

Vi lär oss förstå och förebygga

Psykiater Michael Slama frågar i sitt inlägg (Vbl 26.4) "Är det så här vi vill ha det?" på vilket sätt Vasa och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikts gemensamma projekt Österbottenska depressionstolkot har inletts?

Först några ord kring bakgrunden till igångsättandet av detta projekt.

Depression placeras sig redan i dagens läge bland de fyra största hoten mot folkhälsan och enligt prognoserna kommer dess betydelse som folkhälsot hot att öka, såväl hos oss i Finland som i övriga världen.

Depression påverkar de drabbade bland annat genom avmattad livsglädje, minskat socialt umgänge, subjektivt lidande, ökad självdestruktivitet och genom att arbets- och funktionsförmågan går förlorad. Dessutom fungerar depression som en riskfaktor för att insjukna i andra folksjukdomar, såsom hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ II. Under 1990-talet fördubblades antalet invaliditetspensioner beviljade på grund av depressionsdiagnos, samtidigt som totala antalet invaliditetspensioner sjönk.

Av de pensioner som beviljades under år 2003 på grund av psykisk ohälsa stod depressionsdiagnos för 49 procent av dessa. Hälften av de gjorda vårdbesöken inom psykiatriska specialsjukvården görs på grund av depression. I Finland ligger självmordsdödligheten fortfarande på europeisk toppnivå och det har uppskattats att enbart på grund av sin sänkta arbetseffektivitet motsvarar en deprimerad persons arbetsinsats per vecka en arbetsdag mindre än normalt, och detta utan att direkt sjukfrånvaras tas i beaktande.

Också i dagens läge lider 4 procent av männen och 7 procent av kvinnorna av djup depression. En depressionsperiod pågår i allmänhet 3-6 månader. Depression går mycket väl att behandla med dagens behandlingsmetoder men ett stort problem är att vårt offentliga hälsovårdssystem när endast cirka hälften av de vårdbehövande och detta i medeltal cirka ett år efter att symptomen inträtt. Av denna halva är det sedan bara en tredjedel som tycks nås av tillräckligt effektiva vårdinsatser.

Vasa och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikts gemensamma depressionstolkoprojekt har inletts under vintern som ett samarbete med primärhälsovården. Vår strävan är att uppnå en mer systematisk sällning, diagnostisering och akutvård som ligger nära medborgarna och deras livsmiljö på så sätt att en ända-målsenlig vård kan igångsättas

Är det så här vi vill ha det?

Hemkommen från en mycket lyckad psykiatrisk studieresa med en del av mina närmaste medarbetare till mitt gamla hemland Österrike, främst Wien med omgivning, läser jag i Vasabladet (2.4) styrelseordförande i Vasa sjukvårdsdistrikt Kristina Stenmans artikel med rubriken "På rätt väg".

Personligen har jag välkomnat både henne, jurist, och vår nya chef Göran Honga, både ingenjör och ekonom, som ledare för sjukvården inom Vasa sjukvårdsdistrikt därför att de säkert utvidgar synen och alla våra vyer i ett område där just helhetsyn och vida vyer är kanske det allra viktigaste.

Jag vill dock ta ställning till några av Kristina Stenmans konstateranden. Vi är säkert på en rättare väg nu än tidigare, men det krävs utan vidare daglig ansträngning att hålla sig på denna - krävet absolut rätt - men

På rätt väg

Under flera fullmaktiga perioder gjordes beslut om några viktiga förändringar i Vasa sjukvårdsdistrikt. De finns alla inskrivna i distriktets strategiska plan till år 2010, och syftar till att Vasa sjukvårdsdistrikt på bästa möjliga sätt ska kunna betjina våra patienter med de resurser som kommunerna ställer till specialsjukvårdens förordning. Vi har sammanlagt kommuner som medeltal har från 100 till 15000 invånare, och samma befolkning, men strukturer är delvis nya.

Den nya förvaltningsstrategin som nu ligger i kraft bidrar för att verksamheten vid Botenhamns sjukhus och Vasa central-

hingsarbete inom psykiatri och hela arbetet för den mentala hälsan.

Hon fortsätter direkt: "Vår strategi säger att psykiatrien skall

klipp ur Vbl den 2.4.2005.

mig mot en förflyttning av bäddavdelningar från Roparnäs sjukhus i en insändare i Vasabladet 23.12.2004 under rubriken "Bevara Roparnäs sjukhus". Sedan

tiska consensuspolitik i fred har de facio förkortat många våra svagaste medmänniskors genom att dessa har förts över till mycket billigare anstalter denna överföringsstress har tasi betydigt att de dött inom mycket kort tid, ibland bara inom några dagar. Och man har helt kelt chansat med de svårast respektive psykiatriska kron genom att man har skrivit ut till en totalt underresurserad penvård, utan att lyssna på kommunerna med sin bristande redskap att ta emot dessa patienter, med många tragiska följder i synnerhet i de stora städer där dessa patienter, som v otals år på anstalt, plötsligt fann sig i en enrummare kanten av Göteborg, Stockholm, Helsingfors eller Åbo. De inte av trafik sina kroppsliga begick ibland i tvivlan, eller i linor.

Klipp ur Vbl 26.4.2005.

snabbt och en fortlöpande vård kan tryggas ända fram till tillfrisknande alternativt tills specialsjukvården tar över.

Här ses alltså Vasa sjukvårdsdistrikts öppenvårdsbaserade strategi som en strävan till att personer drabbade av lindrig och medelsvår depression ska få behövlig vård redan på hälsocentraler och arbetsplatshälsovårdsstationer, i ett tidigare skede och mera målinriktat än i dagens läge. För att uppnå detta behöver hälsocentralerna få stöd i form av skolning och en bättre ordnad konsultationskontakt till psykiatriska specialsjukvården.

Vid sidan av den redan i dagens läge lättillgängliga medicinska behandlingen behövs vid hälsocentralerna också ett psykosocialt kunnande och personal som skolats till detta. Ett utvecklande av insikterna i växelverkan bland personalen inom primärhälsovården gagnar ju även många andra och inte enbart de som lider av psykisk ohälsa.

Alla drabbade blir dock inte hjälpta på primärnivån, beroende bland annat på humörsproblematikens mångtydighet, vid-

sträckthet och benägenhet att lätt återkomma, utan det behövs även klara kriterier för när vårdansvaret ska överföras till specialsjukvården. Även i fortsättningen kommer en del av de insjuknade att behöva också avdelningsvård, men förhoppningen är att vi med gemensamma ansträngningar i fortsättningen allt oftare ska kunna stoppa sjukdomsprocessen redan i början av vårdkedjan.

Depressionstolkot koncentrerar sig inte enbart på primärhälsovården utan söker aktörer och deltagare även bland de breda folklagren. Vi vill berätta om depression och väcka en diskussion kring vad som inverkar, vad man kan göra åt det och hur man kan undvika depression. Med hjälp av medborgarnas kunskaper och erfarenheter kring mental hälsa kan man förutom att utveckla servicesystemet även hitta nycklar till det förebyggande arbetet kring depression och även mer allmänt befärma det mentala välbefinnandet.

Vågen visar vår vikt, våra ko-lesterol- och sockervärden går att mäta, pulsmätaren ger oss in-

formation om vår fysiska kondition, men hur ska vi kunna mäta vår mentala hälsa? Och om vi upptäcker att vi är oroad över vår egen eller en anhörigs psykiska ork, vad kan vi göra?

Vi vet att det egna förhållningssättet spelar en viktig roll och att det löns att justera den psykiska belastningen, med andra ord stressens mängd och karaktär.

En god hjälp härvidlag är närstående medmänniskor som kan erbjuda ett lyssnande öra och en stödjande inställning. Ifall inga vänner eller nära anhöriga finns, är en yrkesmässig samtalskontakt ett alternativ att beakta. Till-sammans med en annan människa är det lättare att bedöma om belastningen är rimlig i förhållande till den egna kapaciteten och om vi kanske åtagit oss att bära bördor som egentligen inte alla hör till oss?

Femtusen slumpvis utvalda österbottningar har i mars fått sig tillsänt ett frågeformulär, med vars hjälp vi försöker skapa oss en bild både av ovan beskrivna ämnesområde och en bild av folks värdegrunder och attityder, som har en stor betydelse med

Vilken vacker rubrik!

▼ Då jag slog upp Vbl på onsdagsmorgonen (11.5) fångade en rubrik på första sidan helt min uppmärksamhet: "De fattigas vän har avlidit!"

Vilken vacker rubrik över en människas liv! En person som satsat stora delar av sitt liv på de fattiga. Tack Vasabladet!

Finns det fattiga i Finland? Ibland kan man få den uppfatt-

ningen att så inte är fallet.

De fattiga vill vi ju inte ha in på knutarna eller som granne. De kan ju inte bidra med något och så kanske de luktar illa. För något är sedan var det debatt om nödvändigheten av att dela ut matpaket från EU:s överskott i vårt land. Det ansågs från höga kretsar att detta inte var nödvändigt i Finland. Med andra ord det

fanns tydligen inga fattiga.

Bibeln säger att den som ger åt den fattige han lånar åt Herren. Sämre låntagare kan man tänka sig.

Veikko Hursti har under sitt liv lånat stora belopp åt vår Herre. Veikko insåg betydelsen av att uppskatta de fattiga!

tanke på självhjälp och sätten vi söker hjälp på.

En speciellt stor utmaning tycks vara att lära den manliga befolkningen att vårda sin hälsa och sitt välbefinnande. Vårt förhållningssätt till oss själva kan ofta jämföras med förhållningssättet till en maskin, en maskin som håller för vilka påfrestningar som helst, i evighet och utan underhåll. Att den psykiska orken tryter upplevs fortfarande ofta som något skamligt och kännas "stämplande".

Också förändringarna i arbetslivet - kraven på effektivitet, överhoppningen av information att ta in och betoningen av konkurrenskraftens betydelse, utan att få något erkännande eller tack även om man verkar att stå pall under kraven - försvagar betydligt människornas välbefinnande. Trygghet, drömmar och mål är ett slags psykiskt rågröd för oss.

Den kraftiga ökningen av invaliditetspensioner som beviljats på depressionsgrund torde till stor del kunna ha sin förklaring i att man inte längre kan klara sig i arbetslivet som deprimerad, eller på annat sätt ens med tillfälligt nedsatt funktionsförmåga. Och många bär på en rädsla att arbetsförhållandet kan vara på fallrepet ifall arbetsgivaren får reda på att hälsobesvären är av psykisk karaktär. Detta trots att de arbetstagare som förhåller sig mest plikttröget till arbetet - den typen av personer som arbetsgivaren inte under några förhållanden vill förlora - är i största farozonen för att drabbas av arbetsutmattning.

Talkot befinner sig i sitt inledande skede och det behövs flera aktiva deltagare. Projektet utökas under hösten till att omfatta hela offentliga servicesektorn samt social- och hälsovårdens organisationer.

Att enbart förbättra depressionsställningen och diagnosträffsäkerheten räcker dock inte, utan grupper som befinner sig i farozonen, till exempel barn och ungdomar med symptom, belastade barnfamiljer, ensamma och långtidssjuka äldre och så vidare, bör omfattas av ett bättre utbyggt stödnät vars maskstorlek är mindre och täckningen större än i dagens läge.

ESA AROMAA

Skribenten är projektpsycholog i Vasa sjukvårdsdistrikt.