

Hälsokontroll av pensionärer i Skara

Lägesrapport från en försöksverksamhet

Anders Bolin

Hans Malmgren

Jan-Olof Frick

Leif Svanström

Kitty Hermansson

Sedan april 1975 bedrivs hälsokontroller i Skara kommun bland personer fyllda 61 år i samarbete med socialbyråns uppsökande verksamhet.

I en lägesrapport efter första årets verksamhet konstaterar författarna att hälsokontroll av denna typ väcker stort gensvar bland de äldre. Endast 9% av de kallade har ej önskat delta. Sköterskebaserad hälsokontroll har hittills visat sig vara ett effektivt sätt att utnyttja tillgängliga resurser och det är uppenbart att man genom samgående med socialvårdens uppsökande verksamhet lyckats nå relativt goda resultat för att tillgodose behov av vård och service.

Däremot anser författarna det vara nödvändigt med vissa kompletterande rutiner för att hälsovården bättre ska integreras med den inarbetade verksamheten vid vårdcentralerna. Artikeln utgör en bearbetning av ett föredrag vid läkarsällskapets riksstämma december 1976.

Anders Bolin och Hans Malmgren är sociologer och Leif Svanström distriktsläkare med placering vid hälsovårdsenheten inom primärvårdsblocket, Skaraborgs läns landsting. Kitty Hermansson tjänstgör som hälsokontrollsköterska och Jan-Olof Frick som distriktsöverläkare vid Skara vårdcentral samt blockchef inom primärvårdsblocket, Skaraborgs läns landsting.

Sedan april -75 bedrivs en försöksverksamhet med hälsokontroll av personer över 61 år i samarbete mellan Landstingets Hälsovård och sociala centralnämnden i Skara kommun. I dag har c:a 800 hälsokontroller genomförts och här presenteras resultaten från en utvärdering av ett representativt urval om 197 individer. Materialet är följaktligen begränsat och redovisningen sker relativt kort tid efter starten varför denna redogörelse bör ses som en lägesrapport. Avsikten är att kontinuerligt utföra utvärdering fram till dess man funnit en lämplig form för en permanent verksamhet.

Svårigheterna att samordna medicinska och sociala åtgärder för att tillgodose de äldres vård- och servicebehov har hittills varit påfallande. Hälsokontroller av pensionärer har ofta fått bedrivas utan närmare samarbete med socialvårdens resurser. På samma sätt har socialvårdens uppsökande verksamhet fått bedrivas utan att behov av medicinsk service på ett tillfredsställande sätt kunnat tillgodoses (Bolin o a 1975). Organisatoriska förutsättningar för ett samgående har dock förbättrats. I dag utvecklar många landsting en kommunbaserad sjuk- och hälsovård. Detta ger goda förutsättningar för ett bättre samarbete med kommunala vård- och serviceorgan.

Vid Skara vårdcentral har man integrerat bl a medicinsk och social service, försäkringskassa,

I dag utvecklar många landsting en kommunbaserad sjuk- och hälsovård, som ger goda förutsättningar för ett bättre samarbete med kommunala vård- och serviceorgan.

apotek, långvård och resurser för rehabilitering osv. Sedan starten har man sökt utveckla lämpliga modeller för samordning av resurser och verksamheten här har fått stå modell för den successiva utbyggnaden av vårdcentraler i Skaraborgs län, och även på andra håll.

Hälsokontroll 61— år

Samtliga personer i kommunen kallas till hälsokontroll det år de fyller 62, 66, 70, 74 osv vilket innebär att individen skall kallas med 4 års mellanrum. Vid kallelsen skickas ett frågeformulär för anamnes och social bedömning, samt en beskrivning av hälsokontrollens innehåll och en broschyr om samhällelig vård och service för äldre (Bolin o a 1975).

Hälsokontrollen är sköterskebaserad. Samtliga resultat kontrolleras av distriktsläkare som vid behov kallar till ytterligare kontroller eller undersökning. Finner sköterskan något anmärkningsvärt kan hon själv kalla till förnyad kontroll och provtagning eller föreslå läkarkontroll. Vid exempelvis fynd av högt blodtryck kallas personen till förnyad provtagning. De som därefter fortfarande ligger över gränsvärdena kallas till en 3:e kontroll varefter individen eventuellt remitteras, i första hand till vårdcentralens ordinarie mottagning. För patienter med "kända" höga blodtryck kan kontakt med behandlande instans tas redan efter en första kontroll. Två kontroller har vidare rutinemässigt genomförts vid positiva äggvitefynd.

Vid den första kontrollen har sköterskan genomfört undersökning med avseende på vikt, längd,

Hälsokontrollen är sköterskebaserad och samtliga resultat kontrolleras av en distriktsläkare.

äggvita och socker i urinen, blodtryck, hemoglobin, ögontryck, hörsel, syn samt efter egen bedömning EKG. Hon har även granskat anamnesen. Efter hälsokontrollen har den kallade diskuterat behov av social vård och service med en hemvårdsassistent från kommunens socialbyrå. Man har då utgått från först och främst individens önskemål, men också granskat den sociala delen av frågeformuläret. I de fall man funnit någon åtgärd motiverad har hemvårdsassistenten ombesörjt kontakt med socialbyrå, försäkringskassa eller andra serviceorgan.

Bortfall

Av de 197 kallade var 9 avlidna, en avflyttad och 13 intagna på institution eller sjukhus, vilket innebär att dessa inte var aktuella för hälsokontroll.

17 personer har ej önskat deltaga vilket får betraktas som det reella bortfallet. Dessa utgör ca 9 % av urvalet. Främsta skälet att ej deltaga var att man redan gick på behandling eller nyligen varit hos läkare. Av bortfallet har den uppsökande verksamheten i endast 2 fall av samtliga ej lyckats få någon uppfattning om vård- och servicebehovet.

Resultat

1:a kontrollen

De fynd som gjorts vid första hälsokontrollen framgår av *tabell 1 a och b*. Urinprovet, som undersöks med stix, har givit 5 positiva fynd avseende socker och 7 avseende äggvita. Klart nedsatt syn noterades på höger öga hos 88 personer och på vänster öga hos 86.

Sköterskan har noterat hörselnedsättning i 60 fall på höger öra och i 58 på vänster. EKG har efter sköterskans bedömning genomförts i 56 fall. Ofta har anamnesen legat till grund för ställningstagande.

Det systoliska blodtrycket befanns vara 180 eller högre hos 63 personer medan det diastoliska blodtrycket var 115 eller mer hos 6 personer. Av de 63 som under första kontrollen befanns ha ett systoliskt blodtryck överstigande gränsvärdet kallades 43 till ny kontroll. De resterande 20 har

Tabell 1a. Hälsokontroll av pensionärer i Skara — Försöksverksamhet — fynd vid hälsokontroll 1.

Pos fynd	Antal	Procent
Socker	5	3
Äggvita	7	5
Nedsatt syn h öga	88	57
Nedsatt syn v öga	86	55
Dålig skärpa h glas	17/90	19
Dålig skärpa v glas	17/89	19
Dålig skärpa h läsglas	13/141	9
Dålig skärpa v läsglas	11/140	8
Hörsel h öra	60	39
Hörsel v öra	58	37
EKG	55	35

Ögontryck mm/Hg höger öga

Tryck	Antal	Procent
13—19	65	43
20—25	84	56
26—	1	1
	150	100

Ögontryck mm/Hg vänster öga

Tryck	Antal	Procent
13—19	26	17
20—25	124	83
26—	—	—
	150	100

i regel varit ”kända höga blodtryck” och därför remitterats direkt.

Vid den förnyade blodtryckstagningen hade endast 21 av de 43 ett systoliskt blodtryck över gränsvärdet. Av de 21 kallades 18 till en 3:e kontroll. Nu hade endast 8 personer ett blodtryck lika med eller överstigande 180.

Av de 6 som befanns ha ett diastoliskt blodtryck lika med eller över 115 hade 4 vid kontroll 2 fortfarande för högt värde. Vid kontroll 3 kvarstod endast 1 person.

Av de 7 positiva äggvitefynden vid kontroll 1 kvarstod bara 1 efter kontroll 2 och remitterades därför direkt till vårdcentralen.

Tabell 1b. Hälsokontroll av pensionärer i Skara — Försöksverksamhet — fynd vid hälsokontroll 1, 2 och 3.

Blodtryck (mm/Hg)

Kontroll I	Antal	Procent
180 syst.	63	(63/155) = 41
115 diast.	(6)	
Direkt remiss	15	

Kontroll II	Antal	Procent
Kallade	43	
180 syst.	21	(21/43) = 49
115 diast.	(4)	
Direkt remiss	3	

Kontroll III	Antal	Procent
Kallade	18	
180 syst.	8	(8/18) = 44
115 dist.	(1)	
Direkt remiss	8	

Äggvita i urinen

Kontroll I (stix)	Antal	Procent
Pos fynd	7	5

Kontroll II (morgonurin stix)	Antal	Procent
Kallade	7	
Fynd	1	1
Remiss	1	

Andra och tredje kontrollen

Till en andra hälsokontroll har 52 personer kallats, varav huvuddelen av sköterskan. Anmärkningsvärt är, att varken vid kontroll 2 eller 3 fanns något bortfall. De dominerande kontrollerna här är blodtryck och i viss mån även äggviteundersökning. I övrigt har endast enstaka kontroller avseende EKG, röntgen av hjärta och lungor, sediment i urinen och Kr/s genomförts.

Till en 3:e hälsokontroll kallades 18 personer och i samtliga fall genomföres blodtryckskontroll.

Enligt planerna beräknades att ca 15 personer

I dag genomförs ca 12 kontroller om dagen vilket ger möjlighet att i lugn och ro diskutera frågor och problem med kontrollsköterskan.

dag skulle genomgå hälsokontroll. Det har dock visat sig att takten med nödvändighet måste vara lägre. I dag genomförs ca 12 kontroller om dagen. På så sätt får den kallade möjlighet att i lugn och ro diskutera frågor och problem med kontrollsköterskan, vilket är nödvändigt för att få en klar bild av den kallades behov av medicinsk vård och service.

Läkargranskning

Läkarinsatsen med avseende på resultatgranskning och kontroll framgår av tabell 2. Beträffande 27 personer har resultaten från hälsokontrollen meddelats redan behandlande läkare. 11 personer har remitterats direkt för utredning eller behandling. 17 har sköterskan på eget initiativ kallat till läkar-kontroll och i 6 fall har läkaren själv kallat till sådan. 11 personer har fått recept utskrivna och i övriga 77 fall har ingen vidare åtgärd vidtagits. Dvs ca hälften av deltagarna har ej åtgärdats i samband med läkargranskningen.

Tabell 2. Hälsokontroll pensionärer i Skara — försöks-verksamhet — resultat av läkargranskning.

	Antal	Procent
Kallat till kontroll II	2	1
Direkt för kännedom	27	17
Direkt remiss	11	7
Läkarkontroll via sköterska	17	11
Kallat till läkarkontroll	6	4
Utskrift av recept	11	7
Ingen vidare åtgärd	77	50
Oidentifierbara	4	3
	155	100

Frågeformuläret har i hög grad legat till grund för vidare åtgärder.

I de fall remiss eller meddelande för kännedom till behandlande läkare har utfärdats, har orsakerna fördelat sig på följande sätt:

Utifrån resultaten från kontroll 1 har framför allt höga blodtrycksvärden föranlett åtgärd. För övrigt kan noteras åtgärder p g a förhöjt ögontryck, socker/urin och misstänkt patologiska EKG. Anamnesen (frågeformuläret) har i hög grad legat till grund för vidare åtgärder. Stor betydelse tycks den ha haft bl a vid bedömning av hjärt- och kärl- och av psykiska och psyko-sociala problem.

Sociala åtgärder

Tabell 3. Hälsokontroll pensionärer i Skara — försöks-verksamhet — resultat av social bedömning.

Föreslagna — men ej accepterade åtgärder

Åtgärd	Fre-kvens	Till
Pensionärslägenhet	2	Socialbyrå
Hemvård/hemsamarit	8	Socialbyrå
Gårdsservice	1	Socialbyrå
Förbättringslån	5	Skara kom-mun
KBH	1	Skara kom-mun
Terapiverksamhet	1	Skara kom-mun

Föreslagna — accepterade åtgärder

Åtgärd	Fre-kvens	Resultat	Till
Pensionärslägenhet	4	1 positiv 1 negativ 2 ej avhörda	Socialbyrån
Servicelägenhet	2	1 positiv 1 ej avhörda	Socialbyrå
Mathemsändning	1	(ej längre intresserad)	Socialbyrå
Färdtjänst	1	Positiv	Socialbyrå
Hemvårdsbidrag	1	(ej längre intresserad)	Hemvårds-central
Förbättringslån	1	(ej längre intresserad)	Skara kom-mun
Standardförbättring av bostad	1	0 svar	Husvärden

Hemvårdsassistenten som deltagit i hälsokontrollen har bl a haft till uppgift att kontrollera orsaken till bortfall och att bedöma behovet av hembesök i denna grupp. I de flesta fall har man lyckats klargöra orsaken till bortfallet per telefon. I 6 fall ansåg hemvårdsassistenten hembesök vara motiverat. 3 av dessa kallade sökte man upp, de övriga var inte anträffbara. Vid hälsokontrollen föranledde samtal mellan den kallade och hemvårdsassistenten i 126 fall ingen vidare åtgärd. 18 personer föreslogs någon form av social vård eller service, men accepterade inte. Av *tabell 3* framgår att det är förslag angående förbättring av bostadssituationen och hemvård som dominerar. Av de utfärdade remisserna avser också dessa i första hand förbättringar eller förändringar av bostadssituationen. Att remisser angående hemvårdshjälp inte redovisas här beror på att hemvårdsassistenten handlagt dessa ärenden själv.

Diskussion

Det kan konstateras att hälsokontroll av denna typ väcker stort gensvar bland de äldre. Bortfallet har för närvarande en tendens att ytterligare minska och önskemål från icke kallade att få genomgå hälsokontroll inkommer dagligen. Sköterskebaserad hälsokontroll har hittills visat sig vara ett effektivt sätt att utnyttja tillgängliga resurser och det är uppenbart att man genom samgående med socialvårdens uppsökande verksamhet lyckats nå relativt goda resultat för att tillgodose behov av vård och service.

Däremot är det nödvändigt med vissa kompletterande rutiner för att hälsovården bättre skall integreras med den inarbetade verksamheten vid

I framtiden är det angeläget att utveckla samarbetet med långvården och dess rehabiliterande verksamhet.

vårdcentralerna. Vissa kontroller som idag genomförs av sjukvården kan mycket väl överföras till hälsokontrollverksamhet, exempelvis kontroll av blodtryck. Dessutom bör det vara möjligt att från sjukvårdens sida i vissa fall remittera patienten till hälsokontroll. Beträffande den sociala sidan finns uppenbara svårigheter att följa upp de allvarligare fynden och begränsa insatserna med avseende på t ex yngre och friskare personer. I framtiden är det angeläget att utveckla samarbete med långvården och dess rehabiliterande verksamhet för att dels kunna utnyttja dess resurser i vissa fall och dels ansvara för en del rutiner som nu ligger inom långvårdsverksamhetens område. Till sist kan också nämnas att samarbetet med distriktsköterskorna bör utvecklas så att dessa utifrån sin verksamhet har möjlighet att remittera personer direkt till hälsokontroll. Detta är dock ett långsiktigt arbete och förutsätter att hälsokontrollverksamheten så småningom får en permanent utformning.

LITTERATUR

- Bolin, A.; Lindström, B.; Svanström, L.; Samordna hälsokontroll av pensionärer med socialvårdens uppsökande verksamhet! Läkartidningen 72: 833—836, 1975.
- Bolin, A.; Frick, J-O.; Svanström, L.; Hälsokontroll 61-år. Projektplan. Landstingets Hälsovård. Skaraborgs läns landsting. Sjukvårdsstyrelsen. 1975.