



socialmedicinsk tidskrift

Fyrtiotredje årgången · sept 1966 · häfte 7

Allmän redaktion:

med. lic. E. Husmark, redaktör och ansvarig utgivare
med. lic. Per Chr. Jersild
fru Brita Bahrton

Vetenskaplig redaktion:

Prof. Gunnar Lindgren, Lund
prof. Ragnar Berfenstam, Uppsala
prof. Gunnar Inghe, Stockholm
prof. Bengt Lindegård, Göteborg

Villagatan 5, Stockholm Ö. Tfn 08-22 47 40 (vx).
Postgiro 11 79.

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur
smt utan angivande av källan förbjudes.

Rehabiliteringen släpar efter

Det kan vara skäl påminna om att Kommittén för partiellt arbetsföra redan 1948 framlade ett undersökningsresultat som möjliggjorde en positiv planläggning och utveckling av arbetsvården. En intensiv-undersökning tillsammans med AMS gjorde det möjligt uppskatta det antal personer som var i behov av arbetsvårdande åtgärder. Man beräknade att det fanns omkring 62.000 personer i hela landet, av vilka 20 % s. k. vanföra, 19 % tuberkulösa och 17 % mentalsjuka. Efter denna utredning uppbyggdes arbetsvården med arbetsprövnings- och träningsmöjligheter samt skyddade verkstäder.

Sjukdomspanoramat har snabbt förändrats sedan den tiden. Befolkningspyramiden har fått sin stora utbredning inom de högre åldersgrupperna, trafikskadorna har tilltagit våldsamt och de stora socialförsäkringsreformerna har genomförts och påbyggts. Arbetsvården sådan den skapades har visat sig duglig och sund ur principiell synpunkt. Dess svaghet har bestått i en ihållande brist på skyddade arbetsplatser ("skyddade verkstäder"). Det har också brustit ifråga om den medicinska medverkan i arbetsvården och i samordningen mellan denna och sjukvården.

Rehabiliteringen vid och efter sjukdom och skada har alltid varit en integrerad faktor i sjukvårdande verksamhet, en självklar och nödvändig insats. Trots behovet av samhällelig medverkan även här, prioriterades till en början åtgärderna inom arbetsvården som om den medicinska rehabiliteringen därigenom skulle kunna undvaras eller åtminstone trängas i skymundan. Misstaget har kunnat

begravas. Nu vet alla att i rehabilitering och arbetsvård kräves individuell prövning av klienternas handikapp och psyko-fysiska förutsättningar för socialt liv och arbete.

Redan efter första världskriget kunde man i Tyskland visa stora framgångar i en energiskt driven socialmedicinsk rehabilitering, detsamma i England och USA under och efter det andra. De krav som i Sverige ställdes på samhällseliga insatser i utbyggnaden angavs 1954 och kompletterades 1962 av medicinalstyrelsen i promemorior och anvisningar. Styrelsen kalkylerade med ett behov av 1.200 platser i landet. En rad statliga utredningar under 60-talet har därefter starkt betonat betydelsen av en organiserad rehabilitering. Den måste vara en logisk konsekvens av det allmänt deklarerade intresset för hjälpåtgärder åt dem som drabbats av sjukdom och invaliditet. Det är bl. a. nödvändigt att de handikappades och långtidssjukas behov först och främst tillgodoses genom en funktionsduglig medicinsk rehabilitering. Och i akutvården vid sjukhusen och i fältet behöver de långdragna fallen avlastas. Samhällsekonomiskt hotar den underutvecklade rehabiliteringen att få oöverskådliga följder. Den allmänna försäkringens konstruktion förutsätter en väl fungerande apparat. Det är tyvärr långt dit. Ty av de 1.200 sjukhusplatser som förutsetts för mer än 10 år sedan och de 150 regionplatser som föreslagits därutöver är på sin höjd 75 i funktion i dag! Trots att utredare och andra sakkunniga enats om att undervisnings- och region-sjukhusen först och främst skulle förses med rehabiliteringsresurser, så är det just de som mest släpar efter. I Norrland finns överhuvudtaget inga rehabiliteringskliniker — alltså inte heller i Umeå. Uppsala saknar platser. Karolinska sjukhuset får nöja sig med 12 och Göteborg med 8 för svåra neurologiska fall. Stockholms stad saknar helt klinikplatser vid den enda förekommande rehabiliteringsavdelningen på Södersjukhuset. För hela den sydsvenska regionen disponerar Lund bara 10 platser! En lång väntekö och orimliga väntetider blir följden — desto värre ju färre platser en klinik har. Trots den väldiga utbyggnad som pågår i Lund för akutvården vid lasarettet är det helt ovisst när man skall bli färdig med ett centralt regionorgan.

Den utbyggnad som förekommit har vissa landsting stått för (Borås, Danderyd, Jönköping, Linköping). Somliga kliniker och avdelningar har fått befattningshavare, andra inte. Någon samlad registrering av förslag till höstens landsting står ännu inte till förfogande.

För 10 år sedan kunde man alltså tveka om behovet av sängplatser vid rehabiliteringsklinikerna. **Nu däremot borde det stå klart att undervisnings- och regionsjukhusen måste disponera sängplatser för medicinsk rehabilitering**, detta såväl med tanke på selektionen av svåra fall där som med hänsyn till läkar- och personalutbildningsbehovet inom hela organisationen. Det brådskar att komma ur den stagnation som råder av en rad skäl, som alla är behjärtansvärda och framför allt rationellt motiverade.