

Undersökning av värnpliktsavgångar på Blekinge Flygflottilj, F17 med särskilt fokus på psykosociala faktorer.

Rolf Johansson

Regeringsgatan 32c 374 35 Karlshamn

Tel 0454/12403, 0708/490480 e-post: rullarunt@hotmail.com

Handledare: Anna Axmon

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet
2007/2008

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte/material	5
Metod	5
Resultat	7
Diskussion	10

Sammanfattning

Rolf Johansson, Försvarshälsan F17

Syftet med undersökning var att undersöka om värnpliktsavgångarna på F17 skilde sig från riket i stort med avseende på framförallt andelen avgångar av psyko/sociala skäl. Två årsklasser, 2005 och 2008, valdes och jämfördes med varandra, eftersom det mellan dessa år skett en stor minskning av värnpliktiga som kallades för mönstring. Dessutom togs betydligt färre ut till tjänstgöring och de uttagna var vid mönstringsförrättningen mycket positiva till den kommande tjänstgöringen. De flesta avgångarna har historiskt varit tidiga och eventuella andra tendenser skulle undersökas. Lokalt på F17 hade möjligheten till psykologbedömningar och terapi ökat, vilket kunde tänkas minska andelen avgångar av psyko/sociala skäl när man jämförde årgångarna. Avstånd mellan hemort och förbandet skulle undersökas som möjlig faktor som påverkade om avgången blev av psyko/sociala orsaker eller annat skäl. En beskrivning av avgångarna utifrån ICD-10 klassifikationen skulle också göras.

För att erhålla erforderliga data genomlästes samtliga avgångnas journaler och klassades av undersökaren själv (pappersjournaler 2005, datajournal 2008)

På grund av en mycket markant minskning av avgångarna under projektets löptid kunde inga slutsatser göras med avseende på diagnosfördelning, tidsaspekt och boendeavstånd vad gäller år 2008. För år 2005 visade det sig att de tidiga avgångarna var helt dominerande, andelen avgångar av psyko/somatisk orsak var på F17 50%, vilket är 10% högre än rikssnittet. Närhet till bostaden visade sig inte alls vara en positiv faktor för att undvika att hamna i den psyko/somatiska gruppen. Denna omständighet diskuteras i avslutande delen av detta arbete.

Inledning

Värnpliktsavgångarna fortsätter att vara många, trots att allt färre kallas för mönstring på Pliktverket. Under 2007 kallades endast omkring 17 000 mönstringsskyldiga män. Av dessa togs bara 5200 ut till värnpliktstjänstgöring. Huvuddelen av de som påbörjar sin värnpliktsutbildning 2008 finns i denna grupp. Antalet som mönstrades 1996-2006 var årligen mellan 41000 och drygt 49000, dvs mer än dubbelt så många som år 2007. Vi har idag en konkurrens om utbildningsplatserna på ett helt annat sätt än före år 2007.

De senaste fem åren har avgångarna varit lägst 11% och högst 13,5%. År 2005 var avgångarna i riket 12,6%. På vår arbetsplats, F17, var motsvarande siffra 10,9%. Detta är dock i historiskt perspektiv ingen låg siffra. Avgångar från flygvapnet och marinen ligger traditionellt alltid lägre än exempelvis arméns tal enligt officiell statistik från Pliktverket.

I Sverige är endast män skyldiga att fullgöra värnplikt. Intresserade kvinnor antagningsprövas frivilligt. Vid eventuellt godkännande och uttagning till tjänst vid mönstringen, är de därefter skyldiga att, precis som sina manliga kolleger, fullgöra värnplikten (SFS lag om totalförvarsplikt 1 kap. 5§). Andelen kvinnor som påbörjar värnpliktstjänstgöringen är låg, år 2005 ryckte 10298 män och 437 kvinnor in.

Försvvarshälsan Ronneby ansvarar bland annat för all hälso- och sjukvård för värnpliktiga vid Ronneby Garnison, där Blekinge Flygflottilj F17 är det största förbandet. Värnpliktsarbetet är en stor och viktig del av verksamheten. Utöver läkar- och sköterskemottagning kan bedömning och behandling av psykolog och sjukgymnast med mycket kort varsel utföras. I arbetet är större delen av Försvvarshälsans personal engagerad ; en flottiljläkare, en företagsläkare, två mottagningssköterskor, en undersköterska, en sjukgymnast och en psykolog. Utöver dessa finns på enheten också systemförvaltare/sekreterare, företagsläkare och arbetsmiljöingenjör anställda. Kontinuerligt samarbete, inkluderande regelbundna möten, bedrivs med annan personal, såsom truppbefäl, personalkonsulent och värnpliktshandläggare. Sedan år 2005 har Försvvarshälsans resurser förstärkts, speciellt vad gäller psykologsidan.

Enligt statistiker på Pliktverket sker de flesta värnpliktsavgångarna i ett tidigt skede av utbildningen. Man anser att detta beror på anpassningsproblem till den nya miljön. Med tidiga avgångar avses i detta arbete de första fyra månaderna efter inryckning. Den totala tjänstgöringstiden varierar delvis beroende på beslut/ändringar under utbildningens gång, ibland av besparingsskäl. Normaltiden kan dock anges till 9-11 månader.

År 2005 berodde, enligt Pliktverkets statistik, 40% av avgångarna i riket på psykisk ohälsa eller hade sin grund i psykosocial problematik. För överskådlighetens skull benämnes dessa avgångar psyko/sociala i detta arbete.

Högkvarterets värnpliktsektion har som målsättning att avgångarna högst ska motsvara 7% av de inryckta.

Pliktverket är en egen myndighet och är fristående från Försvvarsmakten.

Som framgår är gallringen av såväl mönstringskallade som uttagna betydligt större från och med år 2007 jämfört med tidigare. De uttagnas motivation är numera också mycket stor. Pliktverkets statistiker, Ingvar Ahlstrand, anger att 98% av de uttagna var mycket positiva till den kommande tjänstgöringen, enligt en enkät som genomfördes i samband med mönstringsförrättningen 2007.

Projektets övergripande syfte blev att, genom analys av de avgångnas journaler, få en bild av diagnosfördelningen med särskild inriktning på psyko/sociala orsaker. De värden som erhöles skulle sedan jämföras med riket som helhet. Avstånd till hemort prövades som möjlig faktor som kunde påverka vilken diagnosgrupp den avgångne hamnade i.

Syfte/Material

Syfte/Material: De undersökta grupperna utgjordes av värnpliktiga på F17 som gjort avbrott år 2005 respektive 2008.

Inledningsvis gjordes en kartläggning av medicinska diagnoser eller andra omständigheter som förorsakat avbrotten år 2005. Andelen avgångar av psyko/sociala skäl beräknades och jämfördes med rikstalet- som ju var 40% detta år.

Vidare undersöktes huruvida avståndet till hemorten var en faktor som påverkade andelen avgångar av psyko/sociala skäl år 2005.

Avgångarna under år 2008 registrerades på samma sätt, därefter gjordes en värdering om några förändringar skett jämfört med år 2005, dels vad gäller totala andelen avgångar, dels andelen avgångar av psyko/sociala skäl och ävenledes om avståndet till hemorten var en faktor av betydelse i samma utsträckning som år 2005.

Det undersöktes också om andelen tidiga avgångar ökat eller minskat.

Metod

Pappersjournalerna tillhörande de avgångna år 2005 analyserades författaren och klassades med avseende på nedanstående:

- a) Anledning till avbrottet och i förekommande fall diagnos.
- b) Avstånd till hemorten.
- c) Förfluten tid mellan inryckning och avbrott.

Därefter bearbetades dessa uppgifter med målsättningen att besvara frågeställningarna som formulerats.

- a) Beräkning av andelen avgångar av psyko/soc orsaker.
- b) Indelning i tre kategorier vad gäller avstånd från hemmet.
 - Hemort i Blekinge. Kategori 1.
 - Hemort i Skåne, Kronobergs län, södra Kalmar län. Kategori 2.
 - Hemort längre bort i Sverige. Kategori 3.
- c) Andelen tidiga avgångar, dvs inom fyra månader.

Dessa variabler kombinerades därefter på ändamålsenliga sätt för att få en god bild på hur avgångarna fördelades.

Data gällande värnpliktsavgångarna 2008 kunde löpande registreras och redovisas enligt samma metod som för 2005. Därefter kunde årskullarna jämföras.

Antalet inryckta på F17, Blekinge Flygflottilj, var 348 år 2005. Under projektets löptid 2008 ryckte endast 64 värnpliktiga in. Inryckningsdatum var 080121.

Ett fåtal avgångar berodde vare sig på sjukdom eller sociala skäl och var ej aktuella för granskning i detta arbete. Detta bortfall understiger 0,5 procent.

Resultat

Antalet inryckta år 2005 var 348 värnpliktiga, och under detta år gjordes 38 avbrott, vilket innebar att 10,9% hemförlovades i förtid.

De som avbröt på grund av en helt somatisk anledning tillhörde följande diagnosgrupper i enlighet med ICD-10:

M. Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	7 personer
H. Ögon och öronsjukdomar	5 personer
E. Endokrina rubbningar, nutritionsrubbningar, ämnesomsättningssjukdomar ..	3 personer
S. Skador (trauma)	2 personer
I. Cirkulationsorganens sjukdomar	1 person
G. Sjukdomar i nervsystemet	1 person
Totalt: 19 avbrott	

Inte någon av dessa nitton värnpliktiga hade haft kontakt med psykolog, kurator eller annan personalvårdande instans före avbrottet.

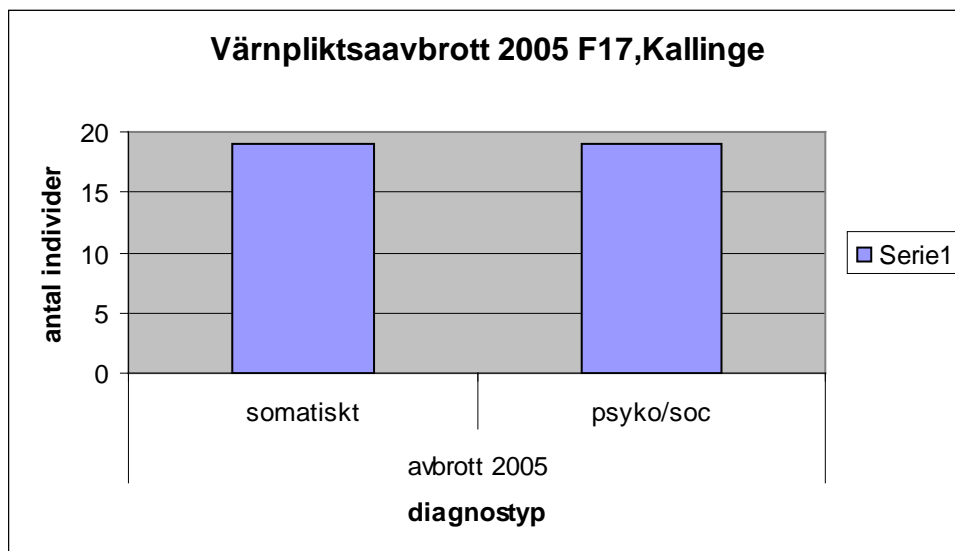
De som avbröt av psyko/sociala skäl hade i samtliga fall haft kontakt med psykolog före avbrottet och diagnoserna/skälen till de tidiga avgångarna fördelades enligt nedan:

Psykosomatiska besvär, stor frånvaro och diverse sociala problem	10 personer
Stressyndrom	5 personer
Akut krisreaktion	3 personer
Depression	1 person
Totalt: 19 avbrott	

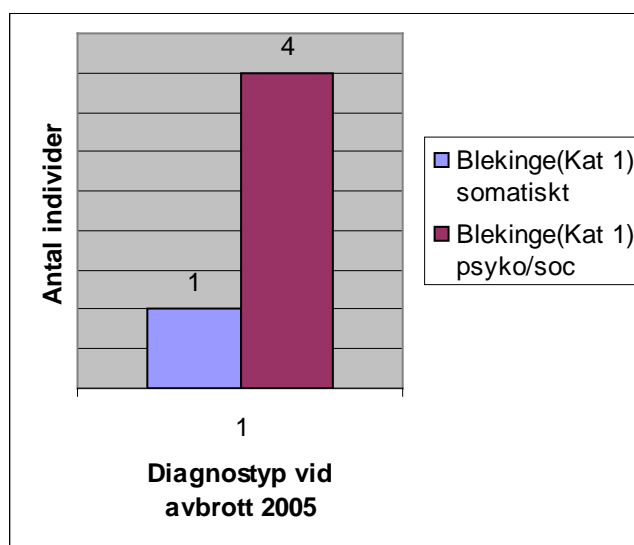
Andelen avgångar av psyko/sociala skäl var 50 % av totalavgångarna. Riksnittet 2005 var 40 % , figur 1. För de som var bosatta i absoluta närområdet (Blekinge) blev andelen avgångar av psyko/sociala skäl 80%, figur 2.

För de som var bosatta i relativt närområde (Kategori 2) utanför Blekinge blev andelen avgångar av psyko/sociala skäl 8/14 vilket utgör 57 %.

Det större närområdet (Kategori 1+ Kategori 2) utgöres av Blekinge, Skåne Kronobergs län och södra Kalmar län. I detta utvidgade närområde utgjorde de psyko/somatiska avgångarna 63 % av totalavgångarna

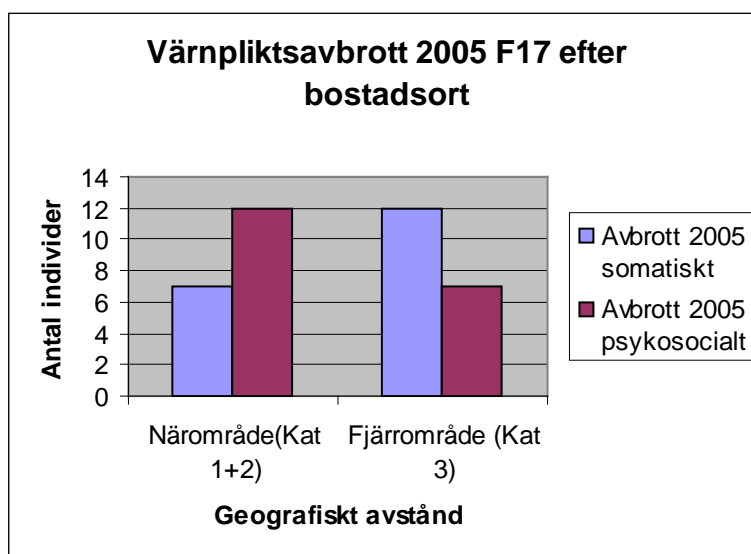


Figur 1: Antal avgångna år 2005 fördelade efter diagnostyp.



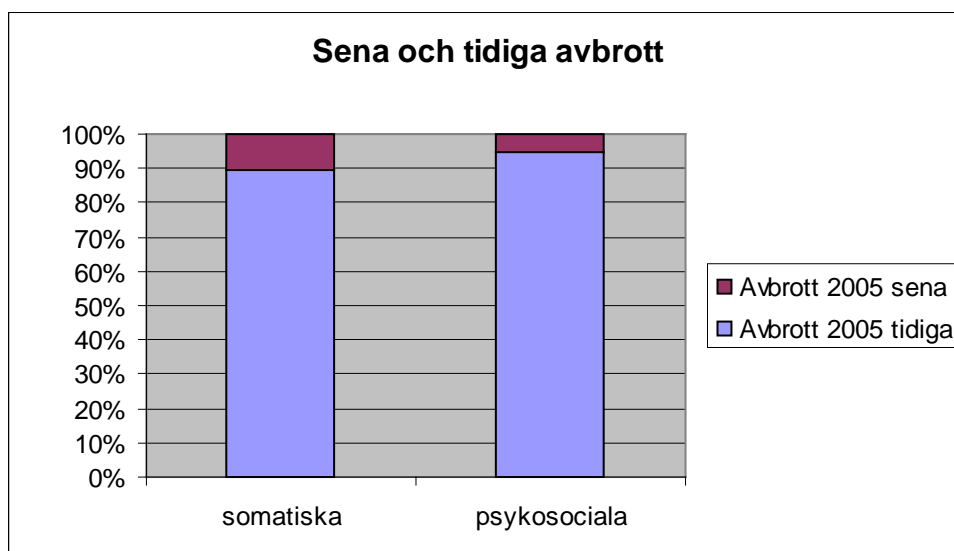
Figur 2: Antalet avgångar 2005 för bosatta i absoluta närområdet fördelade efter diagnostyp.

Värnpliktiga bosatta i fjärrområdet, som utgöres av övriga Sverige (Kategori 3), uppvisade en andel av psyko/somatiska avbrott på 37 %. För en jämförelse närområde visavi fjärrområde se figur 3.



Figur 3: Antalet avbrott 2005 efter diagnostyp och geografiskt avstånd.

Nästan alla avgångarna 2005 skedde inom de första fyra månaderna, figur 4.



Figur 4 Fördelningen av tidiga respektive sena avbrott 2005, båda diagnosgrupperna.

Värnpliktsavgångar år 2008:

Under undersökningens löptid år 2008 har endast två avbrott skett, en tidig värnpliktsavgång av psyko/sociala skäl och en sen med somatisk diagnos (ICD-10 L. Hudens sjukdomar). Avståndsmässigt tillhörde en värnpliktig Kategori 2 och den andre Kategori 3. Totala andelen avgångar 2008 är hittills 3,1 %.

Diskussion

Orsakerna till avbrotten år 2005 fördelades helt lika mellan de båda diagnosgrupperna, vilket innebar att de psyko/sociala skälen för F17 låg över riksgenomsnittet. Skillnaden var dock begränsad, och utfallet blev ej särskilt överraskande. I båda diagnostypgrupperna var de tidiga avgångarna helt dominerande, vilket också sammanfaller med den allmänna bilden som var känd sedan tidigare, bland annat på Pliktverket. De tre avgångar som var sena utgjordes i ett fall av benhinnebesvär i kombination med ryggvärk där terapi ej hjälpt, ett fall där det förelåg känd knäskada, som försämrades på grund av tjänstgöringen, samt en värnpliktig som utvecklade tilltagande stresskänslighet och även förstämningssyndrom.

Närheten till hemorten visade sig ej vara någon fördel för att minska risken för avbrott av psyko/sociala skäl, snarare var det så att det kunde identifieras som en negativ omständighet och en faktor som ökade sannolikheten att avbrottet kom att bero på psyko/social orsak.

De sjukdomar i den somatiska gruppen som var oftast förekommande var sjukdomar i rygg och knän, och något överraskande så hade ingen av de nitton värnpliktiga som avbröt av somatiska skäl haft kontakt med psykolog eller annan personalvård före avbrottet. I den grupp där avbrotten kom till på grund av psyko/sociala skäl, var däremot somatiska besvär som föranledde besök på Försvarshälsan vanligare, och diffusa besvär från magen och rörelseapparaten dominerade. Ungefär en fjärdedel i denna grupp (fem av nitton) sökte första gången för somatiska besvär.

I båda diagnostypgrupperna fanns sjuklighet före inryckning, som meddelats vid mönstring. Pliktverket hade troligen bedömt att de skulle klara värnplikten ändå, eller möjligen hinna tillfriskna före inryckningen. Det rörde sig om sju personer, vilket ju faktiskt utgör nära 20 % av totala antalet avgångar. En del har uppgivit psykiska besvär sedan barndomen, andra diagnoser var migrän, tinnitus. Viktrubbningar (såväl övervikt som dålig muskelmassa) förekom också. Helt nyttillkommen sjuklighet som debuterat efter mönstringen men före inryckningen förekom helt uppenbart i tre fall (allvarlig infektionssjukdom med restsymtom och trauma vid två tillfällena). Denna grupp är troligen större, men det är svårt att beräkna antalet exakt med den metodik som använts, d.v.s. genomläsning av journalmaterialet.

Tyvärr kunde avsedda jämförelser gentemot 2008 års avgångar ej göras eftersom avgångarna var sensationellt få under observationstiden 2008-01-21 till och med 2008-07-27. Dessutom blev gruppen mindre än väntat. Man kan dock förstås notera att totalavgångarna varit 3,1%

2008 jämfört med 10,9% år 2005 och givetvis har avgångarna både av somatiska och psyko/sociala skäl minskat dramatiskt. Att antalet inryckta till F17 skulle bli så lågt var okänt när projektarbetet startade.

Journaldokumentationen var överlag god och gjorde det problemfritt att indela de värnpliktiga i de två olika diagnosgrupperna. Som tidigare angivits var den somatiska gruppen markerat väldefinierad och hade inga journalförda uppgifter om psykisk ohälsa.

Några ord om de geografiska kategorierna: Kallinge ligger helt centralt i Blekinge och restiden till vilken ort som helst i landskapet överstiger ej en timme. Det kändes därför naturligt att låta detta bli absoluta närområdet, Kategori 1. Boende i Kategori 2 har möjlighet att på mellan en och två timmar ta sig till hemmet. Boende i Kategori 3 har i de flesta fall längre eller betydligt längre restid.

En jämförelse mellan 2005 och 2008 valdes av främst följande skäl:

- 1) Färre kallas till mönstring, och de som uttages är enligt Pliktverket mer motiverade och positiva till värnpliktsutbildningen.
- 2) Resursförstärkning lokalt på Försvarshälsan med bland annat möjlighet till psykologiskt stöd/terapi på tjänstgöringsorten. År 2005 fick man ofta hänvisa till bland annat Pliktverkets psykologer, vilket innebar resor och viss väntetid.
- 3) Under dessa tre år har det också skett en medveten attitydförändring i Försvarsmakten. Den värnpliktige ska alltmer betraktas som samarbetsresurs redan tidigt under utbildningen, en möjlig kollega i snar framtid. Vidare har arbetet mot all slags diskriminering – kön, etnicitet, sexuell läggning- intensifierats.

Dessa skillnader bedömdes vara mindre vid jämförelse ex.vis mellan år 2007 och 2008.

Undersökningen tycks bekräfta att det positiva urvalet och Försvarshälsans resurser fått totalavgångarna att minska. Att närheten till hemmet även år 2008 skulle vara en "riskfaktor" gick ej att styrka. De resultat som framkom 2005 utgör väl ändå ett belägg för att närhet till förbandet inte alls är en trivselfaktor. Det kan vara så att närhet till släkt, vänner och föreningsliv, och dessutom att på kvällstid kunna åka hem, under den tidiga delen av värnpliktstiden, till och med kunde försvåra anpassningen till soldatlivet, fjärma den värnpliktige från kamratgemenskapen och minska motivationen.

Vid en eventuell ny studie kan särskilt fokuseras på att hitta positiva faktorer som minskar avgångarna av psyko/sociala skäl. Att bo långt från tjänstgöringsorten kan rimligtvis inte vara en positiv faktor, utan istället på sin höjd avsaknad av en negativ dito. Tiden mellan mönstring och värnpliktstjänstgöring är ofta över ett år och attityder och motivation kan ha ändrats mycket under denna tid. Dessutom är ju denna period i livet en brytningstid. Gymnasiestudier har avslutats, högre studier eller yrkesarbete har planerats eller påbörjats. Många har inlett nära relationer och kanske har man mer målinriktat börjat satsa på idrottskarriär eller blivit mer aktiv i andra sammanhang. En enkät vid inryckning som speglar motivation till

värnpliktjänstgöringen och kartlägger förändringar i privatlivet kan vara värdefull.
Nyttillkomna sjukdomar anges redan på särskild hälsodeklaration, som varit i bruk i flera år.

Det är tänkt att undersökningen fortlöpande ska uppdateras, och det slutliga utfallet för 2008 års avgångar kommer under 2009 att kunna jämföras med 2005 års siffror.