

**Nr 295**

Av fru Sjöstrand m. fl., om utbyggnad av rehabiliteringsverksamheten beträffande olycksfallsskadade m. fl.

Frågan om en vidare utbyggnad av rehabiliteringsverksamheten, d. v. s. möjligheterna att bistå olycksfallsskadade och långvarigt sjuka att vinna återanpassning i arbetslivet, har under senare tid aktualiserats i vårt land. Ett särskilt vägande bidrag till strävandena att förbättra nu rådande förhållanden har presenterats i en av generaldirektör Engel utarbetad plan för den medicinska rehabiliteringsverksamheten, vilken avlämnats i skrivelse till Kungl. Maj:t den 2 mars 1954. Den här skisserade utbyggnadsplanen har enligt vad som synes framgå av årets statsverksproposition hittills icke lett till andra åtgärder än att den av generaldirektör Engel föreslagna tjänsten som särskilt föredragande i rehabiliteringsfrågor inom medicinalstyrelsen föreslås bli inrättad fr. o. m. nästa budgetår samt att en ny verkstadsavdelning föreslås inrättas vid Norrbackainstitutet. Enligt vår mening är en utbyggnad av rehabiliteringsverksamheten i vårt land så angelägen att planläggningsarbetet för en mera tillfredsställande lösning av dessa spörsmål bör omedelbart fortsättas. Vi vill här nedan kortfattat beröra några av de viktigaste problemen.

I första hand bör man inrikta sig på att i högre grad än hittills skett samordna de medicinska åtgärderna med arbetsvårdsåtgärderna, att fastare koordinera sjukvård och socialvård och att icke endast vidga arbetsvårdsmöjligheterna utan att samtidigt i motsvarande grad vidga den medicinska delen av verksamheten, som vi för vår del vill kalla den egentliga rehabiliteringsverksamheten. Exempelvis skulle de patienter, som behöver sjukgymnastisk behandling, kunna påbörja en arbetsträning successivt redan i eftersjukvårdsstadiet. I flera fall torde arbetsterapi och arbetsträning kunna ingripa i varandra. Arbetsvården skulle i så fall kunna bedrivas under sjukbidragsperioden. Trots det att rehabiliteringen måste betraktas som en kontinuerlig process, måste ändock en gräns dragas för denna verksamhet. Medicinalstyrelsen har vid flera tillfällen hävdat, att rehabiliteringsavdelningarna (arbetsklinikerna) hör hemma på den medicinska sidan av denna gräns.

I yttrandet över medicinalstyrelsens förslag till utbyggnad av rehabiliteringsverksamheten har arbetsmarknadsstyrelsen gjort uttalanden, som överensstämmer med detta förslag. Inledningsvis framhåller arbetsmarknadsstyrelsen sålunda, att särskilda arbetskliniker finns i Stockholm och

Göteborg, att erfarenheterna av dessa har varit synnerligen goda men att en bättre samordning mellan akutsjukhusen, eftervården och arbetsvården är behövlig. Vi citerar:

»Genom rehabiliteringsavdelningarna skulle förutsättningar skapas för en vidgad samordning mellan medicinsk vård och arbetsvård och för ett aktivt och fruktbarande samarbete mellan sjukvårdens och arbetsvårdens målsmän och personal. Arbetsvården skulle härigenom på ett tidigt stadium få råd, upplysningar och hjälp av medicinska experter. Patienterna skulle under den sista tiden av sjukhusvistelsen kunna beredas erforderlig och lämplig arbetsterapi, vilken även kunde tjäna som förberedande arbetsutbildning eller yrkesutbildning eller vara en förberedelse till arbetsplacering. Samtidigt skulle befattningshavare inom sjukvården genom arbetsvårdens kontaktman vid sjukhuset på ett bättre sätt kunna utnyttja arbetsvårdens resurser i fråga om arbetskliniker, träningsverkstäder, hel- och halvskyddad sysselsättning, utbildningsmöjligheter, näringshjälp och placeringsmöjligheter.»

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation har i sitt yttrande bl. a. anfört, att den nuvarande arbetsvårdsorganisationen huvudsakligen kommit att beröra mer eller mindre definitivt arbetsoföra personer och ej är närmare ansluten till den medicinska rehabiliteringen vid sjukhuset i form av fysikalisk terapi och sjukgymnastik, arbetsterapi m. m., som har till uppgift att förebygga bestående arbetsoförmåga. Sjukvårdsdelegationen anser liksom vi att samordningen på dessa områden är bristfällig och påpekar, att avsevärd tid vanligen förflyter mellan den medicinska behandlingens avslutande och arbetsvårdens påbörjande samt framhåller att bristen på en rationellt ordnad eftervård, exempelvis vid konvalescentavdelningar med tillgång till rehabiliteringsresurser, utgör ett hindrande moment. Delegationen finner också, att det är av största vikt att få till stånd en sådan rehabiliteringsorganisation, att den medicinska vården och arbetsvården följs åt, varvid den senare blir en integrerande del av den förra och bildar en naturligt fortsättning på den medicinska vården. Det har konstaterats, att lindrigare hjälpfall genom bristande samordning mellan medicinska och sociala åtgärder utvecklats till kroniska socialvårdsfall, därför att förebyggande hjälpåtgärder inte insatts i tid. Delegationen understryker slutligen angelägenheten av att även äldre och medelålders personer omfattas av vården. Detta sistnämnda önskemål finner vi vara synnerligen behjärtansvärt, särskilt med hänsyn till de äldre spastikerna.

Sveriges läkarförbund påtalar ävenledes den bristande samordningen. Förbundet anser behov föreligga av en särskild läkare för rehabiliteringen vid varje lasarett och föreslår att rehabiliteringsavdelningar inrättas vid samtliga universitetssjukhus för vården av svårare fall samt för forskning och undervisning. Vad medicinalstyrelsen anför i sitt utlåtande den 13 januari 1955 över vanförevårdsutredningen om en rehabiliteringsavdelnings uppgifter bekräftar vad som tidigare sagts. Medicinalstyrelsen framhåller:

»Medicinalstyrelsen ser i begreppet arbetsklinik en institution för arbetsprovning med hjälp framför allt av psykologiska och fysiologiska metoder vilken bedömning bör göras i intimt samarbete med den läkare, som svarar för testandens primära vård, och medicinska experter inom de skilda discipliner, som finnas företrädade vid ett centrallasarett. Arbetsklinikerna äro givetvis också i starkt behov av kontakt med arbetsvårdande organ med särskild tanke på förberedande diskussioner om arbetsträningsprogram, yrkesrådgivning, omskolning m. m. Företrädare för arbetsvården böra därför också ingå i samarbetsgruppen vid klinikerna.

Arbetsklinikerna böra stå såväl akut- som kronikervården till tjänst. Av särskild betydelse är möjligheten till ett tidigt insättande av rehabiliteringsåtgärder vid akuta sjukdomstillstånd. Cirka 25 % av sjukvårdsanstalternas akutklientel beräknas enligt engelska undersökningar behöva dylika åtgärder.»

Starka skäl talar sålunda för att frågan om rehabiliteringsverksamheten såväl i avseende på organisationen som den vidare utbyggnaden snarast upptages till utredning. De av generaldirektör Engel utarbetade riktlinjerna synes därvid böra vara vägledande. Vi vill här endast anmärka att även om det i många fall är tveksamt, om vården bör förläggas till den ena eller den andra avdelningen, måste flertalet invalider troligen erhålla såväl fysisk som psykisk behandling inom rehabiliteringsavdelningen, innan de kan ha utsikt att tillgodogöra sig arbetsvården. Medicinska hjälpformer av olika slag bör kunna anlitas redan under sjukhusvistelsen, varför avdelningen måste stå under medicinsk ledning. Eftersjukvården bör bättre än hittills samordnas med arbetsvården. Frågan om lämpligt samordningsorgan bör även lösas i detta sammanhang.

För närvarande finns i vårt land endast två rehabiliteringsavdelningar vid vilka forskning i begränsad omfattning förekommer, nämligen i Stockholm och Göteborg. Vid den utredning som vi förordar bör även möjligheterna prövas, att rehabiliteringsavdelningar av universitetskaraktär inrättas. Det är vidare viktigt att arbetet vid dessa organiseras så, att det kan tjäna till ledning för liknande verksamhet inom landsting och städer. Dessa rehabiliteringsavdelningar bör i långt större utsträckning än vad nu är fallet utgöra centra för studier, undervisning och forskning.

En planering av de närmaste årens verksamhet är angelägen. Härigenom skulle man bl. a. vinna, att de läkare, arbetsterapeuter, kuratorer och annan personal inom rehabiliteringsverksamheten, som har intresse för detta arbetsområde, *redan nu* kunde inrikta sin utbildning på denna verksamhet, och att utbildningsbehovet inom detta område uppmärksammas.

Den av statsrådet och chefen för socialdepartementet nyligen bebadade särskilda utredningen om vissa rehabiliteringsproblem i samband med den allmänna sjuk- och yrkesskadeförsäkringen synes endast beröra vissa socialpolitiska problem av teknisk karaktär och kommer således inte att ingå på de mera omfattande frågeställningar, som berörts i denna framställning. Inte heller synes den nyligen påbörjade utredningen om den

öppna vården ha i uppdrag att syssla med rehabiliteringsfrågorna. Vi anser å andra sidan, att den av oss här förordade utredningen i vissa frågor bör hålla kontakt med nyssnämnda utredningar.

Med stöd av det anförda yrkar vi,

att riksdagen beslutar att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa att frågan om förstärkning av rehabiliteringsverksamheten, d. v. s. möjligheterna att medelst såväl medicinska som arbetsvårdande och sociala åtgärder bistå långvarigt sjuka eller olycksfallsskadade att vinna återanpassning i arbetslivet, upptages till utredning, varvid uppmärksamhet även bör fästas vid behovet att utbygga studie-, undervisnings- och forskningsmöjligheterna, samt att riksdagen förelägges de förslag denna utredning kan föranleda.

Stockholm den 26 januari 1955

*Helga Sjöstrand*

*Einar Rimmerfors*

*Ingrid Andrén*

*Bengt Sjölin*

*Bertil von Friesen*

*Yngve Hamrin*

*Brita Elmén*

*Eric Nelander*

---