

Att förebygga

Sven-Olof Isacsson

Leif Svanström

Det hälsovårdsarbete som organiseras från Hälsovårdsenheten i Skaraborgs läns landsting siktar till en direkt integration i ordinarie vårdcentralsarbete och till viss mån också i ordinarie arbete inom specialistvården. Hälsovårdsenheten har redan profilerat sig som en enhet för prevention och epidemiologi inom länet med kanske framför allt den viktiga funktionen att vara koordinator för en rad olika aktiviteter på hälsovårdens område. Ett annat viktigt arbetsfält för Hälsovårdsenheten är att utveckla och tillämpa rationella utvärderingsmodeller parallellt med konkret hälsovårdsarbete för att garantera en hög kvalitet för det fortsatta utvecklingsarbetet inom hälsovården.

I föreliggande artikel presenterar docent Sven-Olof Isacsson, hälsovårdsöverläkare vid Hälsovårdsenheten, och med. dr. Leif Svanström, distriktsläkare med placering vid Hälsovårdsenheten, den hittillsvarande verksamheten. Konkreta exempel på projekt redovisas också.

I Skaraborgs län, med en befolkning på c:a 260 000 invånare, har man kanske mer än i något annat län satsat på en utbyggnad av primärvården. I länet finns redan vårdcentraler klara i flera av de 16 kommunerna. Dessa vårdcentraler är välutrustade och man har genomfört integrations-tanken med direkt samverkan mellan sjukvård, socialvård, försäkringskassa, arbetsvård och dessutom finns tandvård, apotek etc inrymda i centralerna.

Sjuk- och hälsovården är organiserad enligt en speciell blockorganisationsprincip, omfattande 9 olika block, varav ett block är administrativt. Blockorganisationen framgår av figur 1.

Primärvårdsblocket är alltså ett av dessa block och omfattar allmänläkarväsendet, distriktsvården samt hälsovården.

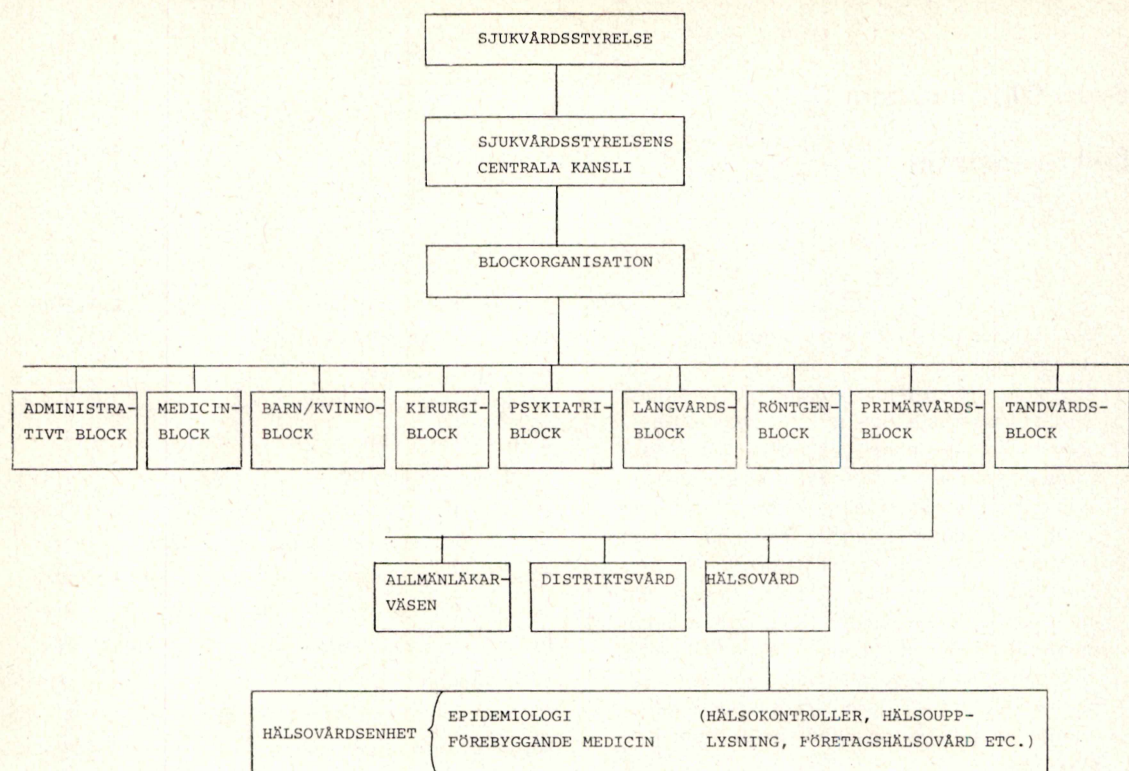
Då landstinget 1971 antog en speciell hälso-plan för Skaraborgs län var hälsovårdens organisatoriska inordning ej helt klar. På ett naturligt sätt har den emellertid kommit att placeras inom *primärvårdsblocket*, vilket garanterar en förankring inom primärvården med dess vårdcentrals-system. En *hälsovårdsenhet* ansvarar för utvecklingen av hälsovården inom landstinget. Hälsovårdsenhetens förnämsta uppgifter är att syssla med epidemiologi och förebyggande medicin. Den förebyggande medicinen är givetvis huvuduppgiften, men epidemiologin är nödvändig för att kunna planera, genomföra och utvärdera verksamheten på ett rationellt sätt.

Individ, närmiljö, samhällsmiljö

I centrum för hälsovårdsenhetens arbete står givetvis individen samt närmiljön. Vad beträffar individinriktad verksamhet kan nämnas hälsokontroller av olika typ samt hälsoupplýsning. Vad beträffar närmiljön fokuseras intresset till arbetsplatser, skola och i viss mån hemmiljön. Hälsovårdsenheten är ej direkt engagerad i att påverka samhällsmiljön, såsom luft- och vattenförsörjning, anläggningar för motion och rekreation, natur, bebyggelse, trafik etc, men indirekt kommer

.....
Hälsovården är organisatoriskt inordnad i primärvårdsblocket, vilket garanterar en förankring inom primärvården med dess vårdcentralsystem.
.....

Fig. 1 Hälso- och sjukvårdens organisation i Skaraborgs län.



förhoppningsvis det individ- och närmiljöinriktade arbetet att successivt påverka även samhällsmiljöplaneringen.

De tre hörnpelarna i hälsovården

Om vi ser till de konkreta arbetsuppgifterna som hälsovårdsenheten för närvarande sysslar med utgörs dessa av:

1. Hälsokontroller
2. Extern företagshälsovård
3. Hälsouppllysning

Ad Hälsokontroller

Hälsokontroller av allmän karaktär bedrivs redan på några håll i landet i olika årsklasser. Här kan nämnas hälsoundersökningarna i Uppsala län (1). Liknande hälsokontroller, liksom i Uppsala län med hjälp av ett ambulerande system, bedrivs också i Kopparbergs län. I hälsoplanen för Skaraborgs län av år 1971 avsåg man att prioritera utbyggnaden

av allmänna hälsokontroller. Dessa har emellertid begränsats till 8 årsklasser i åldrarna 30—58 år och till 4 av länets kommuner. Med denna hälsokontrollverksamhet försöker vi se om hälsokontrollerna kan utnyttjas för meningsfull intervention för att påverka exempelvis rökvanor, fysisk inaktivitet och övervikt. Utvecklingen går naturligt nog mot mera riktade hälsokontroller med fokusering exempelvis på blodtryck och dessutom genomföres en omfattande försöksverksamhet med hälsokontroll av individer som är 61 år och äldre inom en kommun. Här intar den medicinska delen mindre utrymme än den socialt uppsökande delen. Intresset bland den äldre befolkningen för dessa hälsokontroller är synnerligen stort och den medicinska och sociala utredningen mycket omfattande. Erfarenheterna hittills talar för att det finns starka humanitära skäl för att inom länet genomföra uppsökande verksamhet av detta slag. Den hittills genomförda hälsokontrollverksamhe-

ten har också fått andra viktiga konsekvenser. En kunskapspool har byggts upp vid flera vårdcentraler med stark fokusering på hälsokontroller, hälsoupplýsning och företagshälsovård som en integrerad del av övrig hälso- och sjukvård inom primärkommunen. Olika typer av projekt kan knytas till dessa enheter vid vårdcentralerna och utvecklingsarbetet, uppföljning samt utbildning av personalen ombesörjes från den centrala hälsovårdsenheten. På sikt synes det finnas starka såväl humanitära som kanske ekonomiska motiv för att utnyttja den gigantiska hälso- och sjukvårdsapparaten för riktad uppsökande verksamhet särskilt av individer som man ej når på annat sätt. I en verksamhet av detta slag bör stort intresse ägnas åt försök att förbättra individernas möjligheter att öka sitt hälsomedvetande och försöka påverka sin närmiljö.

Ad Extern företagshälsovård

Skaraborgs läns landsting säljer företagshälsovård till ca 40 företag och kommuner, vilka tillsammans har ca 8 000 anställda. Ungefär lika många står på väntelista för att köpa denna service. Företagshälsovården skall i princip vara enbart förebyggande och ingå i distriktsläkarnas ordinarie arbete vid vårdcentraler, som skall ge all den närservice inom hälsovård, sjukvård och socialvård som en kommuns invånare behöver. Behovet av sjukvård får tillgodoses inom det ordinarie vårdcentralssystemet. När man i Skaraborgs län rensat bort större delen av sjukvården från företagshälsovården klarar man sig med mindre resurser än enligt den officiella svenska normen — det vill säga på heltid en läkare, en sjuksköterska och en skyddsingenjör på ca 1 500 anställda. I Skaraborg är fördelningen idag per 1 000 anställda och vecka följande:

Läkare 8 timmar, sjuksköterska 20 timmar, sjukvårdsbiträde och läkarsekreterare tillsammans

.....
Företagshälsovården skall i princip vara enbart förebyggande och ingå i distriktsläkarnas ordinarie arbete vid vårdcentralerna.

20 timmar. Kvaliteten på den företagshälsovård som landstinget säljer måste vara hög. Den skyddstekniska delen byggs därför upp snabbt och likaså utredes företagshälsovårdens sociala del. Behovet av en egen yrkesmedicinsk enhet inom länet börjar också bli allt mera uppenbar. Försöksverksamhet pågår också med företagshälsovård inom jordbruket. Hälsovårdsenheten ansvarar för utvecklingen av denna företagshälsovård med handläggning av bland annat ersättning från de enskilda företagen, metodikutveckling, utbildning, utvärdering, tekniska undersökningar av arbetsmiljö etc. En fungerande interaktion och integration mellan extern företagshälsovård och övrig hälsovård inom landstinget är en av målsättningarna genom den samlade hälsovårdssatsning som landstinget genomför.

Ad Hälsoupplýsning

”Hälsoupplýsningens syfte är att slå en bro mellan vad vetenskapsmännen känner till och vad som kan tillämpas för den enskilde individen. Hälsoupplýsningen syftar alltså till att översätta forskningsresultaten till information som lätt kan förstås och göras tillgänglig för alla människor”. (2).

Det förefaller uppenbart att *hälsoupplýsning* är ett abstrakt uttryck som betyder olika för olika människor. En del anser det synonymt med propaganda, dvs att systematiskt indoktrinerar folk om hälsan. Andra jämför det med att överföra information om hälsa och sjukdom från experten till mottagaren. För andra återigen föreligger det ingen skillnad mellan hälsoupplýsning och kampanjer. Det är viktigt att ha i minnet att hälsoupplýsning liksom annan undervisning siktar på förändringar i kunskap, attityder och beteende hos individer. Det handlar emellertid också om beteendet hos familjer, samhället och interaktionen mellan olika komponenter. Det är också av stor betydelse att hälsoupplýsningen skapar situationer i vilka individer upplyser sig själva och varandra. Detta betyder att individer som får kunskap får denna delvis genom ansträngning från de som redan erhållit sådan kunskap och att hälsoupplýsaren skapar förutsättningar för att sådan inläring skall äga rum.

Ett långsiktigt, regionalt genomtänkt program inom olika områden av hälsoinformation, och utgörande en del av primärkommunens vardag, förefaller vara en rimlig målsättning.

Då hälsovården började byggas upp i Skaraborgs län satsade man särskilt mycket på marknadsföring av hälsoupplýsning. Problemet har visat sig vara att man väl i själva verket ej hade någonting särskilt att marknadsföra. Det första processteget måste nödvändigtvis omfatta en ordentlig kännedom om individers och kommuners problem och vilken information man anser sig ha behov av. Förutom denna kartläggning av informationsbehovet måste givetvis också en integrering ske inom nya områden. Efter dessa steg förefaller det också vara synnerligen viktigt att pedagogisk expertis kopplas in och att hälsoupplýsning, anpassad till de lokala behoven och förutsättningarna utformas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Först i detta skede synes marknadsföringen ha betydelse.

I detta skedet kommer också informationsvägar na in. Här förefaller det alldeles uppenbart att tryckt information, filmer och kampanjer för att nämna några exempel är klart underlägsna den muntliga, sakliga informationen. Vad vi behöver är bland annat bättre kunskaper om hur vi skall överföra olika typer av information från den stora kunskapspoolen inom hälso- och sjukvårdssystemet till enskilda, till organisationer, kommuner etc. Den ryckiga och delvis synnerligen kostbara kampanjverksamhet som bedrivits inom olika områden bör väl ej helt negligeras, men ett långsiktigt, regionalt genomtänkt program inom olika områden av hälsoinformation och som utgör en del av primärkommunens vardag förefaller vara

Projektverksamhet

En rad publikationer finns som redovisar vilka vinster man kan tänkas göra genom periodiska hälsokontroller och olika former av förebyggande verksamhet (3—8). Flertalet av dessa publikationer är helt medicinskt inriktade utan inslag av socialt

en rimlig målsättning.

uppsökande verksamhet. Problemet är komplicerat då det förefaller vara svårt för olika författare att ens definiera vad hälsan egentligen är för något. Världshälsoorganisationens definition synes vara utopisk. Det finns emellertid en mängd kunskaper som man bör ta vara på och försöka omätta i praktisk handling. Vinsterna med exempelvis vaccinationsprogram för olika sjukdomar är väl uppenbara för alla. De stora områdena idag är de kroniska degenerativa sjukdomarna, den psykosociala hälsan och närmiljö- och samhällsmiljöproblematiken. Konkreta exempel är här uppsökande verksamhet vad beträffar blodtryckssjukdomen och livmoderhalscancer. Andra exempel är förbättrad arbetsmiljö och vidare uppsökande verksamhet avseende medicinska och sociala problem i den äldre befolkningen. Det synes alltså viktigt att mera systematiskt inom en region utveckla rationella modeller inom områden där man erfarenhetsmässigt redan har kunskaper om vilka vinster som ungefärligt kan förväntas. Viss kunskap kan alltså inhämtas från tidigare genomförda studier, men till detta måste ytterligare projektverksamhet knytas inom den egna regionen för att belysa speciella frågeställningar. Sådan projektverksamhet garanterar också ett relativt stort kunnande inom olika delområden då de som arbetar med dessa projekt tvingas penetrera problemen i det egna länet. Att överföra kunskap ur skillningslöst, exempelvis från storstadsregion till ett mera glesbebyggt län kan ej göras utan vidare. Hälsovårdsenheten i Skaraborgs län har därför satsat på en del egna projekt, en del kortsiktiga, en del mera långsiktiga. Nedan uppräknas huvudområden för den egna projektverksamheten:

Tobak

Kost — övervikt

Motion

Olycksfall

Blodtrycksvård

Företagshälsovård

Hälsokontroller

Skola

I en väl kontrollerad studie om rökning har broschyrinformation, individuell rökavvänjning med hjälp av specialutbildad sköterska samt gruppavvänjning med sköterska och läkare genomförts.

Tobak

Sammanlagt 4 olika projekt har genomförts eller genomföres avseende rökning. En kampanj har genomförts inom sjukvården och utvärderingen av denna har pekat på det stora behovet hos de anställda att få hjälp med att sluta röka och en önskan om att sluta. Vidare visade kampanjen hur svårt det är att även inom hälso- och sjukvården tackla rökproblematiken. De allmänna hälsokontrollerna av individer i åldrarna 30–58 år har utnyttjats för olika interventionsprojekt. I en kommun har rökavvänjning bedrivits med olika modeller. I en kontrollerad studie har broschyrinformation, individuell rökavvänjning med hjälp

av specialutbildad sköterska samt gruppavvänjning med sköterska och läkare jämförts. Denna undersökning som omfattade ca 350 rökare visade att broschyrinformation var bättre än ingen information alls och att den mest kostbara och resurskrävande informationen, dvs gruppinformation, gav bäst resultat särskilt vad beträffar antalet individer (anhöriga, arbetskamrater) som slutade i den rökavvänjningsexponerades omgivning. En del resultat redovisas i tabell 1.

Under senare år har man diskuterat möjligheterna att få gravida kvinnor och nyblivna mammor att sluta röka utgående från att den aktuella situationen skulle göra kvinnan särskilt motiverad att ej röka. Här pågår ett relativt omfattande projekt som genomföres tillsammans med socialstyrelsens h-nämnd under en 2 års period i 10 av länets 16 kommuner. Utvärderingen av detta projekt kommer att vara klar under år 1977. Särskilt intresse har också ägnats skolan där ett projekt omfattar 6:e klass elever inom en skola och där en annan skola utgör kontrollområde. En mas-

Tabell 1. Rökavvänjningsförsök i en kommun i Skaraborgs län. Män och kvinnor, ålder 30–58 år. Kallelse till hälso-kontroll utgick till samtliga i berörda årsklasser.

Grupp I	Utgöres av individer födda dag 1—7	Andel undersökta av totala antalet kallade till hälso-kontroll (%)	Prevalens rökare (%)	
Grupp II	Utgöres av individer födda dag 8—15			
Grupp III	Utgöres av individer födda dag 16—23			
Grupp IV	Utgöres av individer födda dag 24—31			
Samtliga rökande individer som kommit till hälso-kontroll under en 8 månaders period ingår i materialet.		Män	69	39
		Kvinnor	75	25

	Antal rökare n	Interventionstyp	Totalt antal efterunder-sökta	Definitivt rökfria för-sökspersoner efter 6 mån. A	Antal i omgivningen som slutat under försöket B	Totalt antal rökfria vid uppföljning efter 6 mån. A+B
Grupp I	78	Kontroller (rökanamnes)	69 (88 %)	0 (0 %)	4	4
Grupp II	105	Broschyrer × 2	76 (72 %)	8 (10 %)	11	19
Grupp III	94	Sköterska, individuell avvänjning	79 (85 %)	8 (10 %)	21	29
Grupp IV	81	Läkare + sköterska, gruppavvänjn. × 3	63 (78 %)	11 (17 %)	16	27

siv information riktad till elever, lärare och föräldrar har genomförts och lärare och skolsköterska har aktivt deltagit i genomförandet av projektet. Hälsovården och läns skolnämnden genomför tillsammans detta projekt, där uppföljning planeras under en 3 års period. Resultaten från de olika egna projekten tillsammans med övrig kunskap skall sedan användas för att organisera ett program för hela länet.

Kost — övervikt

Undernäring utgör ej något problem i vårt land. Övernäring utgör däremot ett stort problem. Utbildningen i kost- och näringsfrågor är minimal inom exempelvis läkarutbildningen. Problem förknippade med övervikt är desto mera frekventa i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet. Överviktens samband med högt blodtryck, diabetes, lokomotoriska besvär och allmänt dålig kondition är klart verifierad. Hälsokontrollerna i Skaraborgs län har inom en kommun utnyttjats för att testa två olika interventionsmodeller för att se vilken modell som gav bäst utbyte i fråga om viktnedgång i ett kontrollerat försök. Den ena informationsmodellen omfattade upprepad skriftlig information, dels i anslutning till själva hälsokontrollen, dels senare per brev. Den andra modellen omfattade gruppinformation under ledning av dietist vid fyra olika träffar. Vid en träff medverkade en läkare vid vårdcentralen. Broschyrinformationen var helt värdelös i detta sammanhang. Ca 20 % förnekade totalt att de någonsin fått någon information. Gruppinformationen visade att 50 % av de slumpvis utvalda överviktiga individerna deltog i samtliga 4 gruppträffar under den tremånaders period försöket pågick och att ytterligare ett antal kom till minst 2 av gruppträffarna. Den genomsnittliga viktnedgången under en tremånaders period var 5 kg för hela gruppen omfattande 18 individer. Samtliga individer upplevde sig själva som överviktiga, man hade tidigare sökt vid olika tillfällen för att få hjälp med viktnedgången, men detta var första gången man fått någon verklig aktiv hjälp. Möjligheterna att skapa självbärande grupper och förse dessa med olika typer av information bör övervägas.

Kostnaden för en länsomfattande kampanj på exempelvis 100 000 kronor bör ställas i relation till utbytet om en expert på näringsfrågor aktivt arbetar ute i kommunerna under 1 års tid.

Motion

Huruvida ett landsting skall gå in och engagera sig för att stimulera till ökad motion synes fortfarande vara en ytterst kontroversiell fråga. Det finns emellertid starka hållpunkter för att regelbunden motion leder till ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande och av denna anledning skulle det vara angeläget att landstinget aktivt engagerade sig för att stimulera till ökade motionsaktiviteter i förebyggande syfte. Utgående från de allmänna hälsokontrollerna har vi i Skaraborgs län i en av kommunerna kunnat visa att högst 20 % av populationen i åldrarna 30—42 år motionerar regelbundet. Olika interventionsmodeller användes för att stimulera de resterande 80 % till ökad fysisk aktivitet och även här visade det sig att organiserad motion i grupp på ett lekfullt sätt stimulerade ca 55 % att under en 3 månaders period delta i de flesta av sammanlagt 15 motionspass. Resultaten har tidigare redovisats i Socialmedicinsk Tidskrift (9).

Motionskampanjer har bedrivits årligen inom landstinget sedan flera år tillbaka under beteckningen "Tekla". Huruvida dessa kampanjer aktiverar de som ej motionerar regelbundet eller endast registrerar de som även utan kampanjen motionerar är fortfarande oklart. En omfattande utvärdering för att få svar på dessa frågor pågår för närvarande och resultaten beräknas bli klara i början av år 1977. En enkätundersökning genomföres på 880 slumpvis utvalda individer i åldrarna 18—75 år.

Olycksfall

Olycksfallsförebyggande arbete omfattas av ett av

.....
Det skulle vara angeläget att landstinget aktivt engagerade sig för att stimulera till ökade motionsaktiviteter i förebyggande syfte.
.....

de större projekten inom hälsovårdsenheten. Det har gjorts många undersökningar kring olycksfall, men oftast är det dåligt med uppföljningen av vilka faktorer man ansett orsaka olycksfallen. Målet med arbetet är att samordna de krafter som dagligen arbetar med olycksfallsförebyggande arbete, som t ex polis, skolor, vägverk, företagshälsovård och liknande. Rent praktiskt är arbetet upplagt så att projektet inleds i en kommun för att efter utvärdering och genomarbetning föras vidare till landstingets övriga kommuner.

Blodtrycksvård

Icke symtomgivande hypertoner synes vara ett viktigt fält för uppsökande verksamhet. Resultaten från Veterans Administration Cooperative Study Group synes klart visa att diastoliska blodtryck 105 och däröver skall behandlas (10, 11). Minst hälften av alla hypertoner är okända, av de som är kända är endast hälften under behandling och av de som är under behandling är endast hälften adekvat behandlade. En angelägen uppgift för hälso- och sjukvården är att försöka finna ett system för tidig upptäckt, behandling och uppföljning av dessa patienter, som i regel är symptomlösa. En organisatorisk modell för uppspårande, utredning och uppföljning av hypertoni-patienter håller f n på att utarbetas. Detta projekt skall förankras inom primärvårdens vårdcentraler och specialistklinikerna skall ha ansvaret för specialistfunktioner och utbildningsbitar.

Grannskapsarbete

Med utgångspunkt från ett socialmedicinskt betraktelsesätt har vi funnit att grannskapsarbete eller samhällsarbete (ett samlingsbegrepp för en rad yrkesmässiga metoder för social förändring) även lämpar sig för ett preventivt arbete inom psykiatrin. I samarbete mellan hälsovårdsenheten och den psykiatriska blockorganisationen genomfördes ett sådant utvecklingsarbete där man primärt kartlagt riskgrupper inom en kommun. Ett av områdena i kommunen har valts som ett försöksområde för insatser av arten förebyggande psykiatri och hälsovård.

Företagshälsovård

Den externa företagshälsovården har beskrivits ovan. Här bör väl endast tilläggas att utredningsarbete pågår avseende företagshälsovårdens personal-sociala innehåll och att modeller håller på att utarbetas även då det gäller jordbrukets företagshälsovård.

Hälsokontroller

Även hälsokontrollerna har diskuterats ovan och utgörs dels av de allmänna hälsokontrollerna, dels av hälsokontroller för äldre. Hela hälsokontrollbiten kan tills vidare betraktas som flera olika projekt där olika interventionsmodeller enligt ovan testas.

Skolan

I utvecklingen av hälsovårdsarbetet inom Skaraborgs län har skolan framstått som alltmera intressant. Det förefaller logiskt att kunskaper och resurser inom hälso- och sjukvårdssidan ställs till skolans förfogande. Eleverna är en synnerligen viktig målgrupp för ökad hälsoinformation och hälsovårdsutbildning. Likaså är lärarna en viktig målgrupp och skolhälsovården är också av intresse och då särskilt skolsköterskans roll. Ett stort antal aktiviteter har under senare år genomförts i samarbete mellan Hälsovårdsenheten och skolan via Länsskolnämnden. Här kan nämnas sammanlagt 5 speciella studiedagar för lärare i humanbiologi där framför allt länets läkare svarat för undervisningen inom olika specialiteter och med den sista dagen ägnad åt psykiatrisk vård och hälsovård. Avgångsklasser i olika skolor har inbjudits till internat för att diskutera och få undervisning i alkohol-, narkotika- och tobaksfrågor under medverkan av olika specialister och med några föräldrar och lärare medverkande. Dessa

.....
Samarbete med skolan har visat att hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter då det gäller att ställa resurser till förfogande av olika slag för lärare, elever och även föräldrar.
.....

Viktiga arbetsfält för Hälsovårdsenheten är att utveckla och tillämpa rationella utvärderingsmodeller parallellt med konkret hälsovårdsarbete för att garantera en hög kvalitet på det fortsatta arbetet.

elever har sedan själva gått tillbaka till skolorna och undervisat sina kamrater. På samma sätt har också sex- och samlevnadskurser i internatform genomförts under sista året och dessa kurser har fått ett synnerligt högt betyg och liksom ANT-kurserna fyllt en viktig funktion vid sidan om den ordinarie undervisningen. Många skolor har också deltagit i sådana aktiviteter som att framställa utställningar om hälsovård, att rita om att inte röka etc och där priser av olika slag utgjort en stark stimulans för att få med eleverna. En hel del av det material som på detta sätt framställts har massproducerats i form av affischer och liknande och finns nu till beskådande överallt i länet. Samarbetet med skolan har klart visat att hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter då det gäller att ställa resurser till förfogande av olika slag för lärare, elever och även föräldrar. På samma sätt diskuteras också skolhälsovårdens innehåll och framtida organisation inom länet, men några konkreta resultat av detta föreligger ej ännu.

Framtid

Hälsovårdsenheten i Skaraborgs län är fortfarande ung. Det hälsovårdsarbete som organiseras från Hälsovårdsenheten siktar till en direkt integration i ordinarie vårdcentralarbete och i viss mån också i ordinarie arbete inom specialistvården. Hälsovårdsenheten har redan profilerat sig som en enhet för prevention och epidemiologi inom länet med kanske framför allt den viktiga funktionen att vara koordinator för en rad olika aktiviteter på hälsovårdens område. Etablerade verksamheter såsom barnavård, mödravård, länsläkaruppgifter etc handlägges ej av Hälsovårdsenheten. En stor del av det påbörjade arbetet är redan rutin vid vårdcentralerna, såsom företagshälsovård, och

samarbetet med skolan har också karaktären av kontinuerligt pågående arbete. Det omfattande projektarbetet som pågår avses att konkretiseras på olika sätt under de närmaste åren. Här kommer primärkommunerna med vårdcentralerna att utgöra naturliga områden för att omsätta hälsovårdsarbetet praktiskt. Ett sådant arbete bygger på medverkan av olika samhälleliga organ, ideella organisationer etc. Det förefaller också viktigt att försöka ta vara på frivillig hjälpverksamhet. Motorn i detta hälsovårdsmaskineri skulle utgöras av Hälsovårdsenheten i länet. Viktiga arbetsfält för Hälsovårdsenheten är att utveckla och tillämpa rationella utvärderingsmodeller parallellt med konkret hälsovårdsarbete för att garantera en hög kvalitet på det fortsatta arbetet. Förstärkning på den pedagogiska sidan för att föra ut hälsoupplysningen på fältet via primärkommunernas egna kanaler är viktigt. En fortsatt utbyggnad av företagshälsovården för de små företagen och kommunerna med stark tyngdpunkt på den tekniska delen inryms också i framtidsplaneringen. Ur humanitär synpunkt kommer det också att behövas uppsökande verksamhet avseende olika sjukdomar och symptom och i olika åldrar. En modell för att integrera så stora delar som möjligt av hälsovårdsarbetet i en hel kommun där en ny vårdcentral skall tagas i bruk under år 1977 planeras för närvarande. Här skall vi försöka tillämpa så många som möjligt av de idéer vi utarbetat hittills och dessutom i framtiden försöka utvärdera vad en sådan mera omfattande satsning fått för betydelse.

REFERENSER

1. Hälsoundersökning i Uppsala län.
Red. Per Ericsson
Almqvists och Wiksells informationsindustri AB, Uppsala 1972
2. Pisharoti, K A: Guide to the integration of Health Education in Environmental Health Programmes.
World Health Organization, Geneva, 1975
3. Cochrane, A L., Holland, W W: Validation of Screening Procedures.
British Medical Bulletin, 27: 3—8, 1969

4. *Cutler, J L, Ramcharan, S, Feldman, R, Siegel-
laub, A B, Campbell, B, Friedman, G D, Dales,
L G, Collen, M F*: Multiphasic Checkup Evalua-
tion Study. 1 Methods and Population.
Preventive Medicine 2: 197—206, 1973
5. *Elwood, P C*: Anaemia.
Lancet, dec. 7: 1364—1365, 1974
6. *Ramcharan, S, Cutler, J L, Feldman, R, Siegel-
laub, A B, Campbell, B, Friedman, G D, Dales,
L G, Collen, M F*: Multiphasic Checkup Evalua-
tion Study.
2 Disability and Chronic Disease After Seven
Years of Multiphasic Health Checkups. APHA
meeting, Minneapolis, 1971
7. *Shapiro, S, Strax, P, Venet, L, Wenet, W*:
Changes in 5-year Breast Cancer Mortality in
a Breast Cancer Screening Program. I Seventh
National Conference Proceedings.
J B Lippincott Company, Philadelphia, Toronto,
1973
8. *Wilson, J M G, Jungner, G*: Principles and
Practice of Screening for Disease.
WHO, 1968.
9. *Isacson, S-O, Et al*: Kan "soffliggaren" aktive-
ras? *Socialmedicinsk Tidskrift* 4: 276, 1976.
10. Veterans administration cooperative study group
on antihypertensive agents: Effects of treatment
on morbidity in hypertension. Results in patients
with diastolic blood pressure averaging 115
through 129 mmHg. *JAMA* 202: 1028, 1967
11. Veterans administration cooperative study group
on antihypertensive agents: Effects of treatment
on morbidity in hypertension. II. Results in
patients with diastolic blood pressure averaging
90 through 114 mmHg. *JAMA* 213: 1143, 1970.

Prenumerera

för år 1977

på

Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 60, halvår 35

För studerande helår kr 35

Kollektivprenumeration kr 52

(minst 25 ex. pren. direkt hos redaktionen)

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83, 87 34 91. Postgiro 11 79-1