

Psykiaterbehovet i den yrkesmässiga rehabiliteringen



Lars Hedenberg

Rehabilitering och arbetsvård är områden som kännetecknas av vitt förgrenade och skiftande samverkansformer. Lars Hedenberg, docent i medicinsk rehabilitering och t. f. överläkare vid Medicinsk rehabilitering I, Sahlgrenska sjukhuset, beskriver nedan den modell för samverkan som förekommer i Göteborg.

Han betonar i sitt inlägg att verksamheten starkt invalidiseras av bristen på psykiaterresurser eftersom 90 % av klienterna kännetecknas av psykiatriskt handikapp eller sjukdom, i flertalet fall i kombination med somatisk sjukdom.

Den rehabiliteringsverksamhet som för närvarande är etablerad kan ur praktiska och organisatoriska synvinklar indelas i medicinsk och yrkesmässig rehabilitering. Medicinsk rehabilitering bedrivs av sjukvårdande organ, t ex rehabiliteringskliniken på Sahlgrenska sjukhuset, som sorterar under Sjukvårdsförvaltningen i Göteborg. Tyngdpunkten vid medicinsk rehabilitering ligger på funktionell uppträning, och målsättningarna representerar en bred skala, beroende på patientens förutsättningar, alltifrån målsättningen att kunna klara sig oberoende av andras hjälp, till full rehabilitering vad beträffar medicinska, yrkesmässiga och sociala förhållanden.

Yrkesmässig rehabilitering bedrivs av arbetsvårdande organ såsom t ex den statliga arbetsvården och den kommunala arbetsvården, i Göteborg representerad av Socialförvaltningens rehabiliteringsavd. Tyngdpunkten vid yrkesmässig rehabilitering ligger på arbetsprövning och träning i yrkesmässiga situationer, och målsättningen är i princip återgång i yrkesarbete.

Mellan dessa två verksamhetsgrenar medicinsk och yrkesmässig rehabilitering föreligger givetvis

en överlappning. Det är därför rationellt med samverkan av resurserna. Sedan 1966 föreligger i Göteborg ett avtal om tjänstebyte mellan de två verksamheterna. Tanken bakom avtalet har varit att den enhet som bäst behärskar ett fält skall ge service inom detta fält till den andra enheten. I kraft av avtalet har på så sätt fyra instruktörer från Socialförvaltningens rehabiliteringsavdelning detachrats vid rehabiliteringskliniken arbetsterapiverkstäder såsom förstärkning av den tekniskt arbetsledande expertisen där. I motsatta riktningen har medicinska rehabiliteringskliniken detacherat medicinsk personal i den kommunala arbetsvården främst då i arbetsprövning och arbets träning. Den medicinska insatsen utgörs av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och läkar-sekreterare. Läkarinsatsen belöper sig för närvarande till fyra läkartjänster.

Läkarinsatsen

Dispositionen av läkarinsatsen inom den kommunala arbetsvården kan lättast beskrivas på så sätt att vart och ett av de parallella behandlingsteam som följer arbetsvårdsklienten under arbetsprövning och efterföljande arbetsträning har en rehabiliteringsläkare knuten till verksamheten.

Efter ett inledningsanförande vid Svenska Psykiatriska Föreningens vårmöte i Göteborg, maj 1971.

Vart och ett av de parallella behandlingsteam som följer arbetsvårdsklienten har en rehabiliteringsläkare knuten till verksamheten.

Därtill kommer en viss läkarinsats vid den selekterande förprövningsfunktionen som är inlagd före arbetsprövningen. Smärre insatser görs också av de teamanknutna läkarna bland skyddade arbetstagare och arkivarbetare. För en närmare beskrivning av läkarinsatsen vid den kommunala arbetsvården i Göteborg hänvisas till Socialmedicinsk Tidskrift 1971 häfte 4, Dencker, Hedenberg och Sullivan, "Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården".

Psykiatrikerinsatsen vid den här beskrivna verksamheten uppgår 1971 till endast några timmar i veckan. Man har valt att centrera denna psykiatrikerinsats till förprövningsfunktionen med uppgift att där tillsammans med somatisk rehabiliteringsläkare, prövningsledare, kurator, psykolog och arbetsvårdstjänsteman på några få dagar avgöra om förutsättningar för lyckad yrkesmässig rehabilitering föreligger eller ej. Behovet av psykiatrikerinsats är givetvis vida större. Man kan räkna med att det åtminstone är oundgängligen nödvändigt med en heltidsverksam psykiatriker inom arbetsprövningen. En sådan tjänst har begärts men ännu inte erhållits. Om full psykiatrisk tillsyn skall vara möjlig under tex också arbetsutbildningen fordras ytterligare insatser.

Klientelet

För att belysa behovets karaktär vill jag nämna några data som framkommit vid undersökning av 203 arbetsvårdsklienter granskade vid förprövningssektionen 1969—70. Som inremitterande instans fungerade i en tredjedel av fallen psykiatrisk klinik eller mentalsjukhus. I en andra tredjedel

Vid genomgång av klienternas somatiska och psykiatriska handikapp fann man att 70 % av klienterna hade somatiskt handikapp eller sjukdom.

90 % av klienterna hade psykiatriskt handikapp eller sjukdom.

fungerade somatisk sjukhusenhet som inremitterande instans. Den resterande tredjedelen hade sitt ursprung i polikliniska instanser av blandad psykiatrisk- och somatisk karaktär, socialbyråer, fängelser osv.

Vid genomgång av klienternas somatiska och psykiatriska handikapp fann man att 70 % av klienterna hade somatiskt handikapp eller sjukdom. 90 % av klienterna hade psykiatriskt handikapp eller sjukdom. Detta innebär, eftersom alla hade någon form av handikapp, att 60 % hade kombinerat somatiskt och psykiatriskt handikapp. I den somatiska gruppen dominerade ryggsjukdomar, extremitetsdefekter eller skada, invärtes sjukdomar och neurologiska sjukdomar. I den psykiatriska gruppen dominerade alkoholism, depressiva tillstånd och neurotiska tillstånd i nu nämnd ordning. Man finner sålunda en stark psykisk belastning hos dessa klienter och tonvikten inom hela materialet ligger på kombinerade somatiska—psykiatriska handikapp. Ofta förekom flera handikapp av båda slagen. Fynden överensstämmer med tidigare gjorda undersökningar inom samma verksamhetsområde. För ytterligare studium av bakomliggande data hänvisas till ovan nämnda artikel i Socialmedicinsk Tidskrift.

Bristfälliga psykiaterresurser

I detta läge arbetar våra psykologer på arbetsprövnings- och arbetsträningsavdelningarna med bristfällig eller helt utan psykiatrikerkontakt för att utreda och behandla det mycket svåra patientmaterialet. Alla patienter har visserligen granskats av psykiatrikern som är verksam vid förprövningsfunktionen i samband med intagningen till arbetsprövning men resurserna tillåter inte någon djupare penetration och inget närmare samarbete förekommer därefter, vad beträffar psykiatrisk utredning eller behandling under pågående arbetsprövning och arbetsträning.

När jag nu lämnar ordet till psykologen vid Socialförvaltningens rehabiliteringsavdelning Bo

Svedberg gör jag det i avsikten att vår framställning skall leda till ett ökat engagemang från psykiatrikernas sida, så att vi kan få en fullvärdig psykiatrikerinsats vid den yrkesmässiga rehabili-

teringen av våra arbetsvårdsklienter, som ju så ofta har psykiska handikapp, i botten eller sekundärt lagrade på sina somatiska handikapp.

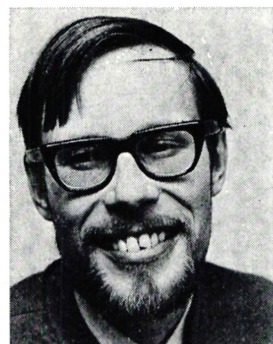
Modeller för samverkan

Psykoterapi i arbetsvård

Samtliga resurser i rehabiliteringsverksamheten kan på ett effektivt sätt utnyttjas genom en pedagogisk arbetsmetodik, framhåller i nedanstående inlägg fil.lic. Bo Svedberg. Han beskriver hur en sådan metodik tillämpas vid rehabiliteringsavdelningen vid Göteborgs Socialförvaltning, där han själv arbetar som psykolog.

I långtidsplanen för arbetsvård, Göteborgs Socialförvaltning 1969, står som mål för den kommunala arbetsvården: "Målet för den kommunala arbetsvården är att arbetsmässigt reaktivera personer, som inte kan behålla eller få arbete på öppna marknaden till en arbetsform, som ur individens och samhällets synpunkt är den mest tillfredsställande". Som medel för detta mål upptas bl. a. psykisk träning.

Målet för i sin tur den psykiska träningen är: "— att förstärka motivationen att arbeta samt att öka den psykiska prestationsförmågan". Medlen för uppnåelse av detta mål är dels information om individuella anlagsmässiga resurser, dels utbildning (träning) i hur dessa anlagsmässiga resurser kan utnyttjas och dels beteendepåverkan, (po-



Bo Svedberg

sitiv påverkan av motivation, självkänsla, konflikttolerans etc.).

I systematiserad form har psykisk träning bedrivits från ungefär januari 1969. En mer begränsad försöksverksamhet har dock funnits sedan augusti 1967.

Behovet av psykisk träning

Bakgrunden till att systematiska försök med psykisk träning påbörjades var närmast, att en fortgående förändring av huvudarbetshindret varit märkbart hos arbetsvårdsklientelet. De arbetshinder som ökats mest har varit av psykisk natur. Man vet samtidigt att en förutsättning för att rehabiliterande åtgärder skall få den allsidiga effekt man hoppas på är att klienten dels är personlighetsmässigt motiverad, dels är medveten om sina förutsättningar och sin situation. Hos rehabiliteringsklientelet föreligger ofta en sänkt motivationsgrad och en bristfällig självkänedom. Sär-

Efter ett inledningsanförande vid Svenska Psykiatiska Föreningens vårmöte i Göteborg, maj 1971.