande åren även för våra breddgrader. Sjukdomen sprids hastigt, vaccination har tveksam effekt, en speciell form av kolera har bara ett kliniskt fall på 9 symtomfria smittbärare var några av de fakta som drogs fram.

J. Goldsmith från Californien redogjorde för ett

system att beskriva hälsoförändringar på olika nivåer och olika åldrar i en befolkning. Mortaliteten, — det första — var det tyngsta och säkraste måttet i denna serie där det sjätte och osäkraste måttet var allmänbefinnandet. Jag uppfattar hans modell som synnerligen fruktbar för att beskriva och analysera en befolknings hälsotillstånd.

Flera undersökningar hade försökt att relatera familjeinkomst till läkarbesöksantal och kommit till den slutsatsen att det var ett något större antal besök per år bland dem som hade lägre inkomster. Om man där tittade på barnantal så fick man det motsatta förhållandet, antal sjukdomsbesök/barn sjönk med stigande antal barn och sjunkande inkomst.

Dr David Cameron Morrell från S:t Thoma's Hospital i London hade utfört en studie där han hade studerat inverkan av screening-procedur på vårdkonsumtion. Hans generella slutsats blev den att en screeningprocedur icke påverkade vårdkonsumtionen. Studien var detaljerad och mycket noggrant utförd.

Från USA redovisades *en läkemedelsstudie*. Man konstaterade att man hade 22 000 olika mediciner i USA. Man försökte sammansätta läkarens "drogprofil" bland 38 läkare som betjänade en befolkning på 112 000 personer. Ursvensk synpunkt var det intressant att konstatera att amfetaminpreparat representerade så mycket som 3,4 % av läkemedelsföreskrivningarna. Under 1968 hade en patient fått 180 recept. Man kunde via datasystemet spåra missbrukare, men på vissa etiska överenskommelser för studien ansåg man sig inte ha möjlighet att inskrida mot dessa läkemedelsmissbrukare. För USA gavs också vissa siffror. Under ett år förskrevs 24,3 miljoner doser valium och 2,1 milj doser chloromycetin. Det sista är egendomligt eftersom det är ett känt toxiskt andra eller tredje hands antibiotikum vid speciella situationer.

Prof J. Pemberton från Nordirland hade gjort

Kvinnor var mera försiktiga än män, dvs ville ha större chanser att överleva ett ingrepp; judar tog större chanser än protestanter.

Professor J Pemberton från Nordirland hade gjort en undersökning med anledning av det pågående inbördeskriget och dess samband med förskrivning av lugnande medel.

en undersökning med anledning av pågående inbördeskrig och dess samband med förskrivning av lugnande medel. Han fann att en ökning av konsumtion av lugnande medel hade skett inom området där det inte hade varit några upplopp. Där emot låg konsumtionen inom sk oroliga områden oförändrad.

Man hade en speciell sektion om *ledsjukdomar*. Man kunde konstatera att kriterierna för reumatoid artrit ur internationell synpunkt måste användas med försiktighet. I afrikanska populationer passar de ej liksom ej heller röntgenkriterierna. Jag drog ett material där man kunde visa att den sk "typiska ledgångsreumatismpatienten" förekommer ytterst sällsynt bland epidemiologiskt definierade reumatoidarthrit-fall — endast 1 fall på drygt 1 200 reumatoidarthrit-fall. Det typiska fallet är alltså ytterligt atypiskt. Flera arbeten drogs inom reumatoida arthritens epidemiologi. Speciellt intressa hade siffror från Japan som sedan länge karaktäriseras av en låg prevalens av reumatoid artrit men som trots denna låga prevalens hade en hög dödlighet i sjukdomen. P. H. N. Wood summerade också de erfarenheter man hade funnit på populationsundersökningar. Han poängterade att det var viktigt att vi studerade sjukdomarna i relation till deras sociala effekt. Det bildades också en reuma-epidemiologisk klubb med närmare ett 20-tal personer från 9 olika nationer. Denna kan påräkna stöd ifrån WHO och IEA.

J. Cassel och B. Hulka, North Carolina, USA, hade studerat *effektiviteten av allmänpraktikervård*. Man valde 5 relativt väl definierade fält nämligen: vård av diabetes, gravid kvinna, småbarn, hjärtinsufficianta personer och den lilla sårskadan. Undersökningen pågick fortfarande men var en av de attacker på problemet resultat av medicinsk vård som presenterades vid kongressen.

J. M. Wedell från Departement of Social Medi-

cine St Thoma's Hospital i London redogjorde för ett behandlingsförsök vid bensår. Materialet hade slumpmässigt delats upp i två ungefär lika stora grupper. Den ena gruppen las in på sjukhus och opererades på konventionellt sätt, den andra fick behandling med injektioner. Det visade sig att kostnaderna för operationsfallen var 44 pund, och för injektionsbehandlingen 10 pund. Sjukskrivningstiden var 5 ggr större för sjukhusgruppen än för den polikliniska gruppen. Dessa resultat måste ställas mot slutresultatet där man icke fick någon skillnad när det gäller patientens uppskattning av resultatet.

Sveriges plats

I sammanfattning måste konstateras att världen över arbetas det intensivt med och är man kraftigt på glidning mot arbete med problem som är knutna till *resultaten* av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Etiska och terapeutiska problem som för närvarande är individknutna, kommer allmera att förvandlas till gruppproblem. Den ökade kontakten mellan administratörer och slutligen politiker, som de epidemiologiska forskningsresultaten medför, kommer att bli allt nödvändigare.

Epidemiologien och dess företrädare syns bli alltmera angelägna att väsentliga forskningsresultat omsätts i praktiken. Kostnadsutvecklingen gör också att det blir en nödvändighet att tillämpa dessa resultat. Konferensen gav också anledning till reflexioner över Sveriges plats i sammanhanget. Det blev påtagligt för oss närvarande svenskar hur ytterst knappa resurser denna typ av forskning har i Sverige. *Läget måste ses i förhållande till de ur internationell synpunkt exceptionellt gynnsamma förutsättningarna för att just i Sverige bedriva sådan forskning.*

Den ytterligt starka satsningen på den tekniska och administrativa utvecklingen inom sjukvården har ingen som helst motsvarighet i intresse och stöd för att studera resultaten för

Erfarenheter från vårt land från sådana studier kan i själva verket sägas vara konkretiserade framtidsvyer för andra länder.

patient och befolkning av denna tekniska utveckling. Metoder för att göra dessa studier finns utarbetade och kan användas för svenska förhållanden. Ur internationell synvinkel är det dessutom angeläget att forskning på det här området kommer till stånd just i Sverige, som är så medicinskt och socialt avancerat i förhållande till de flesta andra länder. Erfarenheter från vårt land inom sådana studier skulle i själva verket sägas kunna vara konkretiserade framtidsvyer för andra länder. Resultat skulle alltså mötas med ett stort internationellt intresse.

ETT FÖRSÖK MED MILJÖ- TERAPI PÅ ETT TRADITIONELLT MENTALSJUKHUS

är titeln på ett nytutkommet psykolog-examensarbete av Pia Bylund och Sven Olov Jansson. Författarna redogör i rapporten för sina erfarenheter av ett framväxande terapeutiskt samhälle på en psykiatrisk avdelning för kriminalpatienter på Birgittas sjukhus i Vadstena. Rapporten innehåller också en analys av patienternas och olika personalkategori-ers roller i ett terapeutiskt samhälle, diskussion av miljöterapi som behandlingsform, presentation av andra terapeutiska samhällen samt en preliminär utvärdering av "V 10-projektet". Projektet har nyligen beskrivits i en serie rapporter i Läkartidningen av bl a försöksledaren, professor Gerdt Wretmark.

Pris 20:— (exkl. moms)

Rekvireras direkt från

SKANDINAVISKA TESTFÖRLAGET

Box 461 126 04 Hägersten 4

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitat vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SEX EDUCATION

Hotel Sheraton, Tel Aviv, Israel, 3—7 juli 1972

Till symposiet inbjuds personer med ett professionellt eller allmänt intresse av frågor rörande sexualundervisning, som t ex läkare, psykologer och pedagoger. I programmet ingår föreläsningar av de främsta auktoriteterna på området, gruppdiskussioner, filmvisningar och demonstration av olika AV-hjälpmedel. Speciellt program anordnas för medföljande, men i symposiet ej deltagande personer. Symposiets nordiska representant är Dr Maj-Briht Bergström-Walan. Broschyr kan rekvireras från Svenska sexualforskningsinstitutet, Kungsgatan 15, 111 43 Stockholm.