

Värdet av hälsokontroll vid 60 år belyst genom efterundersökning vid 67 år

Av stadsläkare Sten Almström, Sundbyberg

I Socialmedicinsk tidskrift nr 3/1959 redogjorde jag för ett kommunalt initiativ i Sundbyberg. Stadens alla 60-åringar hade 1957 erbjudits hälsokontroll. Avsikten var närmast att åldersgruppen i god tid borde bringas att planera för övergången från full aktivitet till mera passiv tillvaro i pensionsåldern. Å ena sidan borde varje enskild person ha nytta av sådan förtänksamhet, å andra sidan borde staden för sin planering av åldringsvården kunna få upplysningar om det genomsnittliga hälsotillståndet och vårdbehovet inom de närmaste åren.

Initiativet har följts upp; varje höst sedan 1957 har årets "kull" av 60-åringar erbjudits samma hälsokontroll. Denna har omfattat en vanlig klinisk undersökning hos läkare i Sundbyberg, vidare skärmbild av hjärta och lungor samt elektrokardiogram i Läkarhuset i Vällingby. 60-åringarna har fått välja mellan olika läkare, första åren mellan stadens två egna tjänsteläkare och en kvinnlig privatpraktiserande läkare. De sista två åren har en tredje tjänsteläkare tillkommit.

Undersökningsteknik

Förebild vid det praktiska utförandet har varit den stora undersökningen i Stockholm 1954 som omfattade 2.504 personer. Med ledning av folkbokföringens register har varje 60-åring tillsänts en inbjudan till undersökning, ja-svararna har sedan valt läkare och fått ett frågeformulär att fylla i. Detta formulär har sedan medförts till läkaren och legat till grund för dennes anamnesupptagande. Undersökningen har omfattat vanlig klinisk-fysikalisk undersökning inklusive undersökning av ändtarmen med palpation, vidare urinundersökning betr. soc-

ker, äggvita och sediment samt blodundersökning betr. sänkingsreaktion och hämoglobinhalt.

Under årens lopp har utökning av undersökningsprogrammet diskuterats, närmast frågan om gynekologundersökning med cancerprov och intensivare urinundersökning för att hitta tysta bakterier. Medicinska resurser har emellertid saknats inom staden för gynekologundersökningar. Utsikten till positiva fynd vid 60 år har emellertid bedömts så liten, att saken fått falla. Vi har dock i frågeformuläret infört uppmaning om årlig gynekologisk kontroll. Odling av urin har av liknande skäl ej kunnat utföras och uroscreenundersökning har förefallit oss för osäker i förhållande till kostnad och arbetsprestation. Vi har därför stannat vid sedimentundersökningen.

Doktor Curt Westman, som svarat för skärmbildsundersökningarna, har påpekat att den livliga diskussionen om luftföroreningarna medfört att man allt noggrannare granskat bilderna med hänsyn till förändringar, som kan ha uppkommit av inhaleda föroreningar. Om skärmbildsutlåtandena år för år talar för allt flera sådana förändringar hos våra 60-åringar, får man därför vara försiktig med slutsatserna. Att det finns gott om luftföroreningar i industristaden är säkert, att de ökat är däremot inte säkert.

Pensionärscentralen

I undertecknads uppsats av år 1959 om första undersökningsårets resultat föreslogs inrättandet av en central i staden, som kunde aktivera de äldre till regelbunden hälsokontroll och vård av upptäckta sjukdomar. År 1963 öppnades också en "Pensio-

närscentral", som fick betydligt flera uppgifter än ovan skisserats. Den administrerar hemhjälp, hår- och fotvård, sysselsättningsterapi för pensionärer i samlingslokaler och enskilda hem och svarar praktiskt taget för nästan all den livliga aktivitet som förekommer för pensionärerna. Undersökningarna av 60-åringar administrerades första åren av en särskild sekreterare på Sociala byrån. Därefter överflyttades uppdraget till pensionärscentralen, då denna öppnades. Sammanställningar av utförda undersökningar, statistikarbete o.dyl. har mestadels skett på sociala byrån.

Nytan av 60-årsundersökning

Första årskullen 60-åringar undersöktes år 1957. Denna årskull uppnådde folkpensionsåldern år 1964. Man frågade sig då, om det kunde vara möjligt att bedöma om den 7 år tidigare företagna undersökningen verkligen varit till nytta och i så fall huru mycket. Intresserade läkare i andra städer har ställt liknande frågor. Riktigast hade naturligtvis varit att under folkpensionsåret företa samma undersökning av alla kvarvarande 67-åringar omigen. Tillgängliga läkarkrafter skulle emellertid ej orkat med denna uppgift även om finansieringsproblemen kunnat lösas. Man måste ta med i beräkningen att undersökningen ett år av alla 60-åringar skulle ge anledning till samma undersökning alla följande år av 60-åringar. Skulle man ett år lägga till undersökning av alla 67-åringar, kunde med skäl förväntas att även detta skulle bli en årlig tradition. Varje år skulle nytillkomna folkpensionärer fordra att få bli undersökta; en utopi som vi inte kunde tänkas förverkliga med tillgängliga resurser.

Målsättning och metod

För att få ett begrepp om effekten av 60-årsundersökningarna i belysning av tillståndet vid uppnådda 67 år beslöts att kontakta alla 67-åringar, som undersökts år 1957 i den mån de kunde anträffas. Beträffande avlidna skulle dödsorsaken skärskådas.

Bland de kvarlevande gjorde förf. ett antal för- söksintervjuer och uppställde med ledning härav ett frågeformulär. En sjuksköterska, som tidigare sysslat med intervjuundersökningar bland pensio-

närer, fick sedan uppdraget att genomföra intervjuerna i samarbete med pensionärscentralen. Det skedde genom personligt besök eller i många fall per telefon och i ett litet antal fall per brev till avflyttade. Hon utfrågade de nyblivna folkpensionärerna och ställde 6 konkreta frågor till dem.

- 1) Hade Ni nytta av undersökningen år 1957?
- 2) Följde Ni givna råd?
- 3) Har Ni någon fortlöpande hälsokontroll, d.v.s. söker Ni läkare härför någon gång?
- 4) Har Ni gått i pension just i år eller kanske tidigare?
- 5) Vad sysslar Ni med nu? Har Ni inkomstgivande arbete eller sköter Ni enbart hemmet?
- 6) Nuvarande hälsotillstånd, allmänt omdöme.

Uppspårandet av 67-åringarna

Vid undersökningen år 1957 fanns det 213 60-åringar i staden, 146 undersöktes av oss, beträffande ytterligare 13 var hälsotillståndet väl känt genom tillgängliga intyg och handlingar, de återstående 54 blev alla intervjuade, d.v.s. vi nådde alla årets 60-åringar eller 100 %.

Vi uppställde 100 % som mål även denna gång beträffande de 146 undersökta. Effekten av 60-årsundersökningen kunde ju undersökas blott beträffande dessa. Vi fann att 120 bodde kvar i Sundbyberg, 10 hade avflyttat och 16 hade avlidit, en del av de senare efter avflyttning från staden.

Trots vissa svårigheter lyckades vi nå alla kvarlevande vare sig de var kvarboende eller avflyttade. Vidare lyckades det oss att få del av alla dödsattester. 100 % uppnåddes alltså.

Bedömning av avlidnas dödsorsaker

De 16 avlidnas dödsorsaker granskades och jämfördes med undersökningsresultaten av år 1957. I 7 av fallen var dödsorsaken kärlförändring av arteriosclerotisk art såsom infarctus cordis (blodpropp i hjärtat), morbus arterioscleroticus cordis (åderförkalkning i hjärtat), haemorrhagia cerebri (hjärnblödning) och liknande.

Av de 7 hade 3 fått hjärt-kärlsjukdom diagnosticerad vid undersökningen 1957, ytterligare 3 hade visat sig ha kalk i aortaväggen på skärmbild. Den 7:e visade sig ha haft sockersjuka men utan påvisbara hjärt-kärlförändringar. I 6 fall av 7 hade alltså "dålig risk" förutsetts beträffande hjärt-kärlsystemet.

Av övriga 9 hade en avlidit av blödande magsår med komplikationer, en av lunginflammation med hjärnhinneinflammation och en av diabetes med hjärtinsufficiens. Diabetespatientens sjukdom var känd före år 1957, beträffande de två övriga fanns intet i anamnes eller undersökningsfynd som antydde deras sista sjukdom.

De 6 återstående hade alla dött av cancer. Beträffande 5 av dessa hade ingen misstanke härom framkommit år 1957 men beträffande den 6:e hade cancer prostatae misstänkts och han hade sänts till specialistundersökning på sjukhus. Där ansågs cancer mindre sannolik men kunde ej heller helt uteslutas. Patienten avböjde emellertid vidare kontroller och diagnosen blev därför ställd för sent. Detta fall är särskilt tragiskt då man vet dels att behandlingen av denna sjukdom vid denna tid förbättrats, dels att man just bland våra 60-åringar 1957 fann ett fall av cancer prostatae, som opererades med så lyckat resultat att han kunde fortsätta att arbeta något år över uppnådd tjänstepensionsålder, som var 65 år i hans fall. Ett senare exempel finns för övrigt bland 60-åringarna av år 1963, där misstänkta prostataförändringar föranledde fortsatt kontroll, senare operation och kontinuerlig hormonbehandling. Denne man är även han ännu besvärsfri. Några reflexioner tränger sig här på förf. beträffande uppspårandet av prostatacancer och jag skall återkomma härtill senare.

Vid bedömningen av hälsokontrollens prognostiska värde frågar man sig även hur lång tid det förflöt mellan undersökningen 1957 och tidpunkten för dödsfallen. Första dödsfallet, haemorrhagia cerebri (hjärnblödning), kom 2 år efter undersökningen vid vilken hjärtsjukdom med högt blodtryck konstaterats. Sista dödsfallet skedde efter 9 år. Tiden uppgick i medeltal i de 16 fallen till något mer än 4½ år. I de 7 fallen av hjärtkärlsjukdom var den något längre eller 5 år. Se tabell I!

Tabell I. Tidpunkt för inträffade dödsfall.

1957	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Undersök- ningsåret	2	2	3	1	5	2			1

Utfrågningen av de undersökta

Vid Stockholmsundersökningen 1954 av 2.504 personer drog man slutsatsen att den mänskliga kontakten mellan den undersökte och läkaren var en av de mest betydelsefulla faktorerna vid undersökningen. Vid våra 60-årsundersökningar har vi också ansett samtalet med de undersökta vara en av de viktigaste punkterna. Man har det bestämda intrycket att det psykiska tillståndet i ett stort antal

Tabell II. Sammanställning av utfrågning av 130 personer som år 1957 genomgick hälsokontroll och som år 1964 uppnådde folkpensionsålder.

	Kvin- nor	Män	Summa
1. Hade Ni nytta av undersökningen 1957?			
Ja	74	52	126
Nej	1		1
Vet ej		3	3
2. Om Ni fick några råd betr. hälsan, har Ni följt dem?			
Ja	21	14	35
Nej	2	1	3
Vet ej	52	40	92
3. Har Ni någon fortlöpande hälsokontroll, söker Ni läkare ibland?			
Ja	49	23	72
Nej	26	32	58
Vet ej			
4. Pension:			
Tjänstepension före år 1964	10	18	28
Sjukpension före år 1964	4	4	8
5. Sysslar Ni med något nu?			
Inkomstgivande arbete	12	27	39
Hemarbete eller övrigt ej in-			
komstgivande arbete	63	28	91
Heltidsarbete	5	22	27
6. Nuvarande hälsotillstånd — allmänt omdöme:			
Gott	53	40	93
Mindre gott	18	13	31
Dåligt	4	2	6

fall varit avgörande för patientens öde oavsett om han lidit av allvarlig somatisk sjukdom eller varit somatiskt frisk. En hälsokontroll som ej tar hänsyn till psyket kan naturligtvis ge upplysningar om enstaka organ, organsystem eller vissa somatiska funktioner men någon helhetssyn på människan kan därvid inte ens skymtas.

Röster har också hörts som påpekat hur magra fynden varit vid senare års allmänna skärmbildsundersökningar. Det ligger en fara i att stora tekniska framsteg i undersökningsmetodik undanskymmer nödvändigheten av samtidig kontroll av psyket och de sociala förhållandena, som kanske helt dominerar bilden. Man bör hålla detta i minnet, då man bedömer svaren på de ställda frågorna i efterundersökningen.

Svar på de sex frågorna

Fråga 1. *Hade Ni nytta av undersökningen år 1957?*

Endast en av de 130 tillfrågade svarade "nej", en kvinna som var subjektivt frisk men som objektivt hade lätta hjärtinkompensationssymtom, fysikaliska och elektrografiska förändringar och som fått råd. Hennes nej är obegripligt. 3 män svarade "vet ej", av dessa stod 2 under fortlöpande vård, den tredje fullföljde aldrig undersökningen helt.

De 126 ja-svararna torde väl i många fall svarat "ja" av artighet. Kommentarer torde vara överflödiga.

Fråga 2. *Om Ni fick några råd betr. hälsan, har Ni följt dem?*

35 personer svarade klart "ja", en förvånande liten siffra. 3 personer svarade "nej", därav 2 kvinnor och 1 man. Av de 2 nej-svarande kvinnorna avböjde den första utredning av förmodad gallstenssjukdom. Den andra ansåg vård av nervösa besvär obehövlig. Den nej-svarande mannen ansåg sig ej behöva någon vård trots upptäckt hypochrom anaemi och förhöjt blodtryck.

Inte mindre än 92 personer svarade "vet ej" eller uttryckte sig så svävande att deras svar fördes in under denna rubrik. Deras journaler från 1957 har alla genomgåts, då ställda diagnoser och givna råd har skärskådats i belysning av nu givna svar.

11 personer var friska 1957, 10 hade icke sådan pågående sjukdom att råd behövdes, ytterligare 16 hade kontinuerlig vård i någon form eller kontrollerades regelbundet. Råd var alltså överflödiga även för dem. Av de återstående 55 hade inte mindre än 21 fått diagnosen obesitas (övervikt) och dessa hade praktiskt taget alla fått föreskrifter och i ett stort antal fall både dietlistor och aptitnedsättande tabletter. Det måste betecknas som rätt karaktäristiskt för de överviktiga, att de ej vet sig ha fått något råd. Det är skönt att glömma en del obehagliga fakta!

Hos åtskilliga patienter hade varicer (åderbräck) herniae inguinal (tarmbräck) och liknande affektationer påträffats, där åtgärder rekommenderats och i regel operation föreslagits. Tydligt har dessa personer ej önskat bli föremål för några aktiva åtgärder, de har svarat "vet ej" försiktigt nog. Detsamma torde gälla dem som haft starkt carierade tänder, där tandutdragning föreslagits. Tillsammans utgjorde dessa patienter 16.

I ytterligare 12 fall påträffades misstänkta förändringar, t.ex. lätt blodtrycksförhöjning, misstänkta hjärtförändringar o.dyl., där kontroll inom viss angiven tid rekommenderats men ej kommit till stånd. Rådgivningen var alltså i dessa fall sannolikt helt misslyckad.

Av de återstående 6 personerna hade 2 fått diagnosen psychoneurosis, 1 diagnosen insomnia, de övriga bronchitis acuta, lufttröskatarr, och liknande övergående sjukdomar, som de väl ej kom ihåg 7—8 år senare.

Fråga 3. *Har Ni någon fortlöpande hälsokontroll, söker Ni läkare ibland?*

Här skiljer sig svaren för män och kvinnor markant, kvinnornas "ja"-svar är dubbelt så många som antalet "nej"-svar medan det beträffande männen förhåller sig nästan tvärt om, nära 1½ gånger så många "nej"-svar som "ja"-svar, se tabell! Undervisningen visar att kvinnorna i materialet söker läkare flitigare än män.

En del svävande svar på frågan torde väl bero på oklarheten i begreppet hälsokontroll. Regelbunden kontroll och vård av t.ex. en beskedlig blodtrycksförhöjning, en godartad åldersdiabetes och liknande torde väl av de flesta uppfattas som hälso-

kontroll även om någon allsidig undersökning ej företages.

En del av målsättningen beträffande 60-årsundersökningarna var att vederbörande skulle fortsätta att kontrollera hälsan och antalet ja-svarare, 72 av 130, talar för att våra förhoppningar ej helt kommit på skam. Fråga 4 om *vederbörandes pensionsförhållanden* har givit så många olika svar att sammanställning försvårats. Alla de 130 tillfrågade hade uppnått folkpensionsåldern men utom folkpension finns tjänstepension, förtidspension eller sjukpension, änkepension, hustrutillägg till makens pension m.m. Alla detaljer kan ej vara av intresse att redovisa utan den springande punkten är om vederbörandes sociala funktion avsevärt ändrats. Man kommer osökt över på femte frågan.

Fråga 5. *Sysslar Ni med något nu?*

Vid utfrågningen har huvudvikten lagts på frågan om vederbörande hade inkomstgivande yrkesarbete eller ej och i så fall om det var heltidsarbete.

Av kvinnorna hade blott 12 yrkesarbete mot 63 inom eget hem verksamma och av de yrkesarbetande 12 hade blott 5 heltidsarbete. Bland kvinnorna av år 1897 hade väl yrkesarbete utom hemmet aldrig varit så vanligt.

Av de 55 männen uppgav inte mindre än 27 att de fortsatte att arbeta trots uppnådd folkpensionsålder. 5 av dessa hade arbete av deltidstyp, några var portvakter, en bar ut tidningar, de övriga arbetade blott vissa dagar i veckan.

Av de 22 heltidsarbetande fortsatte 5 som byggnadsarbetare trots yrkets hårdhet. 10 hade arbete i verkstad och 4 arbetade på kontor eller liknande.

Fråga 6. *Nuvarande hälsotillstånd — allmänt omdöme.*

Även om de erhållna svaren blott är uttryck för vederbörandes subjektiva bedömning av det egna hälsotillståndet, är de för undersökaren av ett betydande intresse. De utgör i viss mån ett mått på vederbörandes trivsel i tillvaron. Det torde böra observeras att frågans innebörd förklarats eller diskuterats av utfrågaren innan svaret avgivits; det har alltså icke tillkommit på en slump.

Av tabell III framgår de undersöktas subjektiva värdering av sitt hälsotillstånd.

Vid så små tal måste försiktighet iakttagas vid

Tabell III. Sammanställning av subjektivt bedömt hälsotillstånd hos 67-åringarna.

Hälsotillstånd	Kvinnor		Män		Summa	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Gott	53	71	40	72	93	71
Mindre gott	18	24	13	24	31	24
Dåligt	4	5	2	4	6	5

dragande av slutsatser men det är dock överraskande huru lika undersökta män och kvinnor i denna ålder bedömt sitt eget hälsotillstånd. För den som arbetar med äldre patienter är siffrorna för övrigt av väntad storlek.

Ytterligare erfarenheter och reflektioner i anledning av utfrågningen

Vid samtal med de undersökta framkom åtskilligt annat av intresse utöver de förhållanden, som berördes i frågorna. Vi hade, som ovan anförts, inte satsat så hårt på gynekologundersökning utan nöjt oss med att rekommendera kvinnorna att låta underkasta sig gynekologisk kontroll på annat håll. Vid utfrågningen av de 75 kvinnorna erfor vi bitert nog att inte mindre än 4 av dem fått cancer. 3 hade cancer uteri (livmodercancer) och den fjärde cancer mammae (bröstkörtelcancer). Cancer uterifallen hade diagnostiserats respektive 2, 4 och 6 år efter 60-årsundersökningen och cancer mammaefallet 6 år efter samma undersökning. Alla hade erhållit behandling, operation eller strålbehandling eller bådadera och i samtliga fall motsågs gynnsam utgång. Tecken på recidiv hade ej framkommit. Observationstiden efter behandling var omkring 2 år för de två sista fallen.

I övrigt visste sig ingen av de kvinnliga patienterna ha drabbats av cancer eller något cancermiss-täinkt. Bland männen hade veterligen intet fall av cancer inträffat efter 60-årsundersökningen.

Även om anhopningen av genitalcancer bland kvinnorna i detta material är en tillfällighet, kastar den ett bjärt ljus över önskvärdheten av att gynekologkontroll utföres och att den fortsätter över 60-årsåldern. Med denna bakgrund kan det vara lämpligt att återkomma till mannens speciella cancer.

Männen får inte glömmas

Man gör ivrig och utbredd propaganda för kamp mot cancer hos kvinnor. Dels skall kvinnorna själva undersöka sina bröst regelbundet, dels skall man i samhällets regi ordna provtagning för tidig upptäckt av genitalcancer.

Det förefaller som om man glömt bort männen nästan helt. Vem gör propaganda för upptäckande av cancer prostatae? Vid undersökning av 60-åriga män är det ej ovanligt att man palperar en prostatakörtel, som avviker från det normala. Då behandlingsmöjligheterna vid cancer prostatae nu blivit så mycket bättre än tidigare, är det av större vikt än någonsin att allt som kan vara cancer verkligen blir föremål för utredning och vid behov behandling eller i varje fall fortsatt kontroll. Stockholms län har en nyöppnad urologisk klinik vid Danderyds sjukhus, varför möjligheterna till adekvat undersökning och behandling här väsentligt ökat. Det gäller blott att infånga de rätta fallen!

När kommer en plan för upptäckande av tidig cancer prostatae? "Könsdiskrimineringen måste bort" sägs det i den aktuella debatten, här gäller det agitation i omvänd riktning till beaktande av de bortglömda männens problem.

Andra undersökare har betonat att man vid en vanlig hälsokontroll omöjligen kan utesluta att det finns en tyst cancer någonstans i kroppen. Härtill kan sägas att ju mer man letar på ställen där cancer brukar finnas, ju större är möjligheten att upptäcka cancer och att upptäcka den i tidigt stadium.

Beträffande hjärt-kärlsjukdomarna ligger det bättre till. Dels kan man här betydligt säkrare hitta förekommande förändringar, dels kan man i flertalet fall insätta behandling, som fördröjer sjukdomens vidare utveckling. Å andra sidan vet man av publicerade undersökningar att t.ex. hjärtinfarkt ej med någon större säkerhet kan förutses, hur noggranna undersökningar man än gör.

Äv de utfrågade berättade åtskilliga om olika sjukdomar, som drabbat dem under årens lopp. Mest har det rört sig om ålderns sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar och deformerande ledsjukdomar men även om gallstensfall och blodbrist. Uppgifterna har icke ansetts så koncisa att de kunnat bearbetas systematiskt.

Många berättade även om fortsatt regelbunden hälsokontroll, om viktminskning, tandsanering och andra genomförda åtgärder, som rekommenderats dem och som verkligen blivit av.

Behovet av sjukvård

År 1957 hade ett försök gjorts att uppskatta vederbörandes sjukvårdsbehov. Det framgick att detta för män och kvinnor var ungefär lika bland våra 60-åringar. Omkring 80 % ansågs inte ha något nämnvärt sjukvårdsbehov, d.v.s. de sökte sällan läkare och var sällan sjukskrivna. Med hjälp av vederbörandes egna uppgifter har motsvarande bedömning försökts beträffande 67-åringarna. Svaren skiljer sig för könen. Ungefär hälften av kvinnorna anser sig icke ha nämnvärt behov av vård medan i männens fall omkring 2/3 uppger sig ha så gott hälsotillstånd att de knappast anser sig behöva sjukvård. Uppgifterna bedömas icke så säkra att några mer vittgående slutsatser kan dragas. En viss belysning av det tilltagande sjukvårdsbehovets storlek får man dock.

Allmänna erfarenheter beträffande hälsokontroll

I jämförelse med de stora hälsokontrollundersökningarna som gjorts i bl.a. Stockholm och Göteborg ter sig vårt material oansentligt. Då vi emellertid hållit på kontinuerligt under 10 år, torde det vara berättigat att redogöra för några erfarenheter av vår allmänna hälsokontroll. Andra undersökare har framhållit svårigheten att få patienterna att följa upp undersökningen, då avvikelser påträffats. Det har framför allt gällt förhöjd sänkningsreaktion, kontroll av röntgenfynd o.dyl. I vårt fall har den undersökande läkaren själv så långt möjligt följt upp fallet. Vid upprepade kontroll av "sänkan" har den för oss liksom för andra undersökare i flertalet fall normaliserats, ombesörjd röntgenkontroll har inom överskådlig tid visat den misstänkta förändringens verkliga natur o.s.v. Vår styrka har varit att patienten inte genast måst byta läkare.

Sjukvård hos undersökningsläkare

Det har å ena sidan fallit sig naturligt att patienten fortsatt kontroll och behandling av förhöjt blod-

tryck, diverse hjärtaffektioner, kontroll av vikt o. dyl. Patienten hade ju själv från början valt undersökningsläkare och därigenom demonstrerat sitt förtroende för denne.

Specialistvård

Om å andra sidan anlitande av specialist bedömts nödvändig, har man rådgjort med patienten och direkt skaffat tid eller plats på väntelista till rätt specialist på samma sätt som den praktiserande läkaren vanligen handlar. Det räcker inte med en remiss i handen. Att resultatet blivit dåligt beträffande t.ex. föreslagen operation av åderbräck eller tandvård sammanhänger bl.a. med väntetidens oerhörda längd vid sådana åtgärder.

Vi har vidare sökt vara realistiska och gått in för att utreda det som varit väsentligt och inte beaktat alla vaga misstankar, något som en stor klinik kanske måste göra för att tillgodose undervisnings- och forskningskrav. Idealet har varit att hjälpa patienten nå den bästa läkaren, d.v.s. den som med minsta möjliga antal undersökningar ställer den rätta diagnosen och föreslår den rätta behandlingen.

Bör 60-års-hälsokontrollen fortsätta?

Frågan är för sent väckt i Sundbyberg. Vi har hållit på i 10 år, det har blivit en social förmån för envar, den kan inte tas bort. Några positiva skäl för ett bibehållande bör dock presteras:

- 1) Undersökningen har ett propagandavärde, uppmärksammar indirekt till fortsatt hälsokontroll; mer än hälften av de undersökta fortsätter också.
- 2) För vår typ av hälsokontroll talar vidare att den innefattar de väsentliga grunderna: Avgiven deklaration av genomgångna sjukdomar och pågående besvär, samtal med läkaren härom, vanlig klinisk undersökning med tyngdpunkt på hjärt-kärtsystem med ekg och skärmbildsundersökning samt enklare laboratorieprov, allt möjligt att genomföra med våra egna och de resurser vi har inom bekvämt räckhåll.
- 3) Besked lämnas om det aktuella hälsotillståndet, råd ges beträffande anmärkningsvärda fynd och något som är mycket viktigt: Den undersökta får framställa frågor och diskutera sin situation. I

redogörelsen för Stockholmsundersökningen av år 1954 framhölls det stora värdet av samtal med den undersökande läkaren. I en del andra undersökningar har psykiska faktorer ej beaktats så mycket. Omigen måste det framhållas: Man kan undersöka detaljer men någon måste dock se till helheten, någon måste intressera sig också för psyket och den sociala belägenheten även om det blott är en "vanlig läkare" som gör det.

Möjligheten att den undersökta kan invaggas i en falsk säkerhet finns men bedömes som mycket ringa. Föreliggande efterundersökning talar direkt emot något sådant; veterligen inträffade intet oförutsett inom överskådlig tid efter undersökningen 1957.

- 4) Kostnaderna har stigit men har hållit sig inom överkomliga gränser.

En del 60-åringar avböjer föreslagen hälsokontroll därför att de har fortlöpande sådan på sin arbetsplats, andra därför att de regelbundet kontrolleras hos läkare för någon åkomma, åter andra utan att uppgiva skäl eller med svar av mera överraskande typ, t.ex. "att jag inte kommer att underkasta mig hälsokontroll då staden nedlagt spårvägstrafiken och insatt bussar i stället".

Omkring 70 % av varje årskull har emellertid undersökts och intresset bland allmänheten har på intet sätt mattats genom åren utan ökat på så sätt att man sökt få ut mera av undersökningen. De undersökta uppskattning har varit en god stimulans att fortsätta.