

konsekvenser för det framtida vårdbehovet. Den kraftiga nedgången i både incidens och dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar har inte inneburit en motsvarande minskning av vårdinsatserna. Tvärtom har vårdinsatserna för hjärt-kärlsjuka ökat. Detta beror dels på att en del av dem som lever längre vid en senare tidpunkt i livet får hjärt-kärlsjukdomar som kräver vård, dels att hjärt-kärlsjuka som räddas till livet inte blir helt friska utan oftast kräver fortlöpande vårdinsatser, dels på att den medicinska utvecklingen gör det möjligt att sätta in behandlingsinsatser som tidigare inte var tillgängliga.

En annan vårdkrävande sjukdomsgrupp är cancer. Varje år får drygt 37 000 personer diagnosen cancer. Belastningen på sjukvården är dock större eftersom många cancersjuka behöver vård eller genomgå kontroller under många år. I början av 1996 fanns 267 176 levande personer i Sverige som fått en cancerdiagnos efter 1958.

Sammanfattande diskussion

Uppskattningen att hälso- och sjukvården har förlängt livslängden med ca fem år och avsevärt förbättrat livskvaliteten hos många människor innebär en avsevärd effekt på folkhälsan. Sjukvårdens preventiva insatser beräknades svara för drygt 1,5 av dessa levnadsår. Den senare beräkningen är troligen en underskattning av effekten av hälso- och sjukvårdens preventiva insatser eftersom t ex läkares och andra personalgruppers råd om rökstopp, vikten av fysisk aktivitet etc inte är medräknade i analyserna. Den tidigare redovisade studien tyder på att en relativt betydande del av nedgången i hjärt-kärl dödlighet i USA kan förklaras av att patienter som fått en hjärtinfarkt förändrat sina levnadsvanor. Mot bakgrund av att hälso- och sjukvården lägger ner relativt begränsade resurser på prevention förefaller effekterna av sjukvårdens preventiva insatser vara kostnadseffektiva.

Beräkningar av det slag som Bunker och vi redovisat ovan måste med nödvändighet bli summariska och osäkra. Beräkningarna kring medellivslängd är gjorda på amerikanska förhållanden, och befolkningen i USA och Sverige skiljer sig både vad avser medellivslängd och hur tillgänglig vården är för olika befolkningsgrupper. En del av antagandena i Bunkers artikel kan också diskuteras. Den amerikanska studien utgår t ex från att hypertonscreening skall ske från 3 års ålder, en åtgärd som kan diskuteras utifrån dess kostnadseffektivitet. Effekten på beräkningarna av medellivslängd påverkas dock inte så mycket av detta antagande.

Intresset för att mer systematiskt bedöma effekterna av olika insatser i häl-

so- och sjukvården har ökat i hela världen. Begreppet »evidence-based medicine» kan ses som ett uttryck för denna strävan. Dessa värderingar har naturligt fokus på individnivå men kan utgöra ett underlag för beräkningar av effekterna på befolkningsnivå. På sikt medför därför detta förbättrade möjligheter att göra mer översiktliga och samlade analyser av olika insatserns effekter på folkhälsan. Det vore också intressant om beräkningar motsvarande den amerikanska studien kunde göras för svenska förhållanden.

Det finns ingen möjlighet att gå igenom alla metoder som används i hälso- och sjukvården eller att värdera alla de antaganden som ligger bakom beräkningarna. Detta är inte heller syftet. Syftet är att belysa hur olika insatser i sjukvården, som riktar sig mot enskilda patienter, kan påverka hälsan i ett befolkningsperspektiv. Resultaten visar att hälso- och sjukvårdens samlade insatser har stor effekt på folkhälsan.

Referenser

- McKinley J, McKinley S. The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the United States and in the twentieth century. *Milbank Q* 1977; 55: 405-28.
- McKeown T. *The role of medicine: Dream, mirage, or nemesis?* Princeton: Princeton University Press, 1979.
- Folkhälsorapport 1997. Stockholm: Socialstyrelsen, EpC, 1997
- Bunker JP, Frazier HS, Mosteller F. Improving health: measuring effects of medical care. *Milbank Q* 1994; 72: 225-58.
- SBU. Den medicinska utvecklingen i Sverige 1960-1992. SBU-rapport nr 124.
- Sjukvården i Sverige 1995. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995, SoS-rapport 1995:25.
- Högberg U. Svensk pionjärprevention gav låg mödradödlighet redan på 1800-talet. I: Steineck G, red. *Längre liv och bättre hälsa - en rapport om prevention*. Stockholm: SBU, Folkhälsoinstitutet, 1997: 15-24 (FHI 1997:2).
- Goldman L, Cook EF. The decline in ischemic heart disease mortality rates: an analysis of the comparative effects of medical interventions and changes in lifestyle. *Ann Int Med* 1984; 101: 825-36.
- Huink MGM, Goldman L, Tostesson ANA, Mittleman MA, Goldman PA, Williams LW et al. The recent decline in mortality from coronary heart disease, 1980-1990. The effect of secular trends in risk factors and treatment. *JAMA* 1997; 277: 535-42.
- Vartiainen E, Puska P, Pekkanen J, Tuomi-lehto J, Jousilahti P. Changes in risk factors explain changes in mortality from ischaemic heart disease in Finland. *BMJ* 1994; 309: 23-7.
- Stenbeck M, Rosén M. Förbättrad överlevnad vid cancer i Sverige? *Läkartidningen* 1995; 92: 4710-4.
- Behandling med neuroleptika, volym 1. Stockholm: SBU, 1997.
- Isacsson G, Bergman U. Ökad användning av antidepressiva. En utveckling i rätt riktning. *Läkartidningen* 1997; 94: 1484-6.

En fullständig referenslista kan rekvideras från professor Måns Rosén, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm.

Hamburgerbiffar återkallas i USA

I början av augusti upptäckte hälso- och vårdsmidigheterna i Colorado att 15 av 27 patientprov med E coli O157 som skickats in under sommaren hade nästan identiska mönster på pulsältselektrofores (PFGE). De kom från patienter som insjuknat från mitten av juni till mitten av juli. Elva av dem kom ihåg att de ätit hemmagjorda hamburgare med färdiggjorda frusna köttfärs-skivor från en viss firma i Arkansas. Några patienter hade kvar skivor i frysen, och odling från minst en av dessa visade E coli O157 med samma PFGE-mönster.

Den 15 augusti meddelade USAs jordbruksdepartement att man återkallade över 500 ton färdigfrusna hamburgerbiffar som spritts över USA, och allmänheten uppmanades kontrollera att inga sådana fanns kvar hemma i frysar.

Inga utbrott i Polen

Efter de stora översvämningarna i Polen under juli fanns en oro för utbrott av vattenburna epidemier. En delegation från Sverige med en representant från epidemiologiska enheten åkte ner i början av augusti. Det övervaknings-system som då redan etablerats av de polska myndigheterna i de 19 drabbade länen var mycket imponerande: från distriktsläkare till distriktsnivå, och vidare till regional och nationell nivå, skedde rapportering av ett totalt specificerade sjukdomar två gånger dagligen (!). Övervakningen var aktiv i så måtto att även frånvaro av fall skulle rapporteras. (Ett problem vid all rutinmässig »surveillance» är ju annars att en utebliven rapport antingen kan betyda »inga fall» eller »glömt att rapportera».)

Vid kontakt med polska Smittskyddsinstitutet i mitten av augusti berättade man att det snarast var färre fall av vattenburna infektioner i de översvämningssdrabbade områdena än i resten av Polen.

Mjältbrand i Skottland

I slutet av juli dog en ko i vad som visade sig vara mjältbrand i Lanarkshire i Skottland. Ytterligare ett djur på gården var smittat. Sjukdomen finns alltså fortfarande såväl väster som öster om oss.

Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet