

Samordning av rehabiliteringsresurser för ungdomar med avslutad habiliteringsvård på medicinska rehabiliteringskliniken, Göteborg

Olle Höök

Ann Jespersen

En redogörelse lämnas om 105 handikappade ungdomar som remitterats till Medicinska Rehabiliteringskliniken, Sahlgrenska sjukhuset från Bräcke Östergård och Broströmsgården under åren 1973–1980.

Olle Höök är professor i medicinsk rehabilitering vid Göteborgs Universitet och klinikchef vid Medicinska Rehabiliteringskliniken, Sahlgrenska sjukhuset.

Ann Jespersen är kurator vid Medicinska Rehabiliteringskliniken, Sahlgrenska sjukhuset.

Barn och ungdomar inom Göteborgs storkommun med behov av speciell habilitering, vårdas dels på kommunens habiliteringsavdelning Broströmsgården, dels på väst-Sveriges habiliteringscenter Bräcke Östergård, beläget på Hisingen. Ungdomarna lämnar dessa centra vanligen vid 16–18 års ålder.

Tidigare fanns det ingen samordnad organisation för den fortsatta vården av dessa, utan de lämnades i många fall ur samhällssynpunkt litet vind för våg.

För ca 10 år sedan gjordes en överenskommelse mellan dessa habiliteringscentra och rehabiliteringskliniken i Göteborg (Med Rehab II), att när patienterna lämnade habiliteringssektorn skulle Medicinska Rehabiliteringskliniken överta ansvaret för deras fortsatta medicinska och socialkurativa vård med speciell hänsyn tagen till lämplig samordning av dessa vårduppgifter.

I praktiken har detta inneburit att de bägge habi-

literingsavdelningarna har översänt remisser med utförlig journalsammanfattning till oss, varefter vi meddelat vederbörande klient att de framdeles är välkomna till oss med sina speciella vårdproblem.

Under perioden 1973–1980 har vi sålunda mottagit remisser på 105 patienter. Av dessa har 84 erhållit behandling hos oss under det att de övriga 21 ej besökt kliniken. Anledningen till det senare är dels att dessa 21 klienter hållit kontakt med andra läkare/sjukhus, dels att vederbörande ej "kommit sig för att söka".

Dessa patienter (från *Habilitering till Rehabilitering*) har i denna undersökning benämnts HR-patienter. De har delats in i två grupper, den hos oss vårdade HRv (84 st) och den som vi endast fått kontakt med genom remiss och under våren 1981 gjord efterundersökning med postenkät, HRe (21 st; svar i 95%).

HRv-gruppens sammansättning framgår av *tabell 1*.

Tabell 1. Habiliteringspatienter behandlade på med rehab klin 1973–1980

Antal: 84 personer	
Ålder: 16–20 år	23 personer
21–25 år	50 personer
26–30 år	11 personer

Handikapp:	Antal	%
Rullstolsberoende	40	48
Nedsättning av handfunktion	44	52
Synnedättning	16	19
Hörselnedsättning	7	8
Talsvårigheter	21	25
Övrigt	49	58

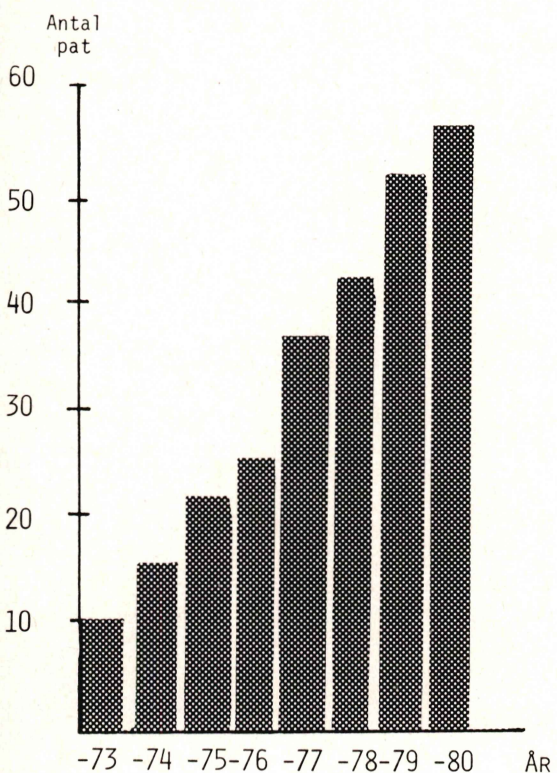
Många patienter i denna HRv-grupp har haft flera svåra handikapp samtidigt. I stort sett är det en mycket svårt handikappad grupp av ungdomar.

Det föreligger för detta klientel ett relativt varaktigt behov av att ha en instans att vända sig till med sina sjukvårdsproblem, men också med problem och frågor av psykologisk och social natur.

Under år 1973 hade vi på kliniken ett tiotal patienter som lämnat habiliteringssektorn, under det att år 1980 hade vi utöver 12 nya patienter även återbesök av 44 patienter. Dessa patienter har varit på kliniken flera gånger under året. En sammanställning av de kontakter som krävts med olika befattningshavare visar följande: läkare 115, sjukgymnast 106, arbetsterapeut 157, kurator 179, psykolog 36. (En del kontakter per telefon.) Det antal som remitteras till oss varje år har varit relativt konstant, nämligen i genomsnitt 10,5 patienter per år (8–13).

Patienterna har vanligen återkommit en eller flera

Figur 1. Antal patienter från Bräcke Östergård och Broströmsgården behandlade på med rehab klin, Göteborg 1973–1980

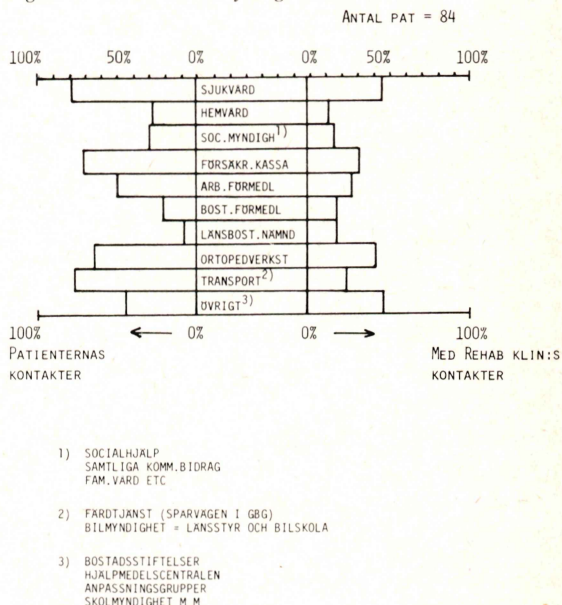


gånger per år och utgör för närvarande en förhållandevis stor poliklinisk grupp (Figur 1).

Kontakter med olika myndigheter

Genomgående för dessa patienter har varit att de behövt kontakter med många olika myndigheter. Vi har i efterundersökningen också försökt bilda oss en uppfattning om hur mycket patienterna själva har tagit dessa kontakter spontant och hur ofta rehabiliteringskliniken personal initierat dessa kontakter. I omkring 50% har patienterna själva initierat kontakten, vilket har varit glädjande för oss att se. I ca 25% å andra sidan har rehabiliteringskliniken behövt initiera kontakterna, och i övriga fall från andra håll (Figur 2).

Figur 2. Kontakt med myndighet



Många patienter har haft kontakt med ett relativt stort antal myndigheter. Genomsnittet ligger mellan 4–6 olika myndigheter per patient. Några har till och med behövt kontakt med omkring 10 olika myndigheter, vilket ju understryker behov av en samordningsinstans.

Reservbehov

För att få en grov uppskattning av vilka resurser som

detta klientel behövde när de kom till rehabiliteringskliniken, lät vi varje befattningshavare vid kliniken, som under en 2-månadersperiod (15/1–15/3 1981) hade engagerats av dessa patienter, notera tidsåtgång.

Under denna period hade 33 patienter behandlats med en tidsåtgång av sammanlagt 263 timmar.

10 tim	3 pat	9 %
5–10 tim	7 pat	21 %
5 tim	23 pat	70 %

Längsta tiden åtgick för hembesök och olika anordningar för bostadsförbättringar. Vi hade också under denna tid några patienter med excessivt svåra psykosociala problem som krävde dagar av arbete.

Redogörelse för ett patientärende

Erik 20 år

Diagnos: CP + bilat synnedsättning + tonusökning båda benen och hö arm. Rullstolsbunden, kan inte resa sig själv.

Socialt: Bor hos föräldrar i rullstolsanpassad villa. Modern (51 år) är huvudsaklig vårdare, fadern (55 år) ofta borta på tjänsteresor. Inga syskon. Har genomgått skola på Bräcke Östergård habiliteringscenter. Genomgått "social träning" på Furuboda.

Arbete: Arbetsvård har sedan några månader fått remiss från Bräcke Östergård med önskan om yrkesinriktad träning. Sysselsättningsproblem under väntetiden.

Besök på Med Rehab klin: Läkarundersökning: Remisser till: *sjukgymnast, arbetsterapeut* (pga önskemål om vissa förändringar i bostaden), *kurator, foniater* (talträning).
Hemsjukvårdsbidrag och hemvårdskontakt initieras. Avlastning av modern visar sig helt nödvändigt. Olika dagcentra diskuteras. Slutligen kan plats ordnas på RBU-dagcenter i samarbete med deras kurator. Den sjukgymnastiska behandlingen planeras in tidsmässigt för maximal avlastning av modern.
Tidigare vistelse på Furuboda följs upp inför arbetsvårdsdiskussioner. Yrkesutbildning planeras, ovisst var.

Ett år
senare:

Två år
senare:

Gränsfall för Omsorgsstyrelsen och dess resurser. *Psykolog* hjälper till i de känsliga diskussioner som uppstår betr Eriks mentala förmåga. Så småningom kommer Erik till sk OT-kurs, dvs omställning och träning, Arbetsmarknadsinstitut i Vejbystrand.

Läkarbesök för sjukbidragsintyg. Vissa hudbesvär. Remiss för ögonundersökning. Remiss till sommarvistelse (Furuboda). *Arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator* har haft regelbunden kontakt med Erik och modern. Modern har nu påbörjat egen yrkesutbildning. Erik har tillfälligt kunnat vistas på annan ort för att avsluta modern. Efter genomgången OT-kurs i Vejbystrand utfärdas därifrån arbetsbedömning till arbetsvården och till rehabiliteringskliniken. Skyddad verkstad rekommenderas. Kurator håller kontakt med Vejbystrand och samordnar de åtgärder som rekommenderas på hemorten. Foniaterbehandlingen följes upp. Ny sjukgymnastikbehandling behövs. *Arbetsvården* aktiveras betr arbetsansaffning. *Fondmedel* sökes för vissa ekonomiska problem i samband med behandlingarna. Samtidigt göres anmälan till *Bostadsförmedlingen* för egen bostad.

Erik får heltidsanställning på skyddad verkstad. Han anmäler själv till *Försäkringskassan* att han börjat arbeta. För erjudande om bostad vilket föranleder undersökning av olika bostadsbidrag. Avstår så småningom från bostaden i väntan på lämpligare erbjudande.

Såsom förvärvsarbetande får Erik nya vänner och blir mer utåtriktad och i bättre psykisk balans. Behovet av frihet och oberoende ökar. Färdtjänsttransporterna med buss känns bindande varför *bilinköp* aktualiseras. Via läkarintyg och kuratorskontakt förs ärendet till *Länsarbetsnämnden* där AMS-bidrag sökes. Erik kan pga handikappet inte köra bil själv, men modern erbjuder sig att ta körkort och fungera som chaufför. *Fondmedel* tas i anspråk som hjälp till körutbildningskostnaderna. Kontakten med rehab-kliniken kom-

mer att fortsätta även framdeles. Erik kommer att ha behov av *läkarhjälp* betr viss medicineri, utfärdande av remisser och intyg samt andra medicinska bedömningar. *Sjukgymnastik* behövs i intensivperioder på 10–15 behandlingar per halvår. *Arbetssterapeutkontakter* behövs med några månaders mellanrum med hänsyn till nya tekniska hjälpmedel, handikappanpassning för bostad och träning etc, etc. Likaså finns ett stort behov av kontakt med *kurator* som hjälp och stöd framöver. Återkommande *psykologbehandlingar* har visat sig värdefulla för att hjälpa Erik att klara av de krav som han ställs inför och för att göra bedömningar av hans intellektuella och personlighetsmässiga resurser.

Arbete och sysselsättning

Inom HRv-gruppen angavs i de 78 angivna svaren att 46 arbetade, 19 studerade och 13 hade ingen särskild sysselsättning.

Av de 46 patienter som arbetade, hade 42 angivit typ av arbete.

20 (47,5 %) arbetar inom kontor

15 (35,5 %) arbetar inom industrin

2 (5 %) arbetar inom vårdyrken

5 (12 %) arbetar inom andra arbetsfält (ex.vis vaktmästare, forskn.assistent)

Arbetstider:

heltid 29 (69 %)

halvtid 10 (24 %)

deltid 3 (7 %)

Anställningsförhållanden:

ordinarie tjänst 27 (65 %)

anställning med lönebidrag 13 (30 %)

provvtj. beredskapsarbete 2 (5 %)

Arbetsgivare:

kommunal 7 (17 %)

statlig 14 (33 %)

varav 6 inom Bohusgruppen*

privata företag 14 (33 %)

annan anställning 7 (17 %)

(tex inom idrotts- och handikappföreningar etc)

Många bedriver studier i väntan på arbete eller

pga att handikappet är ett alltför stort arbetshinder, vilket också förvärras av rådande arbetsbrist.

De svårast handikappade har vanligen ingen sysselsättning alls (17 % av HRv-gruppen och 25 % av HRe-gruppen) och deras förhoppningar om att kunna genomföra ett arbete synes icke varit stora (*figur 3.*)

Vanligen har incitamentet respektive påbörjandet av arbete/studier kommit redan under habiliteringsvården. Rehab.teamet har härefter fungerat som ett värdefullt kontinuerligt stöd för dessa patienter i deras arbetssituation.

Det torde vara onödigt att framhålla hur stimulerande för de flesta människor det är att ha möjlighet att lämna hemmet och uppleva ett meningsfullt arbete och kamratsamvaro. Samtidigt kan det å andra sidan för den svårt handikappade emellanåt vara fysiskt och psykiskt pressande att åta sig arbete utom hemmet med hänsyn till transporter och andra problem. Invägning av dessa faktorer måste ske.

Det är därför viktigt att kunna ha möjlighet att vända sig till en sakkunnig instans där man under årens lopp är välkänd och där man kan få hjälp och rådgivning betr problem av medicinsk och psykosocial natur. Inom en medicinsk rehabiliteringsklinik kan samordnade insatser göras vad gäller exvis sjukgymnastik, utprovning av tekniska hjälpmedel, bostadsanpassning, arbetsvårdskontakter etc, vilket i hög grad underlättar för patienten och rationaliserar vården.

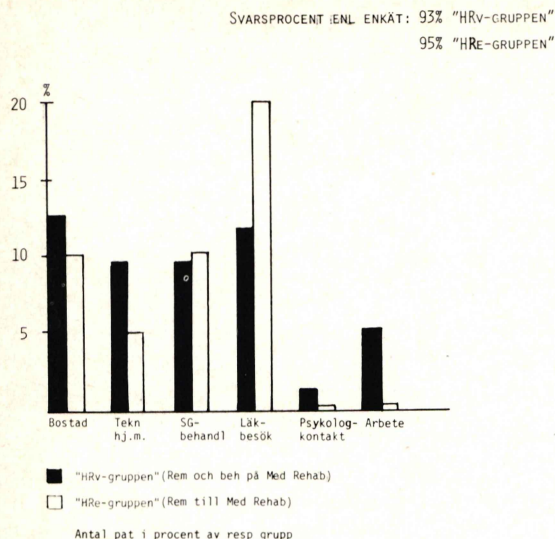
Bostadsfrågor

Inom HRv-gruppen har de aktuella bostadsproblemen ej detaljstuderats i denna undersökning. Vad som framgår av våra journaler är, att många bor hemma hos sina föräldrar, vilket givetvis är en temporär lösning. I den genomförda postenkäten framkom önskemål om förbättring av bostadssituationen i 13 % (*figur 3*). Övriga behov som ej tillgodosetts framgår också av denna figur.

Undersökningen speglar de mångfasetterade, många gånger svårösta och kvalificerade problem som denna grupp har. Den har också klart visat

* Bohusgruppen är en av de 24 regionala stiftelserna inom Samhällsföretag.

Figur 3. Framförda önskemål enl enkät



behovet av uppsökande verksamhet, lämpligen som årlig follow-up-undersökning.

Vi har funnit det nödvändigt att bygga upp en dispensär med de personer som har god erfarenhet av denna grupp av patienter. Såvida man på region- och länsplan har tillgång till rehabiliteringsklinik är det vår uppfattning, att en sådan med lämpliga resurser är den bästa. I annat fall bör andra lösningar skapas på lämpligt, flexibelt sätt.

För närvarande hyser man mycket stora förhoppningar att en väl utbyggd primärvård skall minska behovet av specialistvård vid våra storsjukhus – och detta sannolikt med all rätt. Man måste dock vara medveten om, att en del patienter – inte minst de sk multihandikappade – kräver många samtidiga åtgärder av ett kvalificerat behandlingsteam, vilket en aldrig så väl utbyggd primärvård kan klara. Det krävs nämligen bl.a. följande: ett arbetslag bestående av läkare med specialistutbildning i medicinsk rehabilitering och med övrig personal som har erfarenhet av psykiska reaktioner på långvariga och bestående handikapp och fördjupad helhetssyn på patienten. Dessutom behövs god kunskap om utprovning av de speciella hjälpmedel som denna grupp ofta kräver, liksom kunskap om kravet på bostäder med hänsyn till handikappets art (god kontakt med bostadsmyndigheter). Tillika goda kunskaper

per vad gäller sjukgymnastisk och arbetsterapeutisk fortsatt uppträning, arbetsvårdsfrågor av speciell typ etc.

Slutligen vill vi framhålla nödvändigheten av klara anvisningar från ansvariga myndigheter om hur denna grupp av multihandikappade ungdomar skall kunna ges bästa hjälp. Det vill säga, hur våra olika rehabiliteringsresurser skall samverka för att kunna ge största möjliga effekt.

FRYK-CENTER

**Rehabiliteringshemmet
för fysiskt handikappade
i Torsby, Värmland.**

- För trafikskadade och andra rörelsehindrade från 16 år och uppåt, där alla bor i enkelrum.
- Modern gymnastiksal, terapiavdelning, rymlig simbassäng, asfalterade rullstolsbanor i härlig värmlandmiljö.
- De som hjälper Dig är föreståndare, läkare, sjuksköterskor, vårdbiträden, idrottsinstruktörer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kurator och fritidsledare.
- Centret där Du får prova på handikappidrott, ridning m.m. i grupp och enskilt, där Du också kan fortsätta Dina studier på gymnasium.

Vill Du veta mer om Fryk-Center, ring då 0560/126 20 eller skriv. Adress: Box 194, 685 00 Torsby Vi Sänder gärna broschyr och ansökningshandlingar.