

Kan hemsjukvården förbättras genom hälsokontroll och uppsökande verksamhet?

Leif Svanström

I symposiet om hemsjukvården vid Läkaresällskapets riksstämman 1976 redogjorde med dr Leif Svanström för utvecklingen av äldrevården under sista decenniet. Författaren redogjorde dels för ålderdomshemmen som boende- och vårdform i Sverige och utvecklingen mot servicecentertanken. Han beskrev också svårigheterna att nå stora grupper av pensionärer. Erfarenhet av studier bl a från Malmö visar på stort behov av en uppsökande verksamhet ur både medicinsk och social synpunkt. Det nya vårdcentralsystemet tycks medföra att pensionären också där kommer på undantag i samhällsutvecklingen. Slutligen beskrivs planeringen av hälsokontroll av pensionärer och de möjligheter som en utveckling av dessa skulle kunna ge för att bland annat bättre planera och tillgodose behoven av service hos de äldre.

Leif Svanström tjänstgör som distriktsläkare med placering vid hälsovårdsenheten, primärvårdsblocket, Skaraborgs län landsting.

Ålderdomshem, servicecentra och vårdbehovet hos äldre

Fram till slutet av 1960-talet—tidig början av 1970-talet expanderade utbyggnaden av ålderdomshemmen som boende- och vårdform i Sverige. Mot mitten av 1970-talet började man dock ifrågasätta i vilken utsträckning vårdbehoven tillgodosågs adekvat på detta sätt. Flera faktorer bidrog därtill. En kraftigt ökande andel pensionärer, samhällets ekonomiska svårigheter och en delvis förändrad syn på hur äldrevården skall skötas.

I flera undersökningar har graden av rörelseförmåga använts inte bara som ett mått på den faktiska

rörelseförmågan, utan också som en indikator på individens allmänna hälsoläge och hjälpbehov. Bland annat har undersökningar från Malmö (Fiorettos M. o a 1970; Fredriksson S. 1967; Svanström, L. 1972) visat att rörelsesvårigheter förekommer i betydande utsträckning hos pensionärerna, såväl på ålderdomshemmen som i staden som helhet. Endast en liten minoritet av totala antalet pensionärer med rörelsesvårigheter hade dock kunnat beredas plats på ålderdomshemmen och därmed kunnat utnyttja de möjligheter till social och medicinsk service de erbjuder. Som en slutsats av dessa studier i Malmö konstateras att man ej enbart genom att bygga ålderdomshem eller dagcentra av då gängse typ inom rimlig tid och till en rimlig kostnad kunde täcka det reella behov som fanns.

Vid 1970-talets början framfördes servicecentra som ett bärkraftigt alternativ till bl a ålderdomshemsvården.

Vid en studie vid ett par befintliga servicecentra i Malmö kommun samt också ur ett representativt urval bland Malmös pensionärer kunde dock konstateras:

1. De som är på servicecentra upplever servicen som tillfredställande.
2. Servicecentra når ej samma population som är i behov av ålderdomshemsvård. De som kommer till servicecentra är väsentligt friskare och har ej så tunga sociala vårdbehov.

.....

Endast en liten minoritet av pensionärerna med rörelsesvårigheter har kunnat beredas plats på ålderdomshemmen och därmed kunnat utnyttja de möjligheter för social och medicinsk service som erbjuds.

.....

Trots detta är svårigheterna stora att klart avgränsa speciella "riskgrupper" och studien pekade på nödvändigheten av att bedriva aktiv uppsökande verksamhet bland alla pensionärer.

3. Servicecentra når egentligen dem som behöver servicen i mindre utsträckning än de som bor hemma och inte kan utnyttja servicecentra.

Denna studie har redovisats i en artikel i Socialmedicinsk tidskrift 1977 (Bolin o a). Det subjektivt upplevda hälsotillståndet hos pensionärsbefolkningen som helhet i Malmö respektive på de undersökta servicecentra redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Hälsotillståndet hos ett representativt urval av pensionärer i Malmö kommun jämfört med pensionärer vid servicecenter i Malmö (%). (Bolin o a 1977)

Hälsotillstånd	Malmö	Servicecenter
Mycket bra	16,4	23,5
Ganska bra	43,0	48,4
Varken/eller	27,3	20,3
Ganska dåligt	11,5	7,6
Mycket dåligt	1,7	0,2
Totalt	100	100
(Bastal)	572	477

$\chi^2 = 23,57$

Servicecentrastudien pekar bl a på ett starkt behov av uppsökande verksamhet bland hjälpbehövande pensionärer.

Vilket behov av uppsökande verksamhet finns bland pensionärer?

I en studie från Limhamnsområdet i Malmö (Bolin o a 1975) bedrevs en systematisk uppsökande verksamhet hos ett representativt urval av pensionärerna i distriktet, där samtidigt målet var att tillgodose behov av social och medicinsk vård och service såväl som att noggrant kartlägga pensionärernas situation och effekt av vidtagna åtgärder.

Denna studie från Malmö pekar bl a på det stora behovet av en uppsökande verksamhet, men samtidigt på svårigheten av att avgränsa behovsgrupper

och på det viset göra en mer riktad uppsökande verksamhet.

Vi fann i denna studie att behoven av vård och service var särskilt omfattande i följande grupper:

1. Hos pensionärer med dålig hälsa och rörelseförmåga
2. Hos pensionärer i socialgrupp III
3. Hos ensamstående pensionärer
4. Hos äldre pensionärer
5. Hos pensionärer inom vissa geografiska områden.

Trots detta var svårigheterna stora att klart avgränsa speciella "riskgrupper" och studien pekade på nödvändigheten av att bedriva aktiv uppsökande verksamhet bland alla pensionärer. Studien visade framför allt också på det stora behov av samhällelig service som förelåg. Det kunde vara behov av service inom hemvårdscentralens område såsom hemvård, fotvård, tekniska hjälpmedel, men även via bostadsförmedling, försäkringskassa, fastighetskontor, sjukhus, socialförvaltning, kontaktverksamhet, ålderdomshem, kursverksamhet, färdtjänst etc. I ungefär hälften av fallen där klart behov förelåg av servicen kunde dock inte "samhället" motsvara servicebehovet som fanns. Icke minst framkom bristen på en medicinsk uppsökande verksamhet.

Problemet beror säkerligen på att "samhället" inte definierar de äldres problem och behov på samma sätt som de äldre gör det. Hemvård kan ju knappast ersätta grundläggande krav på sociala kontakter, boendeförhållanden, meningsfulla aktiviteter etc.

Pensionären och vårdcentralen

Många har sett tillkomsten av vårdcentralen, den kommunbaserade sjuk- och hälsovården, som en lösning på de ojämnt fördelade resurserna. Vårdcentralen som institution fungerar emellertid inte

Slutsatsen är att pensionären tycks komma på undantag även i den nya vårdcentralorganisationen.

Tabell 2. Ökning av antalet läkarbesök i öppen sjukvård för medborgarna i Skara kommun 1972–1974. Fördelning på åldersgrupper. (Frick o a 1976)

Ålders- grupper	Totala antalet registrerade öppenvårdsbesök (veckorna 41–42)			Antalet besök hos provinsial- läkare, Skara vårdcentral		
	1972	1974	Föränd- ring, proc	1972	1974	Föränd- ring, proc
0–14	167	203	+22	69	109	+58
15–44	472	590	+25	165	267	+62
45–64	339	412	+22	96	155	+61
65–	287	306	+ 7	128	188	+47
Alla åldrar	1 265	1 511	+19	458	719	+57

automatiskt på ett sådant rättvist resursfördelande sätt. I en studie från Skara kommun (Brick o a 1972) före och efter tillkomst av vårdcentral finner man att

1. Pensionärernas andel av öppenvårdsbesöken inte utgör mer än ca 1/5, trots ett genom många studier väldokumenterat större objektivt vårdbehov.
2. Man finner också (tabell 2) att ökningen från perioden före vårdcentralen till efter tillkomsten av vårdcentralen har blivit minst i just åldersgruppen 65 år – både vad beträffar totala antalet registrerade öppenvårdsbesök som beträffande antalet besök hos distriktsläkaren.

Slutsatsen är att, om dessa resultat går igen inom vårdorganisationen totalt, pensionären tycks komma på undantag även i den nya vårdcentralorganisationen.

Man får ej heller glömma att tillkomsten av vårdcentraler inneburit en "centralisering" av servicen jämfört med tidigare förhållanden, vilket ju går stick i stäv mot de äldres behov av geografisk närhet.

Om den nya primärvårdsorganisationen på ett jämlikt sätt skall motsvara vårdbehoven krävs inte bara en systematisk genomgång av populationen via tex socialvård, distriktssköterskeorganisationen, allmänläkarvård, långvård etc utan också en aktivt uppsökande verksamhet med service till dem som kanske är i bäst behov av den.

Kan hälsokontroll av pensionärer inrymma en uppsökande verksamhet?

Krav på en regelbunden hälsokontroll av alla människor "från vaggan till graven" har hörts från

många håll under 60- och 70-talen. Formerna för hälsokontroller har emellertid varit ytterst oklara och ur medicinsk synpunkt tycks "screening" av de flesta tillstånd ge mycket begränsat utbyte. Huvuddelen av försöksverksamheterna med hälsokontrollerna har dock ägnats människor i arbetsför ålder. De hälsokontroller, som skett av pensionärsgruppen visar på en hög frekvens av både medicinska och sociala vård- och servicebehov.

Vilka "vinster" en systematisk bedriven hälsokontroll skulle kunna ge denna åldersgrupp är i dag oklart. Inga av hälsokontrollerna har innefattat en systematisk uppsökande social verksamhet. Formerna för en hälsokontroll av pensionärer är ytterst oklara.

Detta är bakgrunden till att man sedan april 1975 bedriver hälsokontroller i Skara kommun bland personer som fyllt 61 år. Denna sker i samarbete med socialbyråns uppsökande verksamhet och samtliga personer kallas till hälsokontroll det år de fyller 62, 66, 70 osv det vill säga med fyra års intervall. Uppläggning av denna hälsokontroll och en del preliminära resultat har publicerats tidigare i Socialmedicinsk tidskrift (Bolin o a 1977).

Arbetet genomgår en kontinuerlig utvärdering och revidering. Detta framför allt för att de resultat som hittills presenterats har varit preliminära och delvis kan leda till otillräckligt underbyggda synpunkter

Fördelar och nackdelar med medicinsk och social uppsökande verksamhet av pensionärer

Vid planeringen av hälsokontrollförsöket vid Skara

Hälsokontrollen skulle också kunna vara ett medel att nå bättre samordning av resurser från sjukvård och långvård.

vårdcentral, vilket fortfarande är under utvärdering, tänkte man bli uppnå:

1. Systematisk genomgång av behov i den aktuella populationen
2. Tidig diagnostik och behandling
3. Uppfyllelse av trygghetsbehov för individen
4. Jämlikhet mellan behov och tillgång till samhällets service
5. Bättre planering, samordning och utnyttjande av resurser
6. Omhändertagande på "lägsta nivå"
7. Möjlighet till aktivt stöd till och stimulering av individen till självaktivitet och en förbättrad livssituation – preventiv gerontologi etc.

Man var dock medveten om svårigheter som:

1. En begränsad möjlighet till individualisering av kontroller
2. Förekomsten av både falska, positiva eller negativa medicinska fynd
3. Mindre möjlighet till bedömning av individens totala situation (pga fördelning av begränsade resurser på ett större antal pensionärer)
4. Möjlighet att "vädra" behov som samhället ej kan tillgodose.

Hälsokontroll av pensionärer skulle emellertid kunna utgöra en bas för hälsoinformation och ett kontaktmedel för vårdcentraler som bör utnyttjas. Stora risker finns emellertid med bortfallsgruppen, där alltid behoven är större än i övriga gruppen.

En utveckling mot en riktad uppsökande verksamhet är viktig – ur både social och medicinsk synvinkel. Detta för att bättre kunna använda begränsade resurser på dem som bäst behöver det. Svårigheterna hittills har emellertid varit att finna de pensionärsgrupper som skulle bli föremål för denna riktade verksamhet.

Hälsokontrollen skulle också kunna vara ett medel att nå bättre samordning av resurser från sjukvård och långvård; för att på sikt ge kontinuitet i hälsoövervakning och vård.

Slutsatser av hälsokontrollen som uppsökande verksamhet

Försöksverksamheten med hälsokontroll av pensionärer bör ständigt vara föremål för utvärdering och förändring. Hittills (hösten 1976) kan man konstatera följande:

1. Behov av integrerad medicinsk och social uppsökande verksamhet finns.
2. Formerna för denna verksamhet är ännu oklara.
3. En verksamhet av denna typ kan emellertid huvudsakligen inrikta sig på sekundär och tertiär prevention. En primär prevention är naturligtvis i grunden den enda och den bästa möjligheten till en reell förbättring av hemvård och de äldres levnadsförhållanden.

LITTERATUR

- Bolin, A., Lindström, B., Svanström, L.: Att bedriva uppsökande verksamhet bland pensionärer. Några erfarenheter från Malmö. SMT 10: 622–626, 1975.
- Bolin, A., Lindström, B., Svanström, L.: Pensionärernas levnadsförhållanden. Några resultat från en undersökning i Malmö. SMT 10: 627–631, 1975.
- Bolin, A., Lindström, B., Svanström, L.: Samordna hälsokontroll av pensionärer med socialvårdens uppsökande verksamhet. Läkartidningen 72: 833–839, 1975.
- Bolin, A., Frick, J.-O., Svanström, L.: Hälsokontroll 61-år. Projektplan. Landstingets Hälsovård. Skövde 1975.
- Bolin, A., Frick, J.-O., Hermansson, K., Malmgren, H., Svanström, L.: Hälsokontroll av pensionärer i Skara. Lägesrapport från en försöksverksamhet. SMT 2: 68–72, 1977.
- Bolin, A., Svanström, L.: Servicecentra – för vem? SMT 2, 1977.
- Fioretos, M., Lindgren, E., Svanström, L.: Ålderdomshemmet – en institution för friska? I Swedner, H.: Socialvård och samhällsförändring. Stockholm: Almqvist & Wiksell 1970.
- Fredriksson, S.: De äldre som bostadskonsumenter. Svenska Riksbyggen, Stockholm 1967.
- Frick, J.-O., Larsson, L.-H., Westrin, C.-G.: Före och efter vårdcentralen – en studie av konsumtion av öppen sjukvård i Skaraborgs län. Läkartidningen 73: 1211–1215, 1976.
- Svanström, L.: En försummad majoritet – pensionärerna. Läkartidningen 69: 743–746, 1972.