

Två trafikolycksfall

Vårdsituationen för två invalidiserade pojkar

När det gäller vården av barn med svåra neurologiska och själsliga rubbningar efter trafikolycksfall är sjukvården för närvarande bristfällig, hävdas i nedanstående inlägg. Med utgångspunkt från två svårt handikappade pojkars situation diskuteras önskvärda åtgärder.

Jan Thorson är läkare vid socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg och Rolf Eriksson socionom.

Under arbetet med en undersökning av incidenten av handikapp bland trafikolycksfall i Sverige kontaktades J. T. av en fader, vars son något mer än två år tidigare under cykling hade skadats i en kollision med en personbil. Pojken var nu gravt invalidiserad och bunden till en långvårdsklinik. På samma klinik vårdades ytterligare en pojke. Också han var gravt invalidiserad efter en trafikolycka.

För att undersöka hur vården av institutionsbundna olycksfall i barnaåren *kan* gestalta sig, besökte vi pojkarna samt intervjuade den aktuella långvårdsklinikens överläkare, avdelningssköterskan på avdelningen, kuratorn, pojkarnas mödrar samt avdelningschef H. Sälde, Socialstyrelsen.

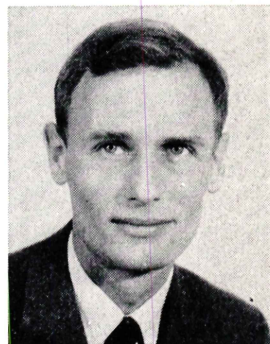
Pojkarnas tillstånd

Pojkarna är 12 resp. 14 år gamla och ådrog sig hjärnskador genom cykel—bil- respektive fotgångare—tågkollisioner hösten 1968. De är i det närmaste totalt förlamade och alltså bundna till säng och rullstol. Andningsmuskulaturen fungerar dock. En pojke har trachealkanyl, som fordrar särskild omsorg. Han har också mycket nedsatt synförmåga. Den andre har paretisk ptos, och ögonloc-

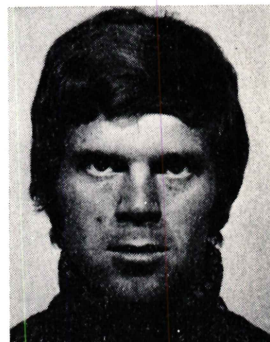
ket måste manipuleras för att han skall kunna se något.

Ingen av dem kan förtära annat än passerad föda. Båda är endast partiellt kontinenta. (De bär blöjor, vilket delvis beror på att någon barntoilet ej kunnat skaffas fram.) De kan andas själva, i det ena fallet dock bara via kvarvarande trachealkanyl.

Reaktionsmönstren är inskränkta till vissa gester och ljud, varför det är svårt att veta vad de uppfattar av omvärlden. Mödrarna anser sig kunna skilja mellan uttryck för lust och olust från pojkarna. (Teoretiskt kan en avsevärd diskrepans föreligga mellan sensorisk och motorisk funktionsnedsättning.)



Jan Thorson



Rolf Eriksson

Överläkaren

Pojkarna borde helst ha en annan miljö än långvårdsklinikens enligt klinikens överläkare, som beklagade deras nuvarande placering. Varken psykiatrisk eller somatisk behandling kunde bedrivas optimalt under nuvarande omständigheter.

Avdelningssköterskan

Barnen fordrar intensiv passning, matning och blöjbyten. Barntoiletter fanns ej och redskap, som utnyttjades i den fysiska terapin var i stor utsträckning ej heller avpassade för barn. Sköterskan poängterade särskilt föräldrarnas svåra situationer i socialt och psykologiskt avseende.

Föräldrarna

Båda föräldrarnas ekonomiska omständigheter var goda, och de hade anställt en sjukgymnast, som arbetade med pojkarna tre gånger i veckan. Klinikens ordinarie gymnast tränade dem dessutom.

Moder 1

Fru X framhöll hur vänliga alla på sjukhuset var, men "vänlighet hjälper inte om man saknar de nödvändiga resurserna".

Hon reagerade mot att pojkarna skulle vistas i en miljö, som närmast var att betrakta som ett ålderdomshem. "Min pojke kan försöka resa sig upp och kan skrika av glädje när det kommer ungdomar på besök."

Fru X framhöll vikten av mera rehabilitering och aktivering av pojkarna och att miljön skulle vara annorlunda. Hon tillbringar omkring tre timmar på sjukhuset varje dag för att träna pojkarna. "Man hålls uppe av minsta förbättring, men minsta nedgång medför också nedstämdhet."

Fru X beklagade att hon fått så små möjligheter att diskutera sonens skada och dess följder för den övriga familjen med någon läkare. (Den familjemedicinska referensramen tycks från socialmedicinsk synpunkt naturlig i detta ärende.)

Moder 2

Enligt fru Y har hennes pojke utvecklats enormt sista tiden, "om man beaktar att utgångsläget var praktiskt taget noll". Utan insats av en egen sjuk-

gymnast hade inte denna utveckling kunnat ske, ansåg hon.

"Placeringen av pojkarna är mycket tråkig. Den påminner om gamla tider när man placerade barn på ålderdomshem. Min pojke blir mycket upplivad när han träffar barn. Han ser dem mycket dåligt, men han kan höra dem."

Fru Y besöker sin pojke flera timmar dagligen. Fäderna besöker barnen så gott som varje kväll.

Kuratorn

Kuratorn hade författat ett stort antal förfrågningar till olika myndigheter och organisationer i ärendet, t.ex. Bernadottehemmet och Omsorgsstyrelsen. Då pojkarna är skolpliktiga undergår de f.n. vissa tester av Omsorgsstyrelsens psykologer. Hon poängterade speciellt behovet av bättre lek- och sysselsättningsmöjligheter.

Diskussion

Dessa två ytliga fallbeskrivningar ger en föreställning om att barn, vilka drabbas av svår invaliditet efter yttre våld kan hamna under omständigheter, som tycks bristfälliga med avseende på vårdutrustning inklusive träningsredskap, sjukgymnastik och psyko-social stimulans.

För att undersöka om vår observation av ofullständigheten i vårdresurser för barn med grava neurologiska handikapp kunde tillmätas allmän giltighet, intervjuade vi avdelningschef Henry Sälde, Socialstyrelsen. Hans uppfattning överensstämde med vårt antagande: vården av barn med grava neurologiska rubbningar, omfattande både kroppsliga och själsliga funktioner tillhör ett område där många problem återstår att lösa.

Den här berörda gruppen av invaliditetsfall ökar ej kraftigt, men dess vårdtyngd är mycket stor och den humanitära problematik, som den representerar är ohygglig.

För närvarande är sjukvården bristfällig för dessa svåra fall. I några avseenden fordras politiska beslut och ekonomisk omfördelning men som våra två exempel visat kan mycket bättras genom intresse, litet fantasi och marginella extrautgifter.