

Vårdansvar för svårt rörelsehindrad ungdom

Förslag till resursförstärkning när ungdomarna lämnar habiliteringssektorn

Åke Lundberg

Lennart Grimby

Då resurserna för medicinsk rehabilitering i Stockholms-regionen är otillräckliga har speciella resurser tillskapats vid Elevmedicinska avdelningen vid Styrelsen för Vårdtjänst för de ungdomar som lämnar habiliteringssektorn.

Åke Lundberg, överläkare vid Elevmedicinska avdelningen, Styrelsen för Vårdtjänst och Lennart Grimby, överläkare vid Neurologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

De sista skolåren i grundskola och gymnasieskola kännetecknas av speciella problem för svårt rörelsehindrade elevers rehabilitering och rehabilitering. Problemen omfattar bla vidareutbildning, eget boende, lämpligt arbete – sysselsättning samt remittering till annan sjukvårdsorganisation, som kan ge stöd för vanligen polikliniska vårdinsatser även av socialpsykologisk natur.

De medicinska rehabiliteringsavdelningarna i Stockholm har idag otillräckliga resurser när det gäller att från habiliteringssektorn överta och handlägga dessa problem framför allt socialkurativt.

Denna framställning redovisar ett förslag för att åtgärda denna brist.

Målgrupp

Ett tiotal svårt rörelsehindrade ungdomar inom varje årskurs är integrerade i Skärholmens gymnasieskola – kanske finns det sammanlagt ett hundratal ungdomar inom Stockholms-området. Av dessa an-

vänder 85% dagligen rullstol, flera har elektrisk uterullstol av typen Permobil. De flesta har ett stort behov av ADL-hjälp och behöver assistans såväl i hemmet som i skolan.

Gruppen är diagnostiskt heterogen. Mer än hälften av ungdomarna har olika former av medfödd hjärnskada (cerebral pares). Övriga har olika former av progredierande neuromuskulära sjukdomar, ryggmärgsbråck, medfödda extremitets- eller traumatiska skador på centrala nervsystemet.

Befintliga resurser

Den *Elevmedicinska Avdelningen (EMA)* vid *Styrelsen för Vårdtjänst* utgör en befintlig resurs för rehabilitering av ovan beskrivna grupp av svårt rörelsehindrade ungdomar. Rehabiliteringsteamet består av läkare, sekreterare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, tekniker, laboratorieassistent – i samarbete med representanter för skolan: lärare, psykolog, kurator och talpedagog.

Den primära arbetsuppgiften för EMA är att ansvara för rehabiliteringen av de rörelsehindrade eleverna i Skärholmens gymnasium. Därutöver mottar EMA remisser för utredning av avancerade tekniska hjälpmedel av typen bil och elektriska uterullstolar. Vidare lämnas medicinsk service till fd ele-

.....
Ett tiotal svårt rörelsehindrade ungdomar inom varje årskurs är integrerade i Skärholmens gymnasieskola.
.....

Den elevmedicinska avdelningen vid styrelsen för vårdartjänst utgör en befintlig resurs för habilitering av svårt rörelsehindrad ungdom.

ver vid Norrbackainstitutet/Ingemundskolan/Skärholmens gymnasium tills en fast anknytning vid rehabiliteringsklinik för vuxna patienter etablerats.

Det självständiga boendet tränas före skolans slut i en träningslägenhet, som EMA disponerar.

Remisser utfärdas för fortsatt medicinskt handläggande, framför allt till rehabiliteringsklinik och neurologklinik samt olika subspecialiteter såsom urologi, plastikkirurgi, reumatologi och ortopedi.

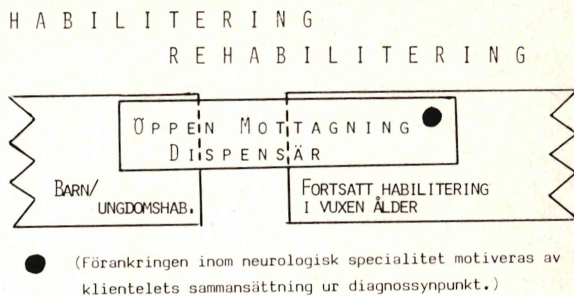
Samarbete finns med Länsarbetsnämnden för att få fram praktikplatser som senare kan leda till fortsatt anställning.

Vid EMA bedrivs medicinsk och socialmedicinsk forskning samt ges undervisning av skilda personal-kategorier.

Resursförstärkning

Habiliteringen har under senare år fått ökade resurser, vilket får ses mot bakgrunden av att fler barn med svåra handikapp överlever och kräver ökade medicinska insatser. Skolorna har även fått ökade möjligheter för att tillgodose social och medicinsk service.

Figur 1. Principskiss för dispensärverksamhet – en resurs för vuxnehabiliteringen.



När ungdomarna avslutar sin skolgång, vanligen i 18-årsåldern, *då* ökar med ens problemen. Den medicinska rehabiliteringsvårdens resurser för omhändertagande av denna växande kader av svårt rörelsehindrade ungdomar är otillräckliga, framför allt socialkurativt.

I denna svåra situation och för att icke lämna dessa ungdomar vind för våg, har vi fortsatt med habiliteringsinsatser vid en öppen mottagning – dispensär – med de arbetsuppgifter som ovan beskrivs för EMA. Man har därigenom kunnat försäkra sig om en kontinuitet under överföringsskedet från habilitering till annan vårdorganisation.

Ur diskussionen

Omsorgskommitténs betänkande (SOU 1981:26) har ej tagit upp frågan om den samordnade rehabiliteringen i vuxen ålder – vilket tyvärr ej heller ingick i deras direktiv.

Om FN-rekommendationen om full delaktig-

het och jämlikhet i någon mån skall kunna efterlevas, bör habiliteringsprogram och rehabiliteringsprogram samordnas inom centralt organ. – Kanske kan regeringskansliets handikappberedning fungera som sådant?

Bengt Åkerblad