

Ett sjukvårdsdistrikt 1990

Gotländskt planeringsunderlag och en psykiatrisk vinkling

Wolfgang Rutz

Gotland är avgränsat, befolkningen stabil, samhället transparent och strukturella processer lätt igenkännbara. Man undgår inte att konfronteras med sina verksamhetsresultat i planering och terapi.

Som psykiater ser man hur psykosociala och existentiella problem befrämjar kris, insufficiens och sjukdom. Därutöver blir uppenbart hur lagar som styr individens utveckling även gäller grupper och samhällen.

Så tycks kunskaper om "kris", "regression", "utveckling" och "mognad" få en överindividuell giltighet.

Detta konstaterar Wolfgang Rutz, chefläkare i Gotlands kommun, i nedanstående översikt över erfarenheter och framtidsvisioner när det gäller sjukvården på Gotland.

Författaren önskar för Gotlands del en planering som tar till vara den bångstyrighet, den sunda misstro och den förankring i släkt och bygd, som är så rikt representerad på ön.

Gotland är avgränsat, befolkningen stabil, samhället transparent och strukturella processer lätt igenkännbara. Man undgår inte att konfronteras med sina verksamhetsresultat i planering och terapi.

Som psykiater ser man hur psykosociala och existentiella problem befrämjar kris, insufficiens och sjukdom. Därutöver blir uppenbart hur lagar som styr individens utveckling även gäller grupper och samhällen.

Så tycks kunskaper om "kris", "regression", "utveckling" och "mognad" få en överindividuell giltighet.

Vad har styrt gotländsk lokalplanering hittills:

– Dels samhällsattityder, förmedlade av massmedia, och centrala direktiv, tex vad socialstyrelsen "redovisar" eller "anser".

– Dels lokala opinioner och deras sjukvårdspolitiska bemötanden, framför allt dock "brandkårsattityden", att med direkt aktion och kort planeringshorisont bemöta uppkomna behov.

På Gotland, som annorstädes, råder viss planeringsosäkerhet: Man *tror och hoppas* att framtida sjukvårdsproblem kan bemästras med förebyggande strategi. Man *vet* att vissa sjukdomars uppkomstmekanismer kan påverkas. Man kanske *har en illusion* om människans planeringsbarhet över huvud taget.

Hälsovillkor

Den gotländska befolkningen på 55 000 invånare är stabil. 1990 räknar man med ett tillskott på 300 personer. Idag finns en ökad andel äldre och få utlänningar. 80 % av slutenvården konsumeras av personer över 65 år. 18 % av befolkningen är sysselsatt i jordbruket jämfört med 5 % i riket. Glesbygdsproblem försvårar planering av lätt tillgänglig vård.

Levnadsvanorna har kartlagts i SPRIs undersökning om levnadsförhållanden. Även om där underrapportering utgör ett problem, så tycks gotlänningen röka lika mycket, motionera hälften, känna sig friskare, klaga mindre och vara nöjdare med sin läkarkontakt än genomsnittssvensken. Han anger en läkemedelsförbrukning som motsvarar riksge-

.....

Gotlänningen tycks röka lika mycket, motionera hälften, känna sig friskare och klaga mindre än genomsnittssvensken

.....

.....
Många gotlänningar står utanför ATP och försäkringar med långa karenstider är vanliga
.....

nomsnittet samtidigt som statistiken visar att han köper ut mycket mer. Maten är yppig, fet och kolhydratrik. Många bor i egna hus.

Diverse attitydförändringsförsök i bl a kärnkraftsfreds- och missbruksfrågan visar att dylika "Gotlandsprojekt" lyckas bäst när de motsvarar gotlänningarnas egna ambitioner. Så har "Sex- och Samlevnadsprojektet", riktat mot ett högt antal ungdomsaborter, lett till bestående och kända resultat.

I det gotländska kynnet kan man spåra element av självrådighet, skepsis mot tidens modeströmningar och lätt anarkistiska inslag i form av misstro mot överhet och fastlandsstyrt schablontänkande.

Allt detta mot en ökande bakgrund av alienation, identitetsförlust och beroende, som omställningen från ett agrar- till ett industrisamhälle för med sig.

Fortfarande finns flergenerationsfamiljer, där ett inslag av matriarkat kan noteras, med kvinnor som drar lasset, tar ansvaret och har makten på ett sätt som påminner om sydländska mönster.

Antalet egna företagare är stort, per capitainkomsten lägst i landet. Getto-betonade bostadsområden med anhopad socialproblematik börjar finnas.

Många gotlänningar står utanför ATP och försäkringar med långa karenstider är vanliga.

Inom Gotland förekommer frapperande olikheter; Vissa områden rapporterar dubbelt så hög sjukvårdskonsumtion som andra. En socken har inget som helst registrerat missbruk, turligt nog den där under sommartid antalet regeringspolitiker per kvadratkilometer är högst. Andra däremot ligger långt över riksgenomsnittet. Ett högt antal barnomhändertagande har minskat på sistone. Ungdomskriminaliteten och suicidaliteten har haft storstadsmått. Hemsjukvården och åldringsvården är underbyggd. Socialvårdsresurser liksom -konsumtionen är lägre än i riket. Att ta emot socialhjälp anses på sina håll som fult. Arbetslösheten ökar men är fortfarande under rikets. Förvärvsintensiteten är

högre. Narkotikautveklingen tycks ha vänt och även alkoholismen mattas möjligen av.

Antalet uttagna sjukdagar har varit lägst i landet, men en utjämnings-trend kan märkas. Antalet förtidspensioner är låg och Gotland det enda länet där deras antal minskar. Medicinskt finns en 40-procentig överdödlighet i åldersdiabetes och en lätt sådan i hjärt- och kärlsjukdomar. Incidensen av psykisk sjukdom är outredd. Läkemedelsstatistiken förbryllar med utköp av bl a antidiabetika och antipsykotika långt över riksgenomsnittet. Forskning pågår.

Sjukvårdsprofilen visar en väl utspridd öppenvård. Lasarettet har ett sängplatsantal långt över riksgenomsnittet och ett psykiatriskt sjukhus var tidigare lika överdimensionerat. Det finns lokala sjukhem och ett nytt långvårdssjukhus blir klart 1984. Slutenvårdsutnyttjandet har minskat på sistone, däremot är antalet allmänläkar- och distriktsköterskebesök mycket högt. Spädbarnsdödligheten är mindre än i riket, medellivslängden något lägre, sjukvårdskostnaderna lägre och sjukvårdsbyggnaderna tämligen gamla. (Figur 1)

Gotlands hälsodata verkar hyggliga, även om de ej behöver bevisa en högre grad av hälsa.

Erfarenheter och framtidsvisioner

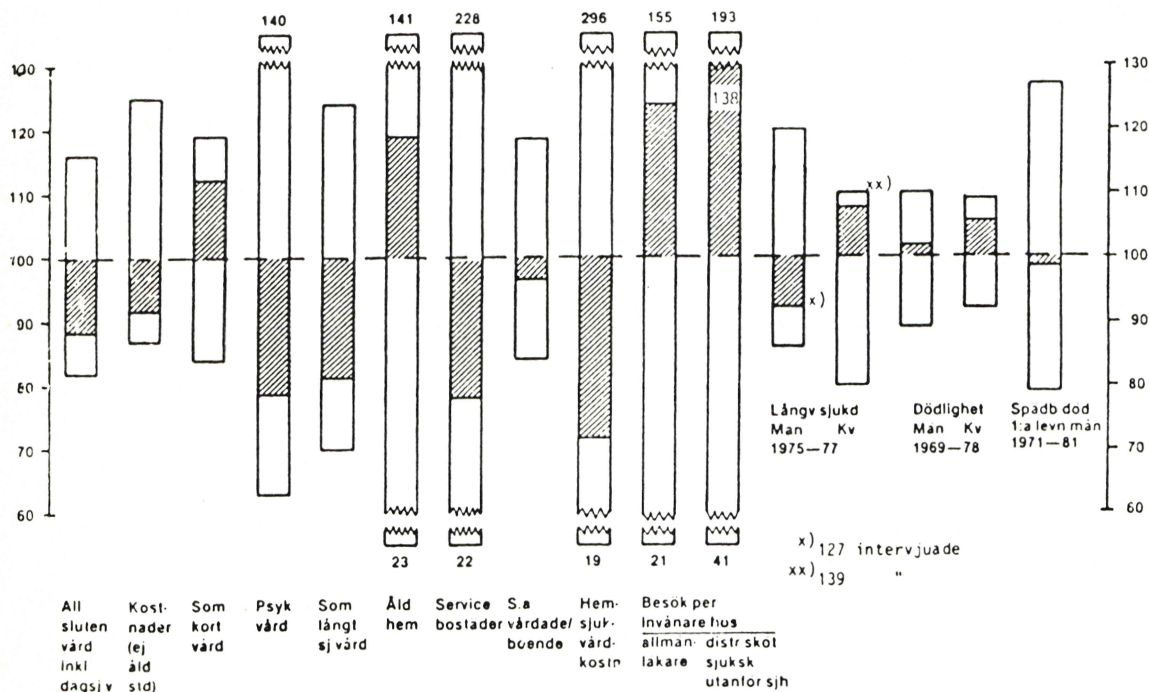
I samtal med *ledarna för olika vårdverksamheter* återkommer vissa synpunkter.

Kostnadsexplosionen är ett problem. En av faktorerna bakom den är att sjukvården bedriver kamouflerad socialvård. Man oroas av att social otrygghet ger ökat vårdbehov och tvivlar om dessa kan eller skall bemötas inom sjukvården. Man är otillfreds med samordningen av vården och menar att dubbelarbete förekommer. Återkommande är synpunkter på vårdtagarnas "försvagning av psykiska och fysiska funktioner", som en distriktsläkare uttrycker det. Man är dock ense om att gotlänningar har hunnit mindre långt i denna.

1990 önskar man allmänt en satsning på öppen äldreomsorg och räknar med en avinstitutionalisering

.....
En av faktorerna är att sjukvården bedriver kamouflerad socialvård
.....

Figur 1. Jämförelse I (snedstreckat) med riket (=100) samt högstallägsta värden per verksamhet. Standardisering för skillnader i ålders- och könsstruktur. Indexvärdena avser om ej annat anges 1980. Jämförelsen avser medeltal vårdade eller boende, kostnader, besök i primärvård samt hälsoindikatorer.



vad gäller ålderdomshem, somatiska och psykiatiska sjukhus. Resurserna omfördelas från sluten-vård till öppenvård och ett bättre samarbete etableras efter "kontrakt", som definierar vem det är som sköter vad. Primärvården bör uppvärderas i kollegornas och befolkningens ögon. Man förväntar sig decentraliserade vårdinsatser med möjlighet till flexibilitet och improvisation och menar att enskilda patienter och deras familjer bör visa ökat ansvar för sig själva och ökad solidaritet med andra.

Andra synpunkter omfattas ej av alla. Från *administrativt* håll ser man sjukvården och socialvården som kommunicerande kostnadskärl. Man beklagar att en hälsoprofilstudie saknas och att den pga administrativ resursminskning ej heller kan genomföras.

Man utesluter inte en planeringsinsufficiens, som dock kan ha det goda med sig att den aktiverar decentraliserad utveckling och evaluering på klinisk-nivå. Kontinuitet i vården anses viktigare än specia-

listresurser, vilket motiverar en ytterligare satsning på öppenvård.

Ifrån *primärvårdshåll* ser man en "vård-orättvisa" som ligger i att ett fåtal patienter konsumerar lejonparten av vården, medan andra aldrig tar kontakt. Man önskar sig uppsökande verksamhet, men även större frihet att begränsa vårdkonsumtionen hos enskilda.

Lasarettsvården anser sig lida av ett planeringssystem som gör att man idag "får äta upp 60-talets planeringsmissar". Man önskar kortare planeringshorisonter och ser risken att felaktig planeringsideologi idag handikappar 90-talets sjukvård. Vården anses fördyrad av kostsamma säkerhetsåtgärder, framkallade av läkarnas förståeliga behov att hålla sig garderade, vilket dock leder till blott marginellt ökad säkerhet. Viss personals kunskap om patienterna är dåligt utnyttjad i dagens rondsystem och ökad teamvård efterlyses. För övrigt tror man att en mer medveten och enligt nya hälso- och

Lasarettsvården menar att en enligt nya hälso- och sjukvårdslagen informerad befolkning kommer att kräva ökade specialistinsatser

sjukvårdslagen informerad befolkning kommer att kräva ökade specialistinsatser och befarar här en kollision mellan människornas önskemål och planerarnas planering.

Psykiatri, socialtjänst och försäkringskassa

Inom psykiatrin har man den senaste sexårsperioden halverat vårdplatserna, förkortat vårdtiderna och tredubblat öppenvårdskontakterna. Man har etablerat differentierade vårdprogram och subsektorisera öppenvårdsteam. Med hjälp av utvecklad korttidsvård skrivs idag 60 % av alla intagna ut inom 12 dagar. Framgent vill man erbjuda denna korttidsvård utan kontinuitetsavbrott till det behandlande öppenvårdsteamet. Över huvud taget kommer gränserna mellan slutet och öppen vård som redan idag är flexibla ytterligare att luckras upp.

Problemen ser man i en ökad incidens av psykiatriska tillstånd relaterade till en problemfylld samhällssituation, men även i tendenser att psykiatrisera livet och dess besvärligheter.

Även om tidigare höga, framför allt manliga, självmordssiffror har gått ned så ser man en relativ ökning i yngre åldersgrupper. Detta tolkas som att sociala utslagningsmekanismer allt tidigare tar vid. För övrigt noteras en tendens att psykiatrin får en asylfunktion i samhället.

Socialvården ser sig belastad med ett egentligen orimligt ansvar för socialt välmående och rehabilitering och tror för framtiden på minimalisering, avbyråkratisering, minskad kontroll och ökad service. Man önskar sig bredare kompetens i team som ligger närmare klienterna. En öppen fråga är klientorganisationernas roll i framtiden.

På försäkringskassan efterlyser man ökad strängens i sjukdomsbegreppet. Man önskar sig lika ersättning oberoende av yrkesskada, arbetslöshet eller sjukdomsfall och vill utgående från diagnos-

mönstret ha en utbyggd ortopedi och en psykiatri, som gör sig av med "dårhusstämpeln" som på sina håll lever kvar i befolkningens syn.

Människans planerbarhet

Avslutningsvis något om människans planerbarhet:

Vår lineära planering som arbetar med enkla orsaksmönster har ofta visat en tendens att uppnå paradoxala motsatsresultat. Jämlikhetsplaneringen har lett till en ny ojämlikhet. Trygghetslagarna till ny otrygghet, försök att eliminera fattigdom möjligen till en ny dito.

Välmening och social pretention räcker inte. Människor och samhällen fungerar ej enligt kausalitetsprincipen. En annan ö, Grönland, kan ge en drastisk varning. Där har humanitär och social planering efter konstens alla regler med ny infrastruktur, moderna lägenheter, skapandet av arbetsplatser, befolkningsomförflyttningar, centralt belägna skolor och ett socialt trygghetssystem lett till avidentifiering av befolkningen och planeringsresultat som enbart finner sin like i kolonialismens effekter. Våldskriminalitet, ungdomssjälvmord, promiskuitet, regressiv alkoholism och språk- och identitetslöshet är skrämmande stor och har väckt planerarnas sent påkomna förskräckelse och insikt. Även om vi tack och lov är långt från en grönländsk situation så torde det vara en signal att det är just dessa problem som ger oss största huvudbry i ett svenskt sjukvårdsarbete.

Inom psykiatrin är känt att individer aldrig når mognad, stannar i barnslig regression eller återvänder till den under stress när de utsätts för alltför stor kontroll, beskydd och styrning, även om den är aldrig så välmående. Regressionen föder hjälplöshet, relationsoförmåga, psykisk dysfunktion, missbruk, utåtvänt våld och inåtvänt suicidalitet.

Svensk forskning visar översjuklighet efter separation. För tidig dödlighet i diagnoser "Alkoholism" och "Självmord" mätt i "antalet förlorade år" har ökat under 70-talets andra halva. Annan

Jämlikhetsplaneringen har lett till en ny ojämlikhet

forskning tyder på att variabler som religiositet och upplevande av signifikans i livet har positiv effekt på själslig och kroppslig hälsa.

Planering bör motsvara människans egna behov om den inte skall upplevas som integritetsinskränkande, identitetsfråntagande och hjälplöshetsframkallande. Ett upplevt samband mellan människornas agerande och det som händer med dem ger troligen även ökad resistens mot sjuklighet. Allmänt fruktar man att resursknappheten skall förorsaka ökat vårdbehov. Detta är sannolikt men knappast nödvändigt. I efterkrigstidens Finland och Tyskland var sjukdomsgraden påfallande låg. Kan resursknapphet möjligen vitalisera och – om ja – hur?

Man vet idag att stress förknippat med möjlighet att påverka verkar vitaliserande i motsats till den som drabbar människor i underordnad position, utan frihetsgrader och inflytande.

Möjligen kan den "stress" som resursbegränsningarna i framtiden utgör leda till samma vitalisering om det ges utrymme för ökad autonomi.

Önskemål för Gotlands del

Om jag nu finge bestämma – vad skulle jag önska mig för Gotlands del?

Mina synpunkter är kanske något allmänt hållna, men min psykiatriska administrationserfarenhet gör mig säker att de kan fyllas med konkret gotländskt innehåll.

Det förefaller svårt att planera för autonomi. Det finns i det en inbyggd motsättning, som – även om den inte skall förhindra planering – bör uppmana till varsamhet. Efter dekader av mest fysiskt inriktad planering bör vi mera fokusera på hälsans psykosociala och existentiella förutsättningar.

Hur då planera för mening i livet, religiöst engagemang, relevans och identitet i sociala sammanhang?

Skall man överhuvud taget planera? Eller räcker det med att ingripa improvisatoriskt och flexibelt i en given problemsituation?

Hur stor är risken att hälso- eller socialideologiskt motiverade planerings-, rättvis- eller profy-

.....
Kan man inte planera för människans autonomi så kan man dock planera för autonomins förutsättningar
.....

laxkrav är första steg till ett alltför styrt samhälle som till sist och slut ingen vill ha?

Med ett urvattnat uttryck så kanske ett paradigmskifte skulle behövas även i planeringsteorin?

Kan man inte planera för människans autonomi så kan man dock planera för autonomins förutsättningar som består i valmöjligheter, frihetsgrader, kunskap och framför allt analysförmåga. Behovet av social identitet, yrke, meningsfull funktion, historisk bakgrundkunskap, filosofisk tanke- och abstraktionsförmåga, mänskliga relationer och mänsklig närmiljö kan fyllas med konkret och gotländskt innehåll. Planeringsexperterna kan använda sina kunskaper till att avskaffa expertväldet, ge människorna sitt ansvar tillbaka och ge dem förutsättningar att kunna tackla detta ansvar.

Många är överens om att sjukvården i en resursbegränsad framtid kommer att lägga ett större ansvar på den enskilde när det gäller sin egen hälsa. Detta förutsätter även enskild frihet och möjlighet att påverka.

Om jag förstår rätt så står vi tillspetsat uttryckt vid skiljevägen mot två samhällsmodeller. – En kännetecknad av säkerhetsambitioner, omhändertagande, styrning, centraliserad och om än välmenande så dock regressionsbefrämjande kontroll. – Ett annat samhälle med ökad betoning av valmöjlighet, pluralism, delaktighet, ansvar, småskalighet och autonomi.

För Gotlands del önskar jag mig en planering som tar tillvara den bångstyrighet, den individualism, den sunda misstron, den tillit till den egna bedömningsförmågan och den förankring i släkt och bygd, som trots allt fortfarande är så rikt representerad på ön.