

Rehabiliteringscentrum och vuxenhabilitering i Skaraborgs län

Lars-Göran Ottosson

Kjersti Gullstrand

Habilitering för ungdomar efter ca 20 års ålder har vuxit till ett stort problem i många landsting. Tonåringen har ofta speciella behov vid övergång till yrkesliv, eget boende eller högre studier och är van vid en god service från barn- och ungdomshabiliteringen. Verksamheten splittras då på många olika organisationer och är mindre personaltät. I Skaraborgs län har problemen lösts genom att integrera arbetslag för sk vuxenhabilitering i rehabiliteringscentrum. Organisationen i länet är också intressant genom att varje primärvårdsområde/kommun har en politiskt vald nämnd, som leder både primärvård och omsorgsverksamhet. Denna nämnd har också det primära ansvaret för vuxenhabiliteringen. Stödfunktionen blir enkel att utnyttja för ungdomarna eftersom en primärkommunal – och en landstingsförvaltning samarbetar i en särskild vårdplaneringsgrupp.

Lars-Göran Ottosson är klinikchef vid rehabiliteringscentrum, Kärn sjukhuset i Skövde med ansvar för vuxenhabilitering vid rehabiliteringscentrum och Kjersti Gullstrand är kurator vid vuxenhabiliteringen.

och omsorgsverksamhet, vid folktandvård m.m. Primärvårdsnämnden skall hålla kontakt med kommunala myndigheter, organisationer och enskilda och samverka med dem i planering och utveckling. Samma lokala nämnd leder således både sjukvårds- och omsorgsarbetet.

Rehabiliteringscentrum vid KSS

Ett länscentrum för högkvalificerad somatisk rehabilitering har skapats vid KSS. Verksamheten vid detta avser i första hand vuxna personer med rörelsehinder eller besvär från rörelseapparaten. Som nedre åldersgräns för att en person skall få hjälp inom rehabiliteringscentrum räknas den tidpunkt, då den rörelsehindrade unga människan inte längre tillhör barnklinikens eller barnhabiliteringens svarsområde. Någon övre åldersgräns finns däremot inte. De kriterier som gäller för att en person skall tas emot som patient är att länssjukvårdens och rehabiliteringscentrums resurser behövs för utredning och behandling. Det handlar således om patientens sk rehabiliteringspotential, inte om behov av lång tids sjukvård eller omvårdnad.

Hälso- och sjukvårdens uppbyggnad

Skaraborgs-modellen kännetecknas av en kvalificerad specialistvård (länssjukvård) med Kärn sjukhuset i Skövde, KSS, som centrum och under ledning av en särskild länssjukvårdsnämnd. Dessutom finns en väl utbyggd lokal hälso- och sjukvård (primärvård) i länets 17 kommuner. Varje primärvårdsområde/kommun har en politiskt vald nämnd med 7 ledamöter – primärvårdsnämnden. Dess uppgift är att politiskt leda och samordna det arbete som sker vid vårdcentraler och sjukhem, inom hemsjukvård

Specialteam

För att skapa bästa möjliga förutsättningar för adekvat utredning och behandling vid rehabiliteringscentrum har arbetslagen profilerats mot olika typer av sjukdomar och skador. De mest frekventa problemområdena har fått "egna" team: amputationer, cerebrovasculära sjukdomar, organiska nervsjukdomar, reumatiska sjukdomar, långvariga smärtproblem, traumatiska skador på centrala nervsystemet, övriga traumatiska skador och vuxenhabilitering.

.....
Vuxenhabiliteringen är ett arbetslag bland flera andra i rehabiliteringscentrum.
.....

Vuxenhabiliteringen ingår således i rehabiliteringscentrum och utgör där ett särskilt team.

Teamen fungerar självständigt i förhållande till varandra under medicinsk ledning av var sin specialistkompetent läkare. Följande medicinska verksamhetsområden är företrädade av läkarna vid rehabiliteringscentrum på KSS: allmänmedicin, företagshälsovård, geriatrik, invärtes medicin, neurologi, ortopedi, rehabilitering och reumatologi.

Organisation

I administrativt avseende tillhör all personal vid sjukhusets arbetsterapiavdelning, hjälpmedelscentral, kuratorsorganisation och sjukgymnastikavdelning rehabiliteringscentrum. Dit hör också den psykolog och de läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, som arbetar med rehabiliteringscentrums "egna" patienter på de tre vårdavdelningarna, dagavdelningen och mottagningen.

För att underlätta samarbetet mellan olika personalkategorier ligger deras arbetslokaler i närheten av varandra. Teamen har således tillgång till gemensamma lokaler för öppen, halvöppen och sluten vård, arbetsterapi, sjukgymnastik och hjälpmedelsförsörjning. Därutöver finns vissa teambundna resurser beroende på profileringen mot olika typer av funktionshinder.

Vuxenhabiliteringsteamet

Basansvaret för det medicinska omhändertagandet av svårt rörelsehindrade personer i länet ligger hos primärvården. Vuxenhabiliteringsteamet inom rehabiliteringscentrum representerar den erfarenhet och kunskapsresurs, som svarar för de mer kvalificerade bedömningarna och stödåtgärderna. Under 1987 utökades teamet till att omfatta heltidsengagemang för arbetsterapeut, kurator och sjukgymnast. Psykolog och sjuksköterska deltar i arbetet på deltid. Klinikchefen vid rehabiliteringscentrum är teamets läkare och avsätter ca 8 timmar per vecka för samråd och patientkonsultationer. Kurator är sam-

ordnare för verksamheten. Teamet har ett nära samarbete med ortopedtekniska avdelningen, hjälpmedelscentralen, syncentralen och tal/hörselvården. Resurser på regionnivå aktualiseras vid behov.

När det gäller *utbildning* finns ett nära samarbete med länets skolkonsulent för rörelsehindrade och med folkhögskolan i Hjo.

Vuxenhabiliteringsteamet har också ansvar för de utvecklingsstörda med svårare rörelsehinder.

Samarbete med statliga organ

Både försäkringskassan och länsarbetsnämnden har omfattande och viktiga uppgifter i den samhällsförankrade rehabiliteringen. För att bättre ta till vara tillgängliga resurser träffas representanter för dessa båda organ och läkare och kuratorer vid rehabiliteringscentrum en gång i månaden till överläggningar angående individuella, gemensamma rehabiliteringsärenden. Därutöver förekommer regelbundna sammankomster mellan ledningen för länets försäkringskassa, länsarbetsnämnden och rehabiliteringscentrum för samråd av mera principiell natur, planering av utbildning och så vidare.

Läkare vid rehabiliteringscentrum fungerar också som förtroendeläkare hos försäkringskassan.

En inventering

Under våren 1985 genomfördes en inventering med syfte att beskriva den målgrupp vuxenhabiliteringen skulle komma att arbeta med inom länssjukvården. På 14 årskullar i åldern 16–30 år fann man 86 personer med svårt eller medelsvårt rörelsehinder definierat utifrån behovet av vuxenhabiliteringsinsatser. Ca hälften av dessa (42 personer) var förtecknade inom Omsorgsstyrelsen.

Inventeringen visade – liksom inventeringar gjorda i andra landsting – att det i varje årskull fanns relativt få individer med medelsvårt eller svårt rörelsehinder. Var och en av dessa kunde dock vara i behov av betydande insatser från olika personalkategorier och skilda samhällsorgan.

Projekt HAB-DATA

I länet finns ett antal svårt rörelsehindrade ungdomar utan arbete eller egentlig sysselsättning. Diskussioner fördes 1987 mellan vuxenhabiliteringen

Primärvårdens vårdplaneringsgrupper ansvarar för att behövliga resurser utnyttjas mellan stat, kommun och landsting i samverkan.

och landstingets kulturavdelning, länsmuséet i Skara samt länsarbetsnämnden för att få klarhet i vilka möjligheter som kunde finnas att inom Skaraborgs län hitta arbetsuppgifter, i första hand inom data-branschen, lämpliga för denna grupp, exempelvis med katalogisering av museiföremål. Diskussionerna ledde till bildandet av arbetsgruppen "HAB-DATA" bestående av representanter för ovanstående samt RBU/HCK och DHR.

Arbetsgruppens uppgift skulle vara att genom sin personkännedom och sina kunskaper om arbetsmarknaden komma med förslag till lämplig utbildning och verksamhet. Verksamheten skulle för den enskilde ha ett meningsfullt innehåll, såväl ur samsättningssynpunkt som socialt.

Nära samarbete med de rörelsehindrades organisationer var en grundläggande förutsättning för att arbetsgruppen skulle nå det uppsatta målet. En utvidgning av samarbetet med handikapporganisationerna till att omfatta flera relevanta planeringsområden står högt på prioriteringslistan.

Primärvårdens ansvar för vuxenhabiliteringen

Enligt landstingets beslut skall verksamhet för vuxenhabilitering finnas inom såväl primärvård som länssjukvård. Detta innebär att primärvården i respektive kommun skall ha det primära ansvaret för samtliga rörelsehindrade, dvs utgöra basresursen. Genom primärvårdens decentraliserade verksamhet kan resurserna utnyttjas i den rörelsehindrades närhet. Primärvården har förutsättningar för ett nära

samarbete med primärkommunala verksamheter och med tex den lokala försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Den sk vårdplaneringsgruppen ansvarar för att behövliga resurser utnyttjas.

Barnhabiliteringen

Barnhabiliteringen inom Skaraborgs läns landsting har sitt centrum vid Kärnsjukhuset i Skövde och utgör en del av barnkliniken inom länssjukvården. Arbetet har länsövergripande karaktär med insatser ut i samtliga primärvårdsområden. Beslut om samordnad barnhabilitering togs av landstinget i november 1987 och avsikten är att under 1988 försöka hitta lämpliga arbetsformer för verksamheten.

Varför "Rehabiliteringscentrum"?

Skäl för samordning av "kvalificerad medicinsk rehabilitering" inom en särskild organisation vid KSS har varit de förväntade fördelarna med ett centrum omfattande flera specialiserade arbetslag:

- större specialkunskap hos teamen
- högre vårdkvalitet
- större samlade resurser för rehabiliteringsverksamhet
- underlättat samarbete
- ekonomiska vinster genom samutnyttjande av lokaler och utrustning
- bättre möjlighet till utbildning av alla personalkategorier
- större rekryteringsmöjligheter
- underlättad forskning och utveckling inom rehabiliteringsområdet

Mot bakgrund av verksamhetens multidisciplinära natur har "rehabiliteringscentrum" känts naturligare än "klinik" som benämning på enheten vid KSS.

Vuxenhabilitering framstår som ett angeläget verksamhetsområde inom rehabiliteringscentrum.