RESEARCH IN A BUSY SANITARIUM

av Gunnar Smårs

Definition av forskning. Observation och Experiment.

Forskning har definierats såsom "försök att upptäcka fakta genom vetenskapligt studium av ett ämne, kritisk undersökning".(1) Beträffande vetenskap har det sagts, att målet för all vetenskap är insamlandet av metodiskt fastställd kunskap genom observation, experiment och tänkande, det sistnämnda innebärande både kritik och fantasi. Någon har sagt, att bruket av experimentella metoder har resulterat i strålande upptäckter, medan observationsmetoden har gett föga.(2)

När det gäller "research in a busy sanitarium", föreställer jag mig att det huvudsakligen måste bli fråga om någon form av klinisk forskning, som väl i huvudsak grundar sig på observationsmetoden. Nackdelen med forskning medelst observation är att man där inte själv kan begränsa variablernas antal utan har så många olika faktorer att arbeta med, att ekvationen blir synnerligen svår att hyfsa och svår att få någon lösning på. Vid experimentell forskning kan man själv lägga upp ett experiment med ett begränsat antal variabler, vilket lättare ger möjlighet till ett bestämt svar.

Det har emellertid sagts, att observationer kan göras på ett sådant sätt, att de uppfyller fordringarna på experimentell forskning. Man skulle kunna säga, att det gäller att söka spåra de experiment, som naturen själv lagt upp. Det gäller att finna mera fakta, att lägga större vikt vid att utveckla och förbättra metoderna att erhålla lämpliga fakta än att behandla de funna fakta.

Vid uppläggningen av ett kliniskt forskningsprojekt är det nog i allmänhet nödvändigt att redan från början anlita en statistiker, som är villig att sätta sig in i problemställningarna och hjälpa till att lägga upp programmet och följa undersökningen och statistiskt bearbeta fakta.

Att forska i tidigare skrivna patientjournaler (records) för att finna lösningen på ett problem är knappast ägnat att ge goda resultat. För att patientjournaler skall bli något att bygga på ur forskningssynpunkt, måste de från början läggas upp med ett klart mål i sikte som del i ett planerat experiment. Frågorna måste vara klart definierade, när man tar upp sjukhistorien. Annars är de knappast att lita på för en vetenskaplig bearbetning. Själv menar jag, att jag för ganska

utförliga journaler, men jag anser inte, att de skulle kunna användas som forskningskälla gällande någon viss fråga.

Om man lägger upp en undersökning planmässigt och följer patienten och sjukdomens förlopp under vissa bestämda förhållanden och eventuellt under viss behandling, så kan man tala om ett kliniskt experiment. Man är inne på experimentell forskning. Ett kliniskt experiment behöver inte betyda, att patienten utsätts för obehagliga behandlingar eller ingrepp av tvivelaktigt värde. Det betyder endast, att man följer en viss linje för behandlingen och för anteckningar om observationer ägnade att stå sig inför en kritisk analys och ge svaret på ett kliniskt problem. För att få ut det mesta möjliga ur ett forskningsprojekt tror jag att det lönar sig att etablera samarbete inte endast med statistiker utan också med andra som man vet har speciell erfarenhet på det område det gäller.

Is research in a busy sanitarium possible?

Givetvis skulle uppdraget att tala över detta ämne, som från början av dr Hyde var formulerat: Research in a busy sanitarium - is it possible? ha givits åt någon som lyckats genomföra forskningsarbete under sanatorietjänstgöring. Själv kan jag tyvärr inte berömma mig av det. Att jag likväl fick detta uppdrag, uppfattar jag som ett hedersuppdrag mot en representant för Nyhyttan såsom varande värd vid nu pågående konvent. Några definitiva förslag till forskningsprojekt har jag knappast att komma med.

Här vid Nyhyttan utgörs en stor del av klientelet av personer med rheumatoida artriter, artroser och spondyloser, en något mindre del av patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. Vidare har vi en del med psykiska insuffisienstillstånd, konvalescenter av olika slag och en del stressade människor, som behöver återhämtning till både kropp och själ.

När det gäller de reumatiska sjukdomarna, har vi väl alla efterlyst någon vettig plan för en undersökning. Mycken forskning bedrivs inom detta område. Man kan ju fråga sig om vi vid våra sanatorier skulle kunna finna någon originell väg. Jag skulle vilja framkasta frågan till samtliga som är församlade här, om någon har något förslag att komma med. Vi har ju ett bestämt intryck att våra reumatiker nästan genomgående visar en förbättring under vården vid våra sanatorier. I hur stor utsträckning sker denna förbättring? Vilka faktorer är det,

som kan tänkas ge en förbättring? I vad mån bidrar värmebehandlingarna, baden, rörelsebehandlingarna, massagen, dieten, det psykiska inflytande de utsätts för vid kontakten med personal och medpatienter. Möjligt är väl att en mera begränsad frågeställning avseende endast någon av dessa eller liknande inflytanden skulle kunna utgöra ämne för en forskningsuppgift. Hos andra patienter än reumatiker ser vi också ofta, hur de liksom lever upp på nytt, det sker en allmän både subjektiv och objektiv förbättring. Kan denna allmänna tillståndsförbättring förklaras enbart av den vila en kurortsvistelse betyder, eller vilka andra faktorer kan tänkas utöva något inflytande? Vid Loma Linda har man ju nyligen publicerat intressanta undersökningar beträffande kolesterolhalten i blodet och dess beroende både av näringens beskaffenhet och av kroppsrörelser. Man kanske skulle kunna göra någon liknande undersökning på ett kurortsklientel.

Jag är medveten om att de här antydda förslagen är mycket lösligt hopkomna, men jag hoppas att Ni, som nu samlats här, i en följande diskussion vill lägga fram synpunkter och eventuella förslag.

För sex à åtta år sedan framkastade Ragnar Berfenstam, han är nu professor i socialmedicin i Uppsala. under ett samtal tanken att vi borde göra en undersökning beträffande hälsotillståndet på svenska adventistsamfundets medlemmar och bland annat undersöka deras kolesterolhalt i serum, detta med hänsyn till, att adventisterna har andra kostvanor än den övriga befolkningen främst ifråga om kött, avhållsamhet från fläsk och inälvsmat, att de inte röker och inte använder sprit, kaffe etc. Det blev ingenting mera gjort åt detta då. Ämnet aktualiserades nu emellertid på nytt, då doktor U. D. Register, biokemist från Loma Linda, besökte oss här på Nyhyttan i våras och berättade något om undersökningarna därifrån. Förutom kolesterolundersökningarna nämnde han, att vissa undersökningar tydde på att sjukligheten bland adventisterna i U. S. A. är lägre än bland genomsnittsbefolkningen. Man lär nu planera undersökningar omfattande större delar av adventisterna i Amerika, avseende både fysiska sjukdomstillstånd och psykiska. Elisabeth Larsson och medarbetare har ju också funnit lägre frekvens av cervix cancer hos kvinnor inom samfundet än vad som gäller genomsnittspopulationen.

Vi har nu på nytt så smått börjat planera för en undersökning avseende morbiditeten bland adventisterna i vårt land.

Adventisterna synes lämpliga som forskningsobjekt ur följande synpunkter:

a) Samfundet är litet och avgränsat och medlemmarna torde vara relativt lätta att nå.

b) Samfundsmedlemmarna har i viss mån en speciell livsföring, nämligen ifråga om avhållsamhet från fläsk och inälvsmat, bruket av vegetabilisk kost i större utsträckning och av kött i mindre utsträckning än genomsnittsbefolkningen, avhållsamhet från sprit och nikotin och åtminstone i stor utsträckning avhållsamhet från koffeinhaltiga drycker och - kanske - i större utsträckning än flertalet andra vissa principer avseende ett hälsoenligt levnadssätt i allmänhet.

Genom samfundets församlingsböcker skulle vi söka få reda på alla som blivit adventister från samfundets bildande och fortfarande är det eller varit det till sin död och varit adventister i fem år eller mer. Inom dessa grupper skulle vi därefter söka få uppgifter om mortalitet och morbiditet. Vad morbiditeten beträffar skulle särskilt intresse ägnas åt kärlsjukdomar och cancer av olika lokalisation, kanske speciellt lungcancer och gynekologisk cancer. Serumkolesterinhalten skulle eventuellt undersökas. Varje objekt för undersökningen skulle underkastas en intervju beträffande levnadsvanor avseende kostordning med uppgift om förtäring av kött respektive vegetabilier, bruket av kaffe och te, uppgifter beträffande sprit och tobak och uppgift hur länge vederbörande haft speciella principer och vanor i dessa avseenden, En del speciella undersökningar skulle kanske kunna begränsas till institutionspersonal som man har lättare tillgänglig. Nu är den stora frågan: Research in a busy sanitarium - will a project of research like this be possible? Vi har tänkt oss att börja med en "pilot study", en undersökning på ett mindre material för att känna oss för och pröva metoderna. Ändamålet med denna pilot study skulle också vara att ha något att presentera, när vi söker anslag från allmänna fonder.

Med själva uppläggningen kan vi få statistisk hjälp från socialmedicinska institutionen i Uppsala utan särskild kostnad men likväl torde en pilot study dra en kostnad av bortåt 5000 kr. Är

det tänkbart, att samfundet, eventuellt genom institutionen, skulle kunna satsa så pass mycket för att komma igång? Och kan man tänka sig t. ex. att få disponera institutionens sekreterare för en sådan uppgift till en början, tills man lyckas få offentliga anslag? Har man väl en pilot study att presentera, torde det knappast vålla svårigheter att få anslag från allmänna fonder för forskning. Just denna typ av forskning synes för närvarande ligga väl till, när det gäller att erhålla forskningsanslag.

Jag har tillåtit mig att presentera denna plan till forskningsprojekt, dels för att ta upp dessa principiella frågor, dels också för att få höra mötesdeltagarnas syn på ett sådant projekt. Vi har ju här ibland oss både erfarna kliniker och tränade forskare.

Betydelsen av någon form av forskning inom våra sanatorier.

Till slut vill jag anlägga några synpunkter på betydelsen av att någon form av forskning bedrivs vid våra sanatorier. Professor R. A. McCance vid Cambridge University har sagt att "the medical profession has a responsibility not only for the cure of the sick and for the prevention of disease but for the advencement of knowledge upon which both depend. This third responsibility can be met only by investagation and experiment".(3) Detta gäller givetvis i första hand medicinen i stort, men jag tror också att det kan ha sin fulla tillämpning på arbetet vid våra sanatorier.

Vi kan visserligen söka göra vårt bästa för varje patient och för våra medarbetare och göra dagens arbete troget och samvetsgrant, och det kan ge en hyggglig standard åt vårt arbete. Men för en vidare utveckling av arbetet och verksamheten tror jag, att det är nödvändigt med någon form av forskning.

Vid många medicinska högskolor lär forskning vid början av detta sekel ha betraktats som en lyx. I dag existerar väl ingen medicinsk högskola, där inte forskning anses som en absolut nödvändighet, lika viktig som både själva sjukvården och undervisningen. Det har sagts, att när en anda av forskning börjar göra sig gällande inom en medicinsk institution, ger den sig tillkänna i form av ökad livaktighet inom alla dess avdelningar.

Jag tror, att om forskning kunde bli en del av arbetet inom våra sanatorier, skulle detta på liknande sätt öka vitaliteten, stimu-

lera intresset för arbetet och främja utvecklingen av vår sanatorieverksamhet. Forskningen innebär en stimulans inte minst för de läkare, som arbetar inom en institution. Men den kan också betyda en stimulans och ökat intresse för övriga medarbetare. Om undersökningarna kommer in på näringsproblem, drager dessa automatiskt in köksavdelningen i arbetet. Blir det fråga om behandlingsmetoderna, kommer fysioterapeuterna med i bilden.

Har väl intresset för forskning vaknat, tror jag, att man inom alla avdelningar vill granska och pröva sina arbetsmetoder och skärpa dem. Jag tror, att detta automatiskt skulle kunna resultera i att det arbete som utförs inom sanatoriet förbättras och sanatoriets hela standard höjes, mera genom att det utförda arbetet ständigt blir underkastat en fortlöpande granskning och skärpning än genom att mer eller mindre värdefulla forskningsresultat kan publiceras. Vad patienterna beträffar kommer dessa säkerligen inte att lida av en sådan utveckling utan tvärtom att må bra och trivas därav.

Skulle också eventuella forskningar kunna ge vetenskapliga belägg för hållbarheten av samfundets hälsoprinciper, vore väl även detta av värde.

References.

1. The Concise Oxford Dictionary, Ed. 3., 1934
2. Sinclair, H. M. Nutritional surveys of population groups. New Engl. J. Med. 245: 39 - 47, 1951
3. McCance, R. A. Practice of experimental medicine. Proc. Roy. Soc. Med. 44: 189 - 194, 1951
4. Hill, A. B. Observation and Experiment, New Engl. J. Med. 248: 995 - 1001, 1953
5. Hill, A. B. The Clinical Trial. New Engl. J. Med.: 247: 114 - - 119, 1952.
6. Wangensteen. O. H. The role of research in the Modern Voluntary Teaching Hospital. New Engl. J. Med. 246: 951 - - 957, 1952.

Prof Hervonen

890 finska adventister – dödsenomen
läste livslängd än samma svenska population

Levererster, en sekt som har tre adventister
Sektarisk attityd hos ätmanslemmar tidigare.

Kontroll grupper.

Dr Williams, första mortalitet siffror
bland enskilda adventister – för
tidigt antar.

Dr Hyde: Suggests a common system