

Samordnad rehabilitering

Genom ett nytt betänkande med denna rubrik har Centrala Rehabiliteringsberedningen (CRB) fört frågan om rehabiliteringsorganisationen ännu ett stycke framåt. Det började på 40-talet, då kommittén för partiellt arbetsföra utvecklade riktlinjerna för uppbyggnaden. Därefter har mycket skrivits och talats i frågan och många utredningar sitter alltså med skilda uppgifter som starkt berör denna angelägenhet. Detta framgår särskilt av den resumé som lämnas av Socialpolitiska kommittén i dess senaste betänkande om social omvårdnad av handikappade, även det nyligen utkommet.

Utan tvivel bildar alla dessa utredningars förhållanden och redovisningar i sig ett handikapp för CRB, som har uppgiften att under alla slags hänsynstaganden få till stånd en samordnad funktion i den kommande verksamheten.

Redan de splittrade utredningsförhållandena gör att CRB för närvarande inte kan ta upp vissa av de problem som sammanhänger med rehabiliteringsorganisationens utbyggnad. Men

dessutom kvarstår, att fortsatta undersökningar krävs beträffande rehabiliteringsbehovet inom olika vårdformer och för skilda handikapp. Hänsyn måste även tagas till redan förekommande differenser i den utbyggnad som skett hittills.

CRB arbetar enligt direktiv som avgavs 1961. I dessa påpekades att rehabiliteringen i vissa avseenden kan sägas vara lika gammal som läkekonsten och att sjukvården i själva verket i alla sina former syftar till rehabilitering. Detta har framhållits redan i 40-talets kommittéarbete och i medicinalstyrelsens VPM av år 1954 beträffande rehabiliteringsinstitutionerna vid central-lasarett.

En snedvridning av den planerade och sedermera genomförda utbyggnaden kom att ske, i det att resultatet av 40-talets planeringsarbete i huvudsak kunde avläsas i arbetsvårdens uppbyggnad med träningsverkstäder och skyddad verksamhet inom olika landsting. Det medicinska inslaget i denna del av rehabiliteringen blev

minimalt. Trots den uppbyggnad som skett har det återstående behovet av platser för träning och skyddad sysselsättning inom arbetsvården beräknats till omkr 13.000. Vid årsskiftet 1965—66 torde antalet platser uppgå till endast 7.600.

Allmänna medicinska rehabiliteringskliniker har hittills endast kommit i drift vid 8 sjukhus. Vid 5 av dessa finns vårdplatser, medan varken Karolinska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset eller Södersjukhuset har några vårdplatser för ändamålet. Det anmärkes dessutom att Uppsala läns landstings rehabiliteringscentral utgör en öppen utredningsavdelning för alla slag av rehabiliteringsfall i samverkan med kliniker och laboratorier. Centralen beräknas kunna utföra 500 utredningar per år och även svara för den medicinska ledningen vid träningsverkstäderna. CRB har emellertid nu förklarat sig positiv till behovet av sängplatser vid rehabiliteringsavdelningarna och kommer med utgångspunkt från den färdigställda institutionen i Danderyd, som avser ett invånarantal av 200.000, till den slutsatsen att de medicinska rehabiliteringsinstitutionerna enbart vid regionsjukhusen kommer att kräva investeringar som icke understiger 200 miljoner kronor.

Den snedvridning och koncentrerings till arbetsvårdsuppgifterna som tidigare kännetecknat uppbyggnaden tänker tydligen CRB att rätta till. Beredningen påpekar att hela verksamheten ju avser omhändertagande av sjuka, skadade och invalider. Med utgångspunkt från att rehabiliteringen skall kunna bedrivas som en enhetlig och kontinuerlig process, betonar beredningen mycket starkt att det medicinska inflytandet först och främst skall tillgodoses och att medicinsk bedömning och prövning genomföres för varje enskilt fall i behov av rehabilitering. Detta måste ske i ett fortlöpande sammanhang genom hela rehabiliteringsprocessen.

Uppenbart är att huvudmännen med hänsyn till den tveksamhet och de delade meningar som rått icke haft lätt att fastställa sina planer för den betydelsefulla verksamheten. I och för sig kunde medicinalstyrelsens VPM av 1954, som utgjorde en komplettering av 40-talsutredningar-

na, ha tjänat som god ledning för uppbyggandet. De svårigheter som uppstått och verkat blockerande har också grundat sig på administrativa problem. Men åtskilliga erfarenheter har under tiden inhämtats. CRB kan därför med god motivering kräva att den allmänna medicinska rehabiliteringsverksamheten, som med prioritet skall utbyggas vid regionsjukhusen och vid centrallasaretten i övrigt, skall vara kapabel att handlägga alla fall i behov av rehabilitering och inte endast begränsade grupper. Ett effektivt samarbete måste bedrivas mellan medicinska och arbetsvårdande organ och socialmedicinska funktioner. Men förutsättningen är en upprepad undersökning och prövning av varje patients hälsotillstånd och fysiska och psykiska kapacitet.

För denna uppgift anses beteckningen *arbetsprövning* adekvat. Denna prövning bör ske vid eller under första ansvar av de allmänna rehabiliteringsavdelningarna. I den uppfattning som CRB så starkt hävdar torde såväl medicinalstyrelsen som arbetsmarknadsstyrelsen numera instämma. Arbetsprövningen skall innebära en helhetsbedömning av klienternas möjligheter för framtiden. I denna bedömning ingår den yrkestekniska prövningen såsom en del, den socialmedicinska som en annan. Beredningen betonar att den kvalificerade prövning som äsyftas skall ske på samma sätt som vid Statens arbetsklínik, integreras i det framtida systemet och ingå i de medicinska rehabiliteringsklinikernas verksamhet såväl på regionnivå som vid centrallasaretten.

I fortsättningen av betänkandet lämnar CRB en redovisning för några aktuella utbyggnadsprojekt vid regionsjukhus och centrallasarett. Det är fråga om Karolinska sjukhuset, det planerade Östra sjukhuset i Göteborg, Enskededalens sjukhus och Sundsvalls lasarett.

Här berörda uppgifter och synpunkter ansluter till några centrala delar i CRB:s framställning. Även i övrigt har emellertid en rad omständigheter i samband med rehabiliteringsorganisationen analyserats och bedömts i det aktuella betänkandet. Till detta kan finnas anledning att senare återkomma.