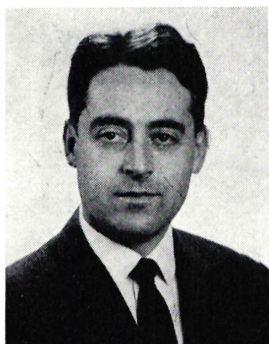


Rörelsehindrade barn

En inventeringsundersökning från Malmöhus läns landstingsområde



Jan Lagergren

Författaren, som tjänstgör som underläkare vid pediatrika kliniken vid Lunds lasarett, har utfört en inventering av de rörelsehindrade barnen i Malmöhus län. Därvid har registrerats handikappets art och svårighetsgrad, den sociala situationen, förskole- och skolförhållanden m.m. Resultaten belyser bl.a. otillräckligheten av nuvarande resurser och lämnar underlag för beräkning av elevhemsplatser vid en planerad habiliteringsinstitution i Lund.

Flerstädes i vårt land — inte minst i södra sjukvårdsregionen — föreligger ett stort behov av ökade resurser för utredning, behandling och undervisning av rörelsehindrade barn. Riktlinjer för utbyggnad av denna verksamhet har fastslagits i riksdagsbeslut 1961 och 1965⁹.

Malmöhus läns landstings handikappkommitté föreslog 1965 i betänkande en regional habiliteringsinstitution, förlagd till Lund och omfattande behandlingscentral, specialförskola, specialskola samt elevhem. Regionssjukvårdsnämnden för Malmö-Lundområdet har förordat samarbete inom södra sjukvårdsregionen för förverkligande av denna habiliteringsinstitution.

Förslag till utformning av habiliteringsinstitutionen upprättades 1966¹⁰.

För att få säkrare underlag i planeringsarbetet har under våren 1966 genomförts en inventering av rörelsehindrade barn inom Malmöhus läns landstingsområde (Malmöhus län minus Malmö stad).

Metod

Malmöhus läns landstings handikappkommitté genomförde 1964—65 en allmän inventering av handikappade i åldern 0—66 år inom landstings-

kommunen¹⁴. Källor vid denna inventering var bl.a.: 1) handikapporganisationer, 2) försäkringskassa, 3) distriktsvården (provinsialläkare och distriktssköterskor), 4) social- och barnavårdsnämnder, 5) centralstyrelsen, 6) journalarkiv, framförallt vid barnklinikerna men också vid andra sjukhusavdelningar som handlägger vård av bl.a. rörelsehindrade barn.

I första hand har nu en uppföljande och kompletterande undersökning gjorts beträffande de rörelsehindrade barn, som då uppspårades och som vid det senare undersökningstillfället var 4—16 år gamla. Förutom genom ovannämnda källor har uppgifter för uppspårande av ytterligare rörelsehindrade barn (4—16 år) inhämtats från skolmyndigheter (länsskolnämnd, skolstyrelser, skolläkare och skolsköterskor). Rörelsehindrade barn i särskola har medtagits i inventeringen. Detta gäller också de gravt psykiskt utvecklingshämmande barnen, som förutom sitt mentala handikapp också har ett rörelsehinder. En konsekvent genomgång av alla vårdhemsplacerade barn har ej skett, varför det bland de gravt utvecklingsstörda där, kan finnas ej kända fall med visst rörelsehinder — hos vilka den psykiska utvecklingsstörningen emellertid är det helt dominerande handikappet.

Huvuddelen av de rörelsehindrade barnen har i samband med inventeringen genomgått särskild läkarundersökning.¹⁾

För varje barn har registrerats handikappets art och grad, förekomst av komplicerande handikapp, barnets sociala situation, förskole- och skolförhållanden m.m. Uppgifterna har hålkortsbearbetats.

Material och resultat

Undersökningen omfattar 194 rörelsehindrade barn, som är födda 1950—1962 och boende inom Malmöhus landstingskommun (ca 400.000 invånare).

Cerebral pares vanligaste huvuddiagnosen

Diagnos, frekvens och könsfördelning. Cerebral pares var huvuddiagnosen för 128 av barnen. De övriga 66 hade ett rörelsehinder av annan orsak. Frekvensen rörelsehindrade i relation till antalet levande födda barn var 2,6 ‰. För enbart cp var motsvarande frekvenssiffra 1,8 ‰, en siffra i god paritet med resultatet från andra liknande undersökningar^{3 4 6 12 13}. Könsfördelningen var jämn beträffande barnen med rörelsehinder av annan orsak än cp. För cp-barnen förelåg som väntat en övervikt för pojkar^{2 4 5 8}. Således var förhållandet pojkar till flickor 1,4—1.

Tabell 1. Diagnosfördelning m.h.t. cp.

Cp-diagnos	Antal	%
Hemiplegi	44	34
Tetraplegi	10	8
Diplegi	33	26
Tonusväxlingssyndrom	4	3
Tonusväxlingssyndrom med athetos	10	8
Athetos	8	6
Ataxi	14	11
Hypotoni och annan cp-form	5	4
Totalt	128	100

¹⁾ Genomgång av barnen från Hälsingborgsområdet har skett i samarbete med överläkaren vid barnkliniken i Hälsingborg docent Herbert Enell, som välvilligt ställt detta material till förfogande för undersökningen.

Tabell 2. Diagnosfördelning m.h.t. annat rörelsehinder än cp.

Diagnos	Antal	%
Progressiv muskeldystrofi	9	13,5
Dermatomyosit	2	3
Spinal muskeltatrofi	5	7,5
Annan progressiv CNS-åkomma	1	1,5
Hjärntumör	1	1,5
Hydrocephalus	5	7,5
Ryggmärgsbräck	2	3
Arthrogrypos	5	8
Juvenil rheum. artrit	1	1,5
Neurosedynskada	6	9
Traumatisk hjärnskada	3	4,5
Resttillstånd efter polio	3	4,5
Övriga	23	35
Totalt	66	100

Den närmare diagnosfördelningen redovisas i tab. 1 och 2. Den kliniska indelningen av cp-barnen har gjorts enligt d'Avignon et al¹. Fördelningen med bl.a. 68 % med spastiska symptom bland cp-barnen är i god överensstämmelse med tidigare undersökningsresultat^{2 4}.

Den vanligaste orsaken till rörelsehinder hos icke cp-barnen var skador och sjukdomar i nervsystemet. Detta förekom hos 20 av dessa barnen. Primär muskelsjukdom var den näst vanligaste orsaken och förekom hos 11 av barnen. Neurosedynskada förelåg hos 6 och arthrogrypos hos 5 barn. Antalet barn med ryggmärgsbräck var påfallande lågt — i de undersökta åldersgrupperna endast 2. Efter 1962 (vilket år var det senaste födelseåret för barn medtagna i denna inventering) har antalet aktivt omhändertagna och därigenom överlevande barn med ryggmärgsbräck ökat påtagligt.

Grad av rörelsehinder. Vid undersökningen gjordes en uppdelning i svårt, måttligt och lätt rörelsehindrade barn. Som *svårt* rörelsehindrade betecknades alla som var rullstolsbundna samt de som endast kunde gå med mycket kraftigt stöd, (t.ex. gångstol, rollator eller kraftigt levande stöd). Till denna grupp räknades dessutom de fall, där funktionen i *bästa* övre extremiteten endast var stödjande eller ingen alls.

Tabell 3. Grad av rörelsehinder i förhållande till diagnosen.

Grad av rörelse- hinder	Diagnos				Totalt	
	CP			Annat rörelse hinder		
	Spas- tiker	Övriga	Samt- liga		Antal	%
Lätt	67	25	92	48	140	72
Mått- ligt	5	3	8	4	12	6
Svårt	15	13	28	14	42	22
Totalt	87	41	128	66	194	100

Som *måttligt* rörelsehindrade betecknades alla, som kunde gå med lätt stöd (t.ex. käpp) samt de som kunde gå inomhus utan stöd, men som inte klarade sig utan detta i övrigt.

De som klarade sig bättre än ovan betecknades som *lätt* rörelsehindrade.

Av samtliga 194 barn var 22 % (42) svårt rörelsehindrade. Diagnosgrupper i relation till graden av handikapp redovisas i tabell 3. Den procentuella andelen av svårt rörelsehindrade barn var lika stor i cp-gruppen som i gruppen barn med annat rörelsehinder (22 % resp. 21 %).

Vid jämförelse inom cp-gruppen, mellan spastiker (hemiplegi + diplegi + tetraplegi) och barn med annan typ av cerebral pares framkom en klar skillnad. Av spastikerna var endast 17 % (15) svårt rörelsehindrade medan i den övriga cp-gruppen hela 32 % (13) hade ett svårt rörelsehinder.

Bland de svårt handikappade barnen med an-

nat rörelsehinder än cerebral pares dominerade de progressiva, degenerativa nerv- och muskelsjukdomarna. De var orsak till mer än hälften (8/14) av de svåra rörelsehindren i denna grupp.

C:a sjuttiofem procent normalbegåvade

Endast 50 av de 194 barnen hade varit föremål för en regelrätt *psykisk testning*. Av de övriga hade 18 barn bedömts som synnerligen gravt mentalt retarderade och liggande klart under särskolenivå (ej testbara). För 2 barn hade man ännu inte kunnat få någon klar uppfattning om de psykiska förutsättningarna. Bedömningen var i de återstående 124 fallen subjektiv. Dock hade bedömningen i förskoleåldern ofta underlättats av observationer i speciallektskola (Bräcke Östergård, Cp-externat i Hälsingborg och Malmö m.fl.). Trots detta måste bedömningen i flera fall, särskilt i de yngre åldrarna, anses för tämligen osäker och i varje fall otillräckligt dokumenterad. Beträffande skolbarnen hade man större säkerhet genom att bedömningen kunnat korreleras till barnens funktion i skolsituationen.

Normalbegåvade (på normal- eller hjälpklassnivå) var 74 % (143) av de rörelsehindrade barnen. På särskolenivå eller därunder fungerade 25 % (49).

Psykiskt status i relation till diagnos redovisas i tab. 4. Av barnen med annat rörelsehinder än cerebral pares bedömdes inte mindre än 91 % (60) vara normalbegåvade mot 64 % (83) av cp-barnen. Bland dessa var 75 % (65) av spastikerna

Tabell 4. Psykiskt status i förhållande till diagnosen.

Psykiskt status	Diagnos									Totalt	
	CP								Annat rörelsehinder		
	Hämi-plegi	Di-plegi	Tetra-plegi	Tonus-växl. (m. athetos)	Athetos	Ataxi	Övriga cp	Samt-liga cp		Antal	%
Normalklassnivå	28	18	1	1	4	2	3	57	50	107	74
Hjälpklassnivå	7	8	3	2	3	3		26	10	36	
Särskolenivå	7	7		3	1	4	1	23	2	25	25
< Särskolenivå	2		6	7		4	1	20	4	24	
Ej bedömbara				1		1		2		2	1
Totalt	44	33	10	14	8	14	5	128	66	194	100

normalbegåvade mot endast 44 % (18) av de övriga cp-barnen.

De flesta (79 %) av de normalbegåvade barnen återfanns bland de lätt rörelsehindrade. Ju svårare rörelsehindret var, desto större syntes risken vara för mental retardation — en regel som dock hade flera undantag.

Mental retardation och talsvårigheter vanligaste komplicerande handikappen

Sjutton (26 %) av barnen med annat rörelsehinder än cp hade *komplexerande handikapp*. Mer än ett komplexerande handikapp hade 3.

Hos cp-barnen förekom komplexerande handikapp hos 82 barn (64 %) — således mer än dubbelt så ofta som hos barn med annat rörelsehinder. Mer än ett komplexerande handikapp hade 45 (35 %) av barnen med cerebral pares.

Mental retardation och talsvårigheter var i båda diagnosgrupperna de vanligaste komplikationerna. Mental retardation och talsvårigheter förekom i 34 % resp. 33 % hos cp-barnen. Motsvarande procentsiffra var bland barnen med annat rörelsehinder 7,5 % för såväl mental retardation som talsvårigheter. Mental retardation och talsvårigheter förekom samtidigt hos inte mindre än 12 cp-barn, mot endast 2 barn med annat rörelsehinder än cerebral pares. Kramper förekom hos 26 (20 %) av cp-barnen, hos 2 (3 %) av de övriga rörelsehindrade barnen.

ADL-funktioner.

Vad beträffar aktiviteterna i det dagliga livet (ADL) har materialet indelats i fyra grupper:

0=helt beroende av hjälp från omgivningen i ADL-hänseende.

1=kan äta själv (i övrigt=0).

2=kan förutom äta själv även klara av- och påklädning utan hjälp.

3=i ADL-avseende oberoende av hjälp från omgivningen (klarar även toalettbesök själv).

ADL-funktionerna i förhållande till diagnos redovisas i tab. 5. Av cp-barnen var det hemiplegierna som ADL-mässigt klarade sig bäst. Inte mindre än 80 % var helt oberoende av hjälp från omgivningens sida. Svårast drabbade var barnen

Tabell 5. ADL-funktioner m.h.t. fördelningen på diagnosgrupper.

ADL funktion	Diagnos				Totalt	
	CP			Annat rörelsehinder	Antal	%
	Spastiker	Övriga	Samtliga			
0	11	14	25	8	33	17
1	24	13	37	27	64	33
2	3	2	5	—	5	3
3	49	12	61	31	92	47
Totalt	87	41	128	66	194	100

Betr. kriteriet för ADL-funktion 0—3: se texten sid.

med tonusväxling (och tonusväxling med athetosinslag). Av dessa 14 barn var 10 helt beroende av hjälp från omgivningens sida. De återstående 4 kunde äta själva, men ej klara övriga ADL-funktioner.

Av de svårt rörelsehindrade barnen var 39 (93 %) helt beroende av hjälp från omgivningen — eller hade endast förmåga att äta själv. Endast 2 var helt oberoende av hjälp från omgivningen. Av de lätt till måttligt rörelsehindrade kunde 90 (59 %) klara sig helt själva i fråga om ADL-funktionerna. Om man endast ser till de normalbegåvade — lätt till måttligt rörelsehindrade — barnen, kunde fortfarande 39 (32 %) ej klara sig utan omgivningens hjälp i ADL-hänseende. I stor utsträckning torde detta bero på överbeskydd och bristande träning.

Ortopediska hjälpmedel

Ortopediska specialskor, skenor eller bandage hade 37 % av de rörelsehindrade barnen.

Rullstol användes av 33 barn (17 %). Jämfört med antalet svårt rörelsehindrade (42) är siffran liten. Detta torde emellertid sammanhånga med att svårt rörelsehindrade barn i de yngre åldrarna i stor utsträckning transporteras i barnvagn eller liknande.

Sociala förhållanden

Socialgruppering. Familjerna har uppdelats i 3 socialgrupper (enligt 1952 års valstatistik).

Av samtliga familjer med rörelsehindrade barn tillhörde 6 % socialgrupp I. I socialgrupp II hamnade 50 % och i socialgrupp III 44 % av familjerna. Några säkra jämförelsesiffror med befolkningen i övrigt inom Malmöhus landstingsområde har ej gått att få fram, men fördelningen synes svara mot gruppernas numerära andel i populationen.

Docent Herbert Enell drog, efter sin Norrbotenundersökning⁴, slutsatsen att cerebral pares ej var en social sjukdom. Denna uppfattning stöds av inventeringen i Malmöhus landstingskommun. Någon säker skillnad mellan familjerna med barn med cerebral pares eller barn med annat rörelsehinder framkom inte heller. Således har familjens sociala situation intet att betyda för uppkomst av cerebral pares eller annat rörelsehinder hos barnet.

Bostadsförhållanden. I lägenheter om 3 eller flera rum bodde 76 % av familjerna. Bostäderna var i 66 % belägna i bottenvåningen. Modern lägenhet hade 74 % av familjerna; omodern endast 9 %.

Lågt antal ofullständiga hem

Familjeförhållanden. Från ofullständiga familjer kom 15 av de rörelsehindrade barnen (knappt 8 %). I 5 av dessa fall rörde det sig om ensamstående (ogift) moder. Sju av barnen vistades hos modern efter skilsmässa. För 3 barn gällde att en av föräldrarna ensam hade vårdnaden om barnet sedan andra föräldern avlidit.

Att uppgift om ofullständigt hem framkom endast i knappt 8 % är anmärkningsvärt. Den låga siffran kan delvis sammanhånga med den yngre medelåldern i detta material jämfört med tidigare undersökningar¹¹.

Två barn var intagna för långvarig vård på sjukhus. Båda kom från fullständiga familjer, men föräldrarna önskade inte handha vården av sitt handikappade barn. Samma förhållande rådde beträffande ett av de varaktigt barnhemsplacerade barnen. Ett annat barnhemsplacerat barn var son till en ensamstående moder och hennes far (far = morfar).

Tabell 6. Nuvarande omvårdnad i förhållande till grad av rörelsehinder.

Nuvarande omvårdnad	Grad av rörelsehinder			Totalt
	Lätt	Måttligt	Svårt	
Hemmet	129	10	29	168
Habiliterings-internat	4		7	11
Särskole-internat	6		1	7
Vårdhem	1		3	4
Annan placering		2	2	4
Totalt	140	12	42	194

Ett av de rörelsehindrade barnen angavs vara opererat.

Nuvarande omvårdnad. Av de 194 rörelsehindrade barnen vistades 168 (87 %) i hemmet. Endast 26 barn var varaktigt placerade i internat av olika slag. Denna siffra är låg, vilket bl.a. kan sammanhånga med att en konsekvent genomgång av alla vårdhemsplacerade gravt mentalt retarderade barn ej har gjorts. Omvårdnaden i relation till grad av rörelsehinder redovisas i tab. 6.

Huvudsaklig omvårdnad utanför hemmet erhöles av de lätt rörelsehindrade 11 (8 %). Motsvarande siffror för de svårt rörelsehindrade var 13 (31 %). Anmärkas kan vidare att av de måttligt till svårt rörelsehindrade barnen 2 var barnhemsplacerade och 2 andra långvarigt intagna på akutsjukhus. Åtminstone i de senare 2 fallen var placeringen klart olämplig. På habiliteringsinstitution vistades vid undersökningstillfället 11 barn mera varaktigt. Av dessa fanns 7 på institution inom länet (Sköldborgsinstitutet). Av övriga fanns 2 barn på Norrbackainstitutet och 1 barn på Eugeniahemmet i Stockholm. Ett barn var intaget på Bräcke Östergård i Göteborg.

Vid inventeringen har ej särskilt noterats de barn, som tillfälligt varit intagna på habiliteringsinstitutioner utanför regionen för utredning, intensivbehandling eller för skolbedömning. Framför allt har det varit Bräcke Östergård i Göteborg som i detta avseende lämnat ovärderlig hjälp, genom att ta emot remissfall från Malmöhus läns landstingsområde.

Medlemskap i handikapporganisationer

Föräldrar till endast 89 (46 %) av de 194 barnen var medlemmar i någon handikapporganisation. Lägst var anslutningsfrekvensen bland föräldrar till barn med rörelsehinder av annan genes än cerebral pares (30 %). Mer än hälften (54 %) av familjerna med cp-barn var föreningsanslutna. Att föreningsanslutningen var störst bland cp-familjerna beror säkert på att föräldraföreningarna för cp-barn sedan länge är väletablerade — såväl på lokal- som på rikspanet. Många av föräldrarna till barn med annat rörelsehinder torde — trots likartade problem — vara osäkra om vart de kan vända sig och inte heller känna sig hemma i en cp-förening. På några håll i vårt land har man ändrat beteckningen Föräldraföreningen för cp-barn till Föräldraföreningen för rörelsehämmade barn. En sådan utveckling öppnar större möjligheter för föräldrar med rörelsehämmade barn överhuvudtaget att delta i föreningsarbetet.

Undervisning

Förskolan.

Sammanlagt 37 barn åtnjöt förskoleundervisning. Av barnen som våren 1966 bevistade förskolan var 6 födda 1956 eller tidigare. Fyra av dem gick i FUB-förskola och 2 i cp-förskola. Orsaken till att de ej skolplacerats var gravt psykiskt handikapp. Av barnen som var födda 1957—58 var 4 placerade i FUB-förskola. Av dessa befann sig 2 psykiskt på särskolenivå och undervisning i särskola hade varit adekvat. Två barn hade psykiska funktioner under särskolenivå.

Av barnen födda 1959—61 (huvuddelen av barnen i förskoleåldern) gick 19 (46 %) i förskola. Placerade i FUB-lekskola var 4; i cp-lekskola 9 och i allmän förskola 6. Tjugotvå barn i denna åldersgrupp hade ingen lekskoleplacering. Av dessa 22 var 4 gravt utvecklingsstörda. De övriga 18 bedömdes vara i behov av allmän eller cp-förskola. Av barnen födda 1962 gick 2 i allmän förskola, 5 i cp-förskola och 1 i FUB-förskola. Av de 13 ej förskoleplacerade barnen var 4 gravt mentalt retarderade. I flera av de återstående 9 fallen hade förskoleplacering varit aktuell om ökade resurser hade funnits.

Således hade — förutom de adekvat förskoleplacerade — ytterligare ca 25 rörelsehindrade barn i förskoleåldern behov av förskolevistelse, som de med nuvarande resurser ej kunde erbjudas.

De lätt rörelsehindrade barnen fördelade sig jämnt mellan allmän-, cp- och FUB-förskola. Av de svårt rörelsehindrade gick huvuddelen i cp-förskola, resten i FUB-förskola. Således gick inget av de svårt handikappade barnen i allmän förskola.

Skolan.

Normalbegåvade. Av de rörelsehindrade barnen födda åren 1950—59 har 110 bedömts som normalbegåvade (normalskolenivå 79 och hjälpklassnivå 31). Fördelningen med avseende på skolform och stadium för de 89 grundskolebarnen redovisas i tab. 7.

Tabell 7. *Rörelsehindrade, normalbegåvade barn fördelade efter skolform och stadium.*

Skol-placering	Hög-stadium	Mellan-stadium	Låg-stadium	Totalt
Normalklass	11	23	17	51
Hjälpklass	10	10	1	21
Cp-klass externat	1	3	4	8
Cp-klass internat	2	3	4	9
Totalt	24	39	26	89

För en elev, som åtnjöt gymnasieutbildning liksom för en av de externt normalklassundervisade högstadieläverna, gavs undervisningen i ordinarie skolform, men var barnen inackorderade på cp-internat (Norrbackainstitutet).

En normalbegåvad, skolpliktig elev hade placerats i särskoleexternat på hemorten och var således uppenbart felplacerad.

Åtta barn undervisades i extern cp-klass. För 3 av dessa barn förelåg svårigheter, som gör att man kan ifrågasätta, om undervisning och vård i internatform inte hade varit mera lämplig om sådana möjligheter funnits i större utsträckning och i rimlig närhet till hemorten. Undervisningsformen var i och för sig adekvat. För 2 elever,

som bedrev korrespondensstudier, liksom för 3 som endast fick hemundervisning, synes likaledes vård och utbildning i internatform vid habiliteringsinstitution ha varit att föredraga. Detta gäller i än högre grad för de 2 barn som endast hade tillgång till sysselsättning. Fem av barnen med behov av internatvård var svårt rörelsehindrade; 4 genom muskelsjukdom.

Således hade sammanlagt ca 10 av de normalbegåvade rörelsehindrade barnen i skolåldern behov av undervisning och behandling vid habiliteringsinstitution, vilket med nuvarande resurser ej kunde erbjudas.

I hjälpklass i normalskola (externat) återfanns på högstadiet 1 elev där cp-klass uppenbart varit mer adekvat. I normalklass i normalskola (externat) fanns på högstadiet 1 barn där hjälpklassundervisning bättre torde ha passat eleven. För 1 av barnen i externatundervisning i normalklass hade cp-klass varit mera adekvat.

Av de yngsta skolpliktiga barnen hade 11 fått skoluppskov. Av dessa gick 2 i normal förskola och 3 i cp-förskola. De övriga 6 skolpliktiga barnen med skoluppskov åtnjöt ingen förskoleundervisning. För 3 av dem hade det varit önskvärt med cp-förskola och för de övriga 3 vanlig förskola.

Således var av de 11 skolpliktiga barnen med skoluppskov 5 adekvat förskoleplacerade medan 6 överhuvudtaget icke fick någon förskoleundervisning.

På särskolenivå. Psykiska förutsättningar på särskolenivå hade 25 av barnen. Tjugo av dessa var skolpliktiga.

Av de 14 särskolemässiga barnen födda 1950—53 var 9 adekvat särskoleplacerade. En elev som testmässigt bedömts ligga på särskolenivå klarade sig på ett adekvat sätt vid habiliteringsinstitution och får således anses vara optimalt placerad i cp-klass i internatform. En annan elev som var placerad i cp-klass i externatform borde rätteligen undervisats i särskola. De 3 övriga var inadekvat placerade (1 FUB-förskola, 1 sysselsättningsgrupp och 1 utan några aktiviteter utanför hemmet). Även här hade särskola varit adekvat.

Av barnen födda 1954—56 bedömdes 3 befinna sig på särskolenivå. Av dessa var 1 adekvat särskoleplacerad; de övriga 2 hade klart behov av undervisning i särskola. För närvarande var de placerade i FUB-förskola (1) och i cp-klass (1). Den sistnämnde hade stora svårigheter att följa undervisningen.

Av barnen födda 1957—59 bedömdes 3 vara på särskolenivå. Ett av dem erhöll särskoleundervisning i externatform. De övriga 12 barnen hade skoluppskov och gick i FUB-förskola. Undervisning i särskola bedömdes som mera adekvat.

Således var av de 20 skolpliktiga rörelsehindrade barnen med intelligensresurser på särskolenivå 12 adekvat omhändertagna. Sex var uppenbart felplacerade och för ytterligare två barn bedömdes omhändertagandet som ej optimalt.

Under särskolenivå. Psykiska funktioner under särskolenivå förelåg hos 24 av barnen. Av dessa gick 11 i förskola. Tio barn saknade helt sysselsättning. För åtminstone 4 av dessa förelåg klart sysselsättningsbehov.

Platsbehov vid elevhem å regional habiliteringsinstitution i Lund

Trots en genomförd inventering med bedömning i varje enskilt fall är det svårt att med exakthet ange platsbehovet. Detta sammanhänger med en rad faktorer. Vården vid habiliteringsinstitution är i stor utsträckning byggd på korttidsvård (2—3 månader). För många barn kan det vara aktuellt med någon enstaka behandlings- eller observationsperiod, medan det för andra kan vara fråga om upprepade intagningar. För vissa av de svårast rörelsehindrade barnen med komplicerande handikapp kan terminsvis intagning vara det mest adekvata.

Faktorer, som påverkar intagningen vid habiliteringsinstitution är främst medicinska och pedagogiska, men kan dessutom vara psykologiska, sociala, geografiska o.a. Förändringar från tid till annan i barnens situation i nämnda avseende kan förändra behovet av vård i internatform.

Frekvensen födda barn med cp-skada eller annat rörelsehinder varierar år från år, även om

fluktuationerna ej är alltför stora. Det är därför en fördel om elevhemsplatserna beräknas på ett icke alltför litet befolkningsunderlag.

I samband med neurosedynkatastrofen fick vi en ökning av antalet rörelsehindrade barn. Under senare år har vi haft en ökning av antalet överlevande barn med ryggmärgsbråck. Tidiga operationer och ett i övrigt mer adekvat omhändertagande medför att antalet rörelsehindrade barn av denna kategori kan förväntas ytterligare öka. Dessa barn kommer för sitt optimala omhändertagande att kräva allt mer utrymme inom habiliteringsvården.

Efter denna inventering bedömdes ca 65 cp-barn från Malmöhus landstingskommun åtminstone någon gång ha behov av habiliteringsinstitutionens resurser i internatform. Behov av upprepade korta behandlingsperioder beräknades föreligga hos ca 25 fall, huvudsakligen förskolebarn. Därtill kommer de skolbarn, som i allmänhet väl kan tillgodoses både medicinskt och pedagogiskt på hemorten, men som i samband med operativa ingrepp, akuta, sociala och andra svårigheter under kortare tid kan komma i behov av denna vård.

Mera långvarigt behov av habiliteringsinstitutionens resurser (t.ex. terminsvis) bedömdes föreligga för ca 20 skolbarn. Dock torde man för en del av dessa kunna räkna med utbyte mellan specialskolan och den ordinära grundskolan såväl i närheten av elevhemmen som på hemorten. Det kan röra sig om barn, som initiativt behöver tagas in t.ex. för skolbedömning och skolprovning — jämsides med den medicinska bedömningen — och som senare kan fortsätta sin utbildning och behandling på hemorten. Andra kanske kan börja i hemortens skola, men när studietakten i högre stadier ökar, kan de på grund av sitt handikapp komma i behov av resurserna vid specialskolan.

Resultaten av den nu redovisade inventeringen överensstämmer i stort med erfarenhet från andra liknande undersökningar. De stämmer också väl med de preliminära siffror, som bl.a. fått ligga till grund för den programskrivelse, som sommaren 1966 upprättats för den föreslagna regionala habiliteringsinstitutionen i Lund¹⁰.

Med hänsyn till inventeringsresultatet och vad

ovan sagts har för Malmöhus läns landstingsområde beräknats ett behov av elevhemsplatser vid regionala habiliteringsinstitutioner:

På förskola: 7 internatplatser vid elevhem.

På skola: 16 internatplatser vid elevhem.

Inventeringen har också visat att flera särskolebarn är inadekvat omhändertagna. Det föreligger ett stort behov av ökade resurser inom särskolans ram för dessa rörelsehindrade barn.

Sammanfattning

En inventeringsundersökning av rörelsehindrade barn (4—16 år) inom Malmöhus läns landstingskommun genomfördes våren 1966. Därvid uppskärades 194 barn, som bedömdes med hänsyn till bl.a. handikappets art och svårighetsgrad, förekomst av komplicerande handikapp och barnens ADL-funktioner. Även deras sociala situation samt förskole- och skolförhållanden undersöktes.

Cerebral pares förelåg hos 128 av barnen. Antalet cp-barn på 1000 levande födda var 1,8. Cerebral pares var vanligare hos pojkar än hos flickor; i övrigt var könsfördelningen jämn. För 22 % av barnen var rörelsehindret svårt. Normalbegåvade bedömdes 74 % vara (64 % av barnen med cp). Komplicerande handikapp förekom hos 64 % av cp-barnen och var mer än dubbelt så vanligt bland dessa jämfört med övriga rörelsehindrade barn.

Föräldrarna var i 46 % anslutna till någon handikapporganisation. Anslutningsfrekvensen var högst i cp-gruppen.

I hemmen vårdades 87 % av barnen.

Av förskolebarnen bedömdes — förutom de adekvat förskoleplacerade — ytterligare ca 25 ha behov av förskoleundervisning, som de emellertid med nuvarande resurser ej kunde erhålla.

Ca 10 av de normalbegåvade rörelsehindrade barnen i skolåldern hade behov av undervisning och behandling vid habiliteringsinstitution, men kunde med nuvarande resurser ej erbjudas detta.

Av de normalbegåvade skolpliktiga barnen hade 11 skoluppskov. Endast 5 av dessa var adekvat förskoleplacerade; medan 6 överhuvudtaget icke erhöll någon förskoleundervisning.

Av de 20 skolpliktiga rörelsehindrade barnen

med intelligensresurser på sårskolenivå var endast 12 optimalt omhändertagna.

Med stöd av den genomförda inventeringen har behovet beräknats av elevhemsplatser vid en planerad habiliteringsinstitution i Lund.

LITTERATUR:

1. *d'Avignon, M., Bille, B., Hagberg, B., och Olow, I.*: Klinisk klassificering av Cp-syndromet hos barn. *Läkartidn.* 57, 2533, 1960.
2. *d'Avignon, M., Gardeström, L.*: Cerebral pares hos barn och ungdomar inom Stockholmsområdet. *Nord. med.* 59:55, 1958.
3. *Brandberg, O., Rundberg, B.*: Chronically disturbed children. *Acta Paediat (Stockh.)* 51:41, 1962.
4. *Enell, H.*: Cerebral pares i Norrbotten. "Cp-vården". *SOU* 1960:14, 1960.
5. *Hansen, E.*: Cerebral Palsy in Denmark Munksgaard, Copenhagen, 1960.
6. *Herlitz, G., Redin, B.*: The prevalence of cerebral palsy. *Acta Paediat (Stockh.)* 44:146, 1955.
7. *Herlitz, G., Redin, B.*: Children chronically diseased. *Acta Paediat (Stockh.)* 45:85, 1956.
8. *Ingram, T. T. S.*: Paediatric aspects of cerebral palsy. Livingstone, Edinburgh and London, 1964.
9. *Lag* om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl. Medicinalväsendet nr 64, 1965.
10. *Lagergren, J., Lindquist, B.*: Förslag till program för regional habiliteringsinstitution i Lund. *Stencil* 1966.
11. *Lundberg, Å.*: Rörelsehindrade ungdomars skolsituation. *Soc.med. tidskrift* 1:24, 1967.
12. *Olow, I., Skottsberg, A-M.*: Behovet av specialskola för barn med cerebral pares (Cp-barn). *Soc.med. tidskrift* 35:108, 1958.
13. *v. Sydow, G.*: Children with physical handicap in a Swedish county. The Swedish National Board of Health. Stockholm 1967.
14. *Rehabilitering och social omvårdnad av handikappade inom Malmöhus läns landsting (Malmöhus läns landstings handikappkommitté)*, Lund 1965.

SIK-insamlingen 1968

Sveriges Internationella Akademikerkommitté, SIAK, är nationalkommitté för akademikernas internationella hjälporganisation, World University Service, WUS. 1964 startade dess andra större insamling, motsvarande WUS:s principer för hjälpprojekt. Det skulle bygga på lokala initiativ, mottagarlandet skulle senare kunna driva projektet och de insamlade medlens användning skulle kunna väl kontrolleras. Huamangauniversitetet i Ayacucho, Peru, är ett lokalt initiativ, som med otillräckligt stöd från landets regering drivs för att utveckla en eftersatt provins. Där byggdes 1964—65 med svenska pengar ett studentcentrum med matsalar,

läsesalar och läkarmottagning, som nu är i full aktion.

Men universitetet i Huamanga behöver mer stöd. 1966 insamlade SFS 70 000 kronor till studentbostäder. 1968 är det akademikernas tur att ge sitt bidrag. Men förvisso står insamlingen öppen för alla. Minst tre skäl talar för att ge SIAK-insamlingen 1968 ett rejält stöd:

- väl avvägt hjälpprojekt
- kontroll genom WUS vart pengarna tar vägen
- bra kanalisering av det individuella behovet att "handla internationellt".

Jan Beskow