

Planläggning för utbyggnad av rehabilitering och skyddad verksamhet

Utredningar inom Malmöhus läns landsting

De uppgifter för planläggning och meningsfull utbyggnad av sjukvård, rehabilitering, psykiatrisk sjukvård samt långtidsvård, som under det senaste decenniet lagts på sjukvårdsmännen, ställer stora krav på deras förmåga till organisation och samordning. Man kan inte bygga på absolut strikta riktlinjer. Inom de utredningar som förekommit beträffande olika vårdområden har man tvärtom betonat att en viss anpassning skall kunna ske såväl principiellt som i detaljutformning till vad man redan har eller har planerat. Den snabba utvecklingen inom sjukvården, begynnande erfarenheter och därav följande anpassning ifråga om t.ex. rehabiliteringen, en ökad insikt när det gäller bedömningen av personaltillgången och bristen på personal för den nödvändiga servicen, en fortlöpande och snabb förändring såväl av byggnads- som sjukvårdsbetingade tekniska förutsättningar gör situationen synnerligen komplicerad. Huvudmännen riskerar ständigt att i skiftande hänseenden bli överflyglade av utvecklingen.

Under dessa förhållanden ger sig svårigheterna tillkänna redan ifråga om de initiala utredningar och det planlägningsarbete som måste ligga till grund för överläggningar och beslut rörande den fortsatta utbyggnaden inom varje sjukvårdsområde. Åtskilliga exempel finns dock att hämta ifråga om de enskilda huvudmännens sätt att för egen del komma till rätta med problemen. Det skulle utan tvivel vara av stort värde för huvudmännen om de väsentliga normerna för utbyggnaden och integrationen de olika vårdformerna emellan stod till förfogande på rekommendation av en högre central myndighet. Så har visserligen skett genom medicinalstyrelsens försorg och genom de utredningar som centrala rehabiliteringsberedningen tidigare avgett. Men sedan denna upphört med sin verksamhet och den nya centrala myndigheten, de

förenade medicinal- och socialmyndigheterna, ännu icke kommit till stånd föreligger ett besvärande interregnum. Härigenom hotas både planläggning och beslut med fördröjning. Några entydiga riktlinjer beträffande t. ex. rehabiliteringens utbyggnad har huvudmännen tydligen inte kunnat urskilja. Följden har också blivit en stagnation som upprepade gånger påtalats.

Handikappkommitté

Inom Malmöhus läns landsting har man 1964 beslutat om sådana åtgärder som skulle göra det möjligt komma fram till beslut om rehabiliteringens utbyggnad inom området. Redan i juli 1965 kunde en kommitté inom landstinget framlägga en utredning beträffande utbyggnaden¹⁾.

Kommitténs ordförande var herr Kurt Ward. Som medlemmar i kommitténs fackmannagrupp utsågs professorerna Gunnar Lindgren och Bertil Lindquist samt överläkare Åke Stenram och doktor Hans-Eric Holst.

Kommitténs uppdrag var att göra en så noggrann beräkning som möjligt av antalet handikappade inom området med undantag för åldringarna, att klarlägga förekommande vårdresurser för dem samt framlägga förslag rörande aktuella och framtida behov ifråga om deras rehabilitering, utbildning och vård.

Man valde härvid att inventera frekvensen av samtliga handikapp inom området genom att företa en totalräkning av dem. Såvitt känt har någon sådan inventering icke tidigare skett inom ett helt landstingsområde. Redovisning lämnas såväl för antalet handikappade av olika kategorier inom

¹⁾ Rehabilitering och social omvårdnad av handikappade inom Malmöhus läns landsting. Lund 1966. Malmöhus läns landstings handikappkommitté.

kommunerna som för de vårdresurser som förut finns eller som planerats i landstingsområdet. De redovisade fallen hänför sig till åldersgrupperna 0—66 år, men ej personer däröver. Arten av invaliditeten anges enligt medicinalstyrelsens klassifikation av sjukdomsorsakerna.

Med begreppet "handikappade" avser utredningskommittén i sin undersökning personer som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga eller svårigheter att självständigt klara den dagliga livsföringen på grund av skada föranledd av sjukdom, olyckshändelse eller medfödd defekt. Svårigheterna är stora att avgränsa olika handikappgrupper. Indelningsgrunderna tar endast hänsyn till det medicinska handikappet. Kommittén utarbetade en särskild förteckning över sjukdomsorsaker och diagnosbeteckningar, något komprimerad men i huvudsaklig överensstämmelse med den förteckning som användes av "1962 års 90-dagarsundersökning av långtidssjuka" i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping.²⁾

I omfattande tabellbilagor meddelas uppgifter om totalt 9.780 handikappade personer under sammanlagt 10.406 diagnosbeteckningar. Befolkningsunderlaget 0—66 år var 353.956 personer.

Ifråga om rehabiliteringens syfte framhålles att det inte endast är fråga om "fysisk bot" utan även "social bot". Detta innebär att den enskilda individen bör återställas till sitt tidigare arbete, till annat heltidsarbete, till deltidsarbete eller skyddad sysselsättning eller återges förmåga att självständigt klara den dagliga livsföringen.

Kommitténs utbyggnadsförslag i korthet

Hög prioritet bör tillerkännas utbyggnaden av rehabiliteringsresurserna. Detta gäller i första hand barnrehabiliteringen. Långtidsvård, åldringsvård liksom öppen vård behöver egna anordningar.

Till ett centrum i Lund föreslås en allmän rehabiliteringsklinik, enheter för arbetsprövning och arbetsträning, socialmedicinsk avdelning samt spe-

ciella former av rehabilitering t. ex. hörselvård och talvård. En rad detaljerade rekommendationer och förslag ifråga om de olika enheterna framföres. Bl. a. förutses att en försöksverksamhet för rehabilitering i öppen vård skall samordnas med läkarstationen i Dalby, likaså att viss förebyggande verksamhet för barn i 3—4 årsåldern kommer till stånd i Lund och Dalby.

Det betonas särskilt att skyddad verksamhet för psykiskt utvecklingsstörda visserligen lokalmässigt bör vara skild från annan sådan verksamhet men att den skall höra till samma produktionsledning. Det beräknas att sjukvårdsområdet kräver minst 800 platser vid skyddade verkstäder mot nu befintliga 325. Arbetsträningen däremot bör helt skiljas från de skyddade verkstäderna och drivas i ett fåtal större enheter avsedda för hela landstinget.

För att kunna följa upp och verksamt övervaka handikappvården och rehabiliteringen inom sjukvårdsområdet föreslås att en permanent beredning kommer till stånd och att en särskild fackmannagrupp utses att stå till beredningens förfogande.

Rehabiliteringsberedningen i Malmöhus läns landsting

I enlighet med kommittéförslaget har landstinget beslutat om en permanent rehabiliteringsberedning. Beredningen skall vara ett samordningsorgan ifråga om verksamheter som berör rehabilitering och handikappvård. Uppgiften innebär såväl bevakning som initiativ i frågor som har med de handikappades utbildning, vård rehabilitering samt sociala förhållanden att göra. Härvid avses såväl psykisk som fysisk funktionsnedsättning. I sin verksamhet tillkommer det rehabiliteringsberedningen att bevaka hälso- och sjukvården inom landstingskommunen, att samordna och samplanera aktiviteterna inom området, samarbeta med statliga och kommunala myndigheter och med de handikappades organisationer, samt att meddela information om tillgängliga resurser till allmänhet och befattningshavare.

Som ett rådgivningsorgan till beredningen skall finnas en referensgrupp för olika delar av rehabiliteringsverksamheten. I referensgruppen skall ingå företrädare för socialmedicin, somatisk, pediatrik

²⁾ *Långtidssjuka i våra storstäder 1962. En socialmedicinsk analys av sjukförsäkringens 90-dagarsfall. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 32.*

risk och psykiatrisk rehabilitering.³⁾ Vidare representeranter för försäkringskassan, länsarbetsnämnden, för HCK samt för landstingets sjukvårdsavdelning, undervisnings- och socialavdelning.

³⁾ Professor Gunnar Lindgren, professor Bertil Lindquist, professor Lennart Nilsson och överläkare Åke Stenram.

Sociologisk handikappundersökning

Efter den inventering som handikappkommittén företagit har sociologiska institutionen vid universitetet och socialbyrån i Lund gjort en närmare analys av de fysiskt handikappades förhållanden i staden. Denna undersökning återges i sammandrag i följande artikel.

Några resultat från "Sociologisk undersökning av fysiskt handikappade i Lund"

Av amanuens Mona Åhlund, Lund

Under 1965 utfördes vid Socialbyrån i Lund en sociologisk undersökning av de fysiskt handikappade i Lund. Undersökningen kan i det närmaste betecknas som rent deskriptiv. Intentionerna var ej att uppspåra handikappade, eftersom en inventering redan gjorts i länet av Malmöhus läns landstings handikappkommitté. Den bör i stället betraktas som ett studium av en viss grupp handikappade. Syftet var att dels kartlägga dessa handikappades faktiska levnadsförhållanden och dels så vitt möjligt få fram önskemål om sådant, som skulle underlätta den dagliga livsföringen för dem. Socialbyråns mål är att med hjälp av undersökningen söka intressera myndigheterna att i den framtida planeringen beakta de handikappades särskilda problem.

Undersökningspopulation

Populationen i undersökningen är hämtad från två olika källor. Detta har medfört att populationen delas i två grupper, som definitionsmässigt skiljer sig åt. Den ena gruppen innefattar alla personer, som den 1 febr. 1965 var mantalsskrivna i Lunds

stad och som av fysiska skäl innehade förtidspension, sjukbidrag eller invaliditetsersättning. Denna grupp kallas i fortsättningen för F-gruppen. Den andra gruppen, som benämns H-gruppen, erhöles genom insamlande av medlemsförteckningar i handikapporganisationer i Lund med omnejd. Det beslöts att undersökningen skulle omfatta fysiskt handikappade personer i åldern 16—66 år, mantalsskrivna i Lund och som ej stadigvarande vistas på sjukhus eller sjukhem. Att dessa åldersgränser valdes beror på att ovannämnda pensionsarter endast förekommer mellan dessa åldrar. Antalet individer som uppfyllde definitionens kriterier visade sig vara 439, därav 302 i F-gruppen och 137 i H-gruppen.

Undersökningsmetod

Som undersökningsmetod valdes personlig intervju enligt fastställt formulär. Formuläret omfattade frågor rörande intervjupersonens bakgrund, familjeförhållanden, bostad, arbete, fritid och hälsa. Före intervjuarbetets början utsändes ett introduktionsbrev till samtliga i undersökningspopulationen