

Psykiatrik epidemiologi och sociologi

Rapport från grupparbete vid nordiskt symposium om psykiatrik i Helsingfors av Gunnar Holmberg, Danderyd.

Definition

Epidemiologi har definierats som studiet av förekomsten av vissa symptom och företeelser inom befolkningen, med hänsyn tagen dels till omständigheter hos individen själv (som kön, ålder, socioekonomisk situation osv.), dels till miljöfaktorer av olika slag. En *deskriptiv* epidemiologi ("morbimetri") begränsar sig till enklare data som redan finns tillgängliga, medan *analytisk* epidemiologi innebär ett fördjupat studium av fallen och de medicinska och sociala faktorer som kan vara relevanta för den aktuella frågeställningen.

Epidemiologiska metoder kan läggas till grund för mer vetenskapligt syftande, akademiskt betona undersökningar av t.ex. genetisk typ, men gruppen har mest ägnat sig åt diskussion av mer direkt praktiska applikationer, t.ex. som grundval för sjukvårdsplanering.

Man kan där inte så lätt utnyttja gängse epidemiologiska undersökningar, som är grundade på nosologiska entiteter av bestämda grader, vilka har ganska låg relevans vid bedömning av vårdbehov. Vidare härrör de ofta från regioner som inte är jämförbara med de ifrågavarande.

Sociala faktorer

Dr Larsson har redan i sitt föredrag nämnt ett par faktorer som man inte känner eller så lätt kan ta reda på, exempelvis "avvecklingsfunktionen" och vårdanspråkens ökning i dagens samhälle.

Epidemiologerna måste komma närmare de aktuella konkreta problemen och hjälpa planerarna i deras ofta amatörmässiga försök att gissa sig till den lämpliga storleken av olika vårdresurser. Ett exempel på sådan hjälp är en kontinuerlig registrering och statistisk analys av ett fortlöpande aktuellt motagningsmaterial.

De sociologiska och socialpsykiatriska faktorerna måste uppmärksammas. Förekomsten av enkla konkreta hjälpåtgärder — t.ex. en "geriatrikens länkrörelse" med frivilliga patientbesökare — kan väsentligt påverka behovet av mer formella samhällsinsatser.

Det är väl känt att anspråken är mycket lägre i perifera delar av ett sjukvårdsområde — kanske 5—10 gånger mindre än i centrala delar. Detta sammanhänger med sociologiska faktorer som hem- och familjestrukturer, vilka kan vara bättre ägnade för hemvård i ett ruralt område. Urbaniseringen å andra sidan medför en ökad "sofistisering", dvs. ökad medvetenhet om möjligheter och rättigheter att få hjälp. Om de i storstaden rådande vårdanspråken snabbt skulle breda ut sig, skulle ett svärbemästrat läge uppstå.

Geografiska förhållanden inverkar också på annat sätt: På grund av den stora omflyttningen i samhället bor föräldrar och barn ofta långt ifrån varandra. En utjämnande faktor av annat slag är det minskade åldersintervallet mellan generationerna, som uppstår genom tidigare äktenskap. Ålderskillnaden — i ogynnsam riktning — mellan makarna har ju berörts i Dr Gaustads framställning.

Det har även påpekats hur ökade vårdresurser i sin tur kan mobilisera ett latent vårdbehov så att en "vårdskruv" uppkommer. Det förefaller osäkert om och i så fall när en mättnad skulle kunna tänkas inträda. Sannolikt kan en fullständig mättnad av anspråken inte praktiskt åstadkommas i ett ekonomiskt gynnat samhälle. Man vet ju att när ett behov tillfredsställs, väcks ett annat behov i stället.

Materialinsamling

Analysen av en populations vårdbehov skulle gi-

vetvis bäst göras i en fältundersökning — men sådana möjligheter är sällan aktuella just när de behövs, och mycket dyra. Man får utnyttja de material man kan få tag i: på sjukhus, sjukhem, ålderdomshem, i olika medicinska, sociala och försäkringsregister osv. Det är viktigt att inte enbart se till sjukhusmaterialet, som inte ens ger tillräckliga siffror på det mer imperativa vårdbehovet. *En kontinuerlig registrering och statistisk analys* av ett fortlöpande, aktuellt mottagningsmaterial kan vara mer värt än punktformiga undersökningar, som ju snabbt blir föråldrade.

Epidemiologin kan arbeta med sociologiska faktorer lika väl som med medicinska. Båda måste tas hänsyn till, då *individens totala funktionsförmåga* är väsentlig för behovet av omhändertagande.

Inverkan av hjälpåtgärder

Det har påpekats hur man genom en *tidigt insättande social-psykiatrisk hjälpverksamhet* kan i hög grad reducera det tyngre vårdbehovet. Enkla, konkreta hjälpåtgärder kan i en del fall vara tillräckliga, ävensom ambulans behandling av funktionella störningar med god prognos. Förslaget om en "geriatrikens länkrörelse" med frivilliga patientbesökare togs upp av en gruppmedlem. Förekomsten av dylika hjälpinstanser kan säkerligen väsentligen påverka behovet av mer formella samhällsinsatser och bör alltså tas hänsyn till i epidemiologiska beräkningar av vidsträcktare slag.

Det är också viktigt att korrelera hjälpbehovet med tillhörigheten till olika sociala grupper och att tillgodose varje grupps speciella önskemål — t.ex. mer intellektuella grupper.

Slutord

Eftersom sekreteraren gavs i uppdrag att själv avsluta rapporten, känner jag mig oförhindrad att ge min syn på vad diskussionen har givit. Epidemiologerna har fått en utmaning: kom närmare de aktuella, konkreta problemen och hjälp planerarna i deras ofta amatörmässiga försök att gissa sig till den lämpliga storleken av akut- och långvårdsinrättningar och andra vårdresurser. Hjälp

till att på ett vettigt sätt ta vara på den information som hela tiden strömmar genom kulspeuspennorna och sätts på kort — som sedan drunknar i stora arkiv!

De sociala omständigheterna måste på ett nytt sätt beaktas. Medicinska synpunkter kan inte längre renodlas, utan en multifaktoriell beräkning bör komma till stånd.

Till sist: med hänsyn till de många osäkra faktorerna, inte minst i socialt och ekonomiskt avseende, bör de vårdssystem som skapas vara i möjligaste mån *flexibla*. I ett expanderande samhälle är väl inte risken så stor för en översatsning, men där bör *utbyggbarheten* särskilt betonas.

Grundvalen för diskussionen har varit Dr Tage Larssons och Lic. Liisa Rantalaihos föredrag. Ordförande i gruppen: professor Bengt Lindegård, Göteborg, sekreterare docent Gunnar Holmberg, Danderyd.

Centralförbundet för nykterhetsundervisning (CFN)

Aktuell litteratur:

Alkohol — vanor och verkningar. CFN:s stora handbok i alkoholkunskap, ny utvidgad upplaga. Pris 10 kr. + oms.

Narkomani, vanebildning och beroende. Av professor Leonard Goldberg.

Medicinska synpunkter av en av våra främsta experter. Pris kr 2:25 + oms.

Alkoholproblemet och samhället. Av professor Carl Henry Alström. Pris kr 2:— + oms.

"Tala eller tåga?" Fullständigt referat från CFN:s konferens med paneldebatt i Riksdagshuset den 2 mars 1967 om narkotikafrågan som upplysningsproblem. Pris kr 3:50 + oms.

Alkoholismen som sjukdom. Broschyr med två föredrag av överläkaren docent Curt Åmark. Finns i begränsad upplaga. Pris kr 1:— + oms.

Farliga vägar. Broschyr om alkohol- och narkotikaproblem av överläkaren docent Gunnar Lundquist. Pris kr 1:— + oms.

FILMER OCH LJUDBAND
SPECIALBIBLIOTEK FÖR STUDERANDE

Tag kontakt med CFN, Oxenstiernsgatan 31,
Stockholm NO. Tel. 67 96 90