

Något om blindstatistik

Av doktor Maria Hellgren-Sjögren, Jönköping

Ingen av de vägar, som står till buds för att få uppgifter om blinda, ger tillräckligt fullständiga data för socialmedicinskt ändamål, varför önskvärdheten av obligatorisk registrering som en rationaliseringsåtgärd framhålls. I anslutning här till nämnes något om de vanligaste blindhetsorsakerna.

För att kunna planera stödåtgärder för de handikappade måste man försöka få kännedom om så många av dem som möjligt och här skall lämnas en kort redogörelse för hur detta skett när det gäller de blinda.

Vid en ur socialmedicinsk synpunkt tillfredsställande blindstatistik måste de blinda undersökas av läkare efter ett enhetligt schema.

Därvid synes det vara av vikt att skilja de praktiskt taget blinda med synskärpa upp till 1/60 (fingerräkning å 1 m.) vid normalt synfält och de socialblinda eller högradigt synsvaga med synskärpa under 1/10, som är optiskt förvärvsoförmögna men ha ledsyn. De förra, som saknar ledsyn, är ju beroende av sin omgivning på ett helt annat sätt än de senare och åtminstone borde de som endast har ljusperception få högre ersättning för sin invaliditet. Nämnas kan att i D.D.R. ersättningen är graderad för 3 synskärpegrupper: 1/25—1/60, 1/60—1/200 och under 1/200. (17)

Begreppet blindhet har hos olika författare varierat mellan 0 och 1/10. (10). Den mig veterligt största statistik omfattande endast de praktiskt blinda är den i Tyskland av dr W. Feilchenfeldt 1931 utarbetade. (5)

Uppspårandet av de blinda är alltid ett stort problem. I Tyskland erhöles adresserna genom

lytesuppgifterna vid 1925 års folkräkning och de blinda besöktes av socialvårdspersonal, som upptog demografiska och en del anamnestiska data och föranstaltade om läkarundersökning. Denna stora apparat motsvarande dock inte förväntningarna, ty av de som blinda uppgivna 33.129 kunde endast 18.911 få blindhetsorsaken fastställd på grund av svårigheten att få de blinda till läkarundersökning, då fria järnvägsresor ej kunde beviljas.

Den enda tidigare i Sverige publicerade blindstatistik är prof. Widmarks från 1899, som för Sveriges vilkommande omfattade 245 blinda från Serafimerlasarettets ögonklinik och hans enskilda praktik. Statistiker grundade enbart på journalutdrag ger i många fall mycket ofullständiga uppgifter. Man måste vid undersökningen följa ett lämpligt schema med både demografiska, anamnestiska och medicinska frågor.

Som förarbete för en av Svenska ögonläkarföreningen planerad blindstatistik i samband med 1940 års folkräkning undersökte jag de blinda i Stockholm och det därvid använda formuläret (fig. 1) bifogade föreningen till en skrivelse till Kungl. Maj:t med hemställan om räkning av landets blinda, men Statistiska Centralbyrån, dit ärendet remitterades vidtog ingen åtgärd.

Under de senare åren har jag på anmodan av Blindvårdsnämnden undersökt de blinda i Jönköpings län, närmast för att se om någon terapeutisk åtgärd kunde förbättra deras synförmåga, vilket dock inte visade sig vara fallet. Dessa båda undersökningar ligger till grund för uppgifterna om blindhetsorsakerna nedan. Den huvudsakliga källan till uppspårandet av de blinda var i Stock-

Fig. 1 a (frågeformulärets framsida)

Frågeformulär för blindstatistik.

Som blinda betecknas, utom de fullständigt blinda, även de som med hjälp av passande glasögon ej med synens hjälp kunna vägleda sig i främmande omgivning (sakna ledsyn) eller ej kunna räkna handens utspretade fingrar mot mörk bakgrund på mer än 1 meters avstånd.¹

1. Fullständ. för- och tillnamn
2. Postadr Bostadsadr
3. Födelseår 4. Född i Län
5. Civilstånd, tillnamn som ogift
6. Är äktenskapet ingånget före eller efter uppkomsten av blindheten
7. Har maken, maken lyte (vilket?)
8. Antal barn, levande, döda (vid vilken ålder?)
9. Bostadsförhållanden²
10. Skolutbildning
11. Behärskas blindskrift?
12. Yrke före uppkomsten av blindhet
13. Yrkesutbildning efter uppkomsten av blindhet
14. Nuvarande yrke
15. Var och när har ögonen undersökts av läkare?
16. Vid vilken ålder började ögonsjukdomen?
17. Vid vilken ålder förlorades ledsynen?
18. Finnes utom blindhet annat lyte eller sjukdom (vilken?)
19. Föreligger släktskap mellan föräldrarna?
20. Lider någon släkting (vem) av ögonsjukdom (vilken?)
- den / 19....
- intervjuare
- anm.

¹ Endast dubbelsidig blindhet avses.

² Eget hushåll, hos släkting, på blindhem, anstalt m.m.

holm Blindorganisationernas Sociala Byrå, där av 362 undersökta personer 65 % befanns vara praktiskt blinda. Av resten hade hälften en synskärpa överstigande 1/10, härav en tredjedel mer än 3/10 och några t. o. m. normal synskärpa på ett öga, vilket visar hur svävande lekmannens uppfatt-

Fig. 1 b (frågeformulärets baksida).

21. Nuvarande lokalstatus: Ögonförändring:
Höger öga
Vänster öga
Synskärpa:² höger blint från års ålder
" vänster " " " " "
22. Den primära till blindhet förändade ögonsjukdomen:³
Höger
Vänster
23. Etiologi till den primära ögonsjukdomen: (blindhetsorsak)⁴
I. Hereditet
Höger
Vänster
II. Skada under lek, uppkomstsätt
Höger
Vänster
Skada under arbete, (vilket?) uppkomstsätt
Höger
Vänster
Vilken annan skada?
Höger
Vänster
III. Allmänsjukdom (vilken?)
Höger
Vänster
IV. Är den primära ögonsjukdomen att betrakta som *idiopatisk*?
24. Kan den blinde genom behandling få ledsyn?
- den / 19....
- Läkare

¹, ³, ⁴ Exempel: 21. Phthisis bulb. 22. Ruptura bulb.
23. Exploderande tändhatt v. bergssprängn.
21. Catar. compl. 22. Retinit. pigm.
23. Hereditet.
21. Macul. corn. 22. Kerat. parenchym.
23. Lues.

² Om synskärpan överstiger f. r. 1 m., anges synfältets beskaffenhet.

ning om blindhet är. I Jönköpings län var av 116 i blindvårdsnämndens register 69 % blinda. Därtill kom vid båda undersökningarna 20—30 blinda från anstalter och ögonmottagning. I J. C. Holsts arbete om synskadade i Norge 1950 var 67 % blinda.

Sedan några år samlas genom blindorganisationernas konsulentverksamhet uppgifter om de blinda på den centrala konsulentavdelningen i Stockholm; de är dock ej baserade på läkarundersökning.

För närvarande pågår en sammanställning av uppgifter från intygen för invaliditetstillägg och invaliditetsersättning. (14); kriteriet på blindhet härvid är avsaknad av ledsyn, synskärpa under 2/60 vid normalt synfält. Förordningen om blindhetsersättning trädde i kraft 1935 och antalet årliga utbetalningar var 1936 omkr. 3.100, under senare år omkr. 3.800. I början förekom ej alltid läkarundersökning. Flera grupper är undantagna: personer blinda efter 63 år, förvärvsarbetande efter 67, skolpliktiga, som dock numera har vårdbidrag till 16 år om de bor i hemmet, de som vårdas på statliga och kommunala anstalter. (21) Vid mina ovannämnda undersökningar tillhörde omkr. 1/4 dessa kategorier.

Det sedan gammalt ständigt återkommande önskemålet för att få en tillförlitlig statistik är att införa någon form av anmälningsskyldighet för läkare av de blinda. Med nuvarande goda kommunikationer ock försäkringskassans förmåner är det väl sannolikt att alla synskadade anlitar ögonläkare.

Man borde på längre sikt kunna få mycket fullständiga uppgifter om de blinda om ögonmottagningarna lade upp synskaderegister. Barn under skolåldern har tidigare ansetts särskilt svårt att få uppgifter om, men då för det ovannämnda sedan 1964 beviljade vårdbidraget, som utgår från omkring 1 års åldern, fordras både medicinsk och social utredning bör alla dessa numera komma till undersökning. (13)

Genom registrering av de nyblinda skulle *aktuella* uppgifter om blindhetsorsakerna erhållas i de fall där ej lång tid förflutit mellan sjukdomens början och den slutgiltiga förlusten av synförmågan (en blindhetsorsak, som satte in för årtionden sedan, ger ju inte någon bild av den närvarande situationen, som kan vara till gagn för ev. profylax.) Jämförelse av de under kortare tidsperioder inträffade fallen av blindhet med totalbefolkningen inom samma åldersgrupp ger upplysning om *blindrisken* för olika åldrar. Approximativt är denna minst före 15 år och ökar sedan för varje åldersgrupp för att efter 65 år vara ojämförligt störst. (2)

I Norge finns numera ett centralt blindkartotek på Rikshospitalets ögonklinik. Detta är grundat av dr Holst i anslutning till hans statistik och sedan har ögonläkarna skriftligen uppmanats att enligt ett visst formulär lämna in uppgifter om synskadade och om patienter med arvetära ögonåkommer även om dessa senare ej ännu lett till blindhet. Men dr Holst säger att så länge anmälningsskyldighet icke föreligger förblir registret ofullständigt. Han har i 18 år bearbetat Helse-direktoratet, som alltid ställt sig positivt, men ej ännu genomfört bestämmelsen. — I USA är registrering av blindhet obligatorisk i 8 stater grundad i regel på läkarundersökning. Ytterligare 38 stater har register men ingen anmälningsplikt. (9)

Självklart är att i en blindstatistik de etiologiska faktorerna tilldrar sig det största intresset och att uppställningen av dem bör göras så kortfattad och översiktlig som möjligt. Redan Magnus framhöll i sitt för blindstatistiken grundläggande arbete 1883 hur betydelsefullt det var att strängt skilja mellan den lokala ögonsjukdomen och etiologin till densamma d. v. s. blindhetsorsaken, då det ju ur profylaktisk synpunkt var värdelöst att ange t. ex. antalet fall av synnervsatrofi utan att samtidigt ange dessas grundorsak. Hans huvudindelning är i stort densamma som framgår av formuläret på fig. 1.

För att kunna jämföra blindstatistiker i olika länder antog International Association for Prevention of Blindness 1962 en klassifikation av blindhetsorsakerna för internationellt bruk, där de etiologiska huvudgrupperna var: 1) Infectious diseases, 2) Accidents, Poisonings, Violence, 3) General diseases not elsewhere classified, 4) Prenatal influence not elsewhere classified, 5) Etiology undetermined or not specified. Som definition på blindhet rekommenderades följande: "Economic blindness is loss of sight to such a degree that the individual is unable to engage in occupation for which eyesight is essential", men det framhölls att måttet av synskärpa härför varierar i olika länder. (6)

Vid statistiken i Norge 1950 (12), i England 1955 (20), i Holland 1959 (19) och i Finland 1964 (22) sattes gränsen för synskärpan till 5/30, 3/60, 3/60 och 1/10 resp. Vid undersökningarna i Jön-

köpings län 1964 och Stockholm 1934 och vid Tyska riksstatistiken 1931 var, som framgår av det föregående, kriteriet på blindhet 1/60. Vad graden av blindhet beträffar hade i Jönköpings län och Stockholm 47 resp. 59 % endast ljusperception eller mindre. I Jönköpings län var 49 % födda före 1900, i Stockholm var 28 % över 65 år och i Tyska riksstatistiken 40 % över 60 år. Blindheten hade uppstått efter 60 år i resp. 22, 20 och 21 %.

Etiologin kunde vid dessa undersökningar fastställas i 100, 225 och 18.911 fall och här skall till slut något om de viktigaste blindhetsorsakerna nämnas.

Den procentuella fördelningen av de blinda på de i fig. 1 upptagna huvudgrupperna var följande:

	Jönk. län (J. l.)	Stockholm (St.)	Tyska riksstat. (Ty.r.)
Hereditet	28	25	20
Trauma	11	14	15
		(ej krigsblinda)	
Allmänsjukdomar	47	41	40
Idiopatiska ögon- sjukdomar	14	20	25

Vad de enskilda blindhetsorsakerna i den *hereditära* gruppen beträffar förekom *chorioretinala degenerationer* i J. l. i 11 %, de flesta blinda mellan 30 och 40 år, (härav retinitis pigmentosa 6 %, i St. 8 %, i Ty.r. 5 %.) *Myopia gravis* utgjorde i J. l. 6 % (blinda i 50—70 års ålder), i St. 8 %, i Ty.r. 5 %.

Siffrorna för *trauma* visar sympatisk oftalmi i 2 % i J. l., i St. 7 %. Hos Widmark hade trauma gett blindhet i c:a 20 %, varav hälften sympatisk oftalmi.

Av *allmänsjukdomarna* förekom i J. l. *hjärntumör* i 9 %, blinda mestadels vid 20—50 år, i St. i 2 %, i Ty. 1 %. Den stora betydelsen av tidig diagnos framhålles av prof. Antoni i en artikel om "Onödig blindhet". (1). *Lues* var orsak till blindhet i endast ett fall i J. l., i St. i 8 %, i Ty.r. i 5 %, vid Tomtebodas blindinstitut 1932 i 4 %, 1961—63 intet fall. *Degeneratio macul. senil.* utgjorde i J. l. 10 %, blinda vid 80—90 år.

Allbekant är ökningen av *retinitis diabetica* efter insulinets införande. I J. l. förekom 10 %, i de

äldre statistikerna i St. och Ty.r. endast 0,4 %. Av rektor R. Tegström vid skolan för vuxna synskadade i Kristinehamn meddelade siffror visar vilken stor andel diabetes har som blindhetsorsak vid vuxen ålder. Vid landets olika anpassningskurser varierade det procentuella antalet mellan 29 och 46 %. I 83 analyserade fall hade diabetes debuterat vid i medeltal 15 år, ögonsymtom vid omkr. 30 år och efter omkr. 4 år inträdde total blindhet, efter ytterligare 3—4 år hade 19 gått ad mortem. Å andra sidan finns det diabetiker, som ännu efter 25 års sjukdom inte har några ögonbottenförändringar och det berättas att dessa i Boston får "kvartssekelsmedalj" (15). Dessutom är ju frekvensen av diabetes och prediabetes mycket stor, 1—2 % i en genomsnittsbefolkning. (11)

Retrolental fibroplasi som följd av kovösbehandling är en sedan 40-talet nyttillkommen blindhetsorsak, som på Blindinstitutet nådde sin kulmen 1959. Av eleverna hade 1963 c:a 30 % denna åkomma och mellan 1952 och 1963 hade totalt 69 dylika fall intagits. (8) I J. l. förekom 2 fall, den sista född 1964.

Uveitis chronica gav i J. l. blindhet i 7 %, i St. i 4 %, i Ty.r. i c:a 6 %.

Av *idiopatiska ögonsjukdomar* har *glaukom* i J. l. förekommit i 10 %, i St. i 6 %, i Ty.r. i 15 %. *Blennorrhoea neonatorum*, som i St. utgjorde 10 %, förekom ej bland de i J. l. undersökta. Bland Blindinstitutets elever var i början av 1900-talet mer än 25 % blennorréblinda, 1935—37 4 % och sedan 50-talet ingen. Den gynsamma effekten av Crédés profylax, som började användas på 1880-talet för att förebygga blennorré, gjorde sig mycket snabbare gällande i Danmark, där metoden tack vare Gordon Norries femtonåriga intensiva arbete blev obligatorisk år 1900, medan den i Sverige blott var anbefalld.

Med reservation för materialets litenhet kan sammanfattningsvis sägas att den hereditära gruppen som väntat är tämligen konstant, för trauma har sympatisk oftalmi minskat, lues och oftalmoblennorré har förlorat sin betydelse medan retinitis diabetica f. n. intar en framträdande plats som blindhetsorsak vid sidan av åldersförändringar, hjärntumörer och glaukom.

LITTERATUR

1. *Antoni, N.*: Onödig blindhet. Sv. Läkartidn. 46: 2065, 1949.
2. *Best, H.*: Blindness and the blind in the United States, New York 1934.
3. *Ek, G.*: Redogörelser för Kungl. institutet och förskolan för blinda. Stockholm 1923—35.
4. *Ek, G.*: Den svenska blindvårdens uppkomst och utveckling. E. Forsmark s. 157. Stockholm 1938.
5. *Feilchenfeld, W.*: Die Blinden. Die Gebrechlichen im Deutschen Reich nach der Zählung von 1925/1926. Statistik des Deutschen Reiches. Vol. 419. Statistisches Reichsamtsamt. Berlin 1931.
6. *General Assembly of the International Association for Prevention of Blindness 1962*. Standard classifications of causes of blindness for international use. J. of soc. ophth. 35:20, 1964.
7. *Gissler, T.*: Redogörelser för Blindinstitutet å Tomtebodan. Stockholm 1961—63.
8. *Gissler, T.*: Blindinstitutet 75 år på Tomtebodan. O. Olson s. 45. Stockholm 1964.
9. *Goldstein, H.*: Pub. Health Rep. 79:229. Ref. Am. J. of Ophth. 58:929, 1964.
10. *Hellgren-Sjögren, M.*: Om blindheten i Stockholm 1934 (ej publ.). Begreppet blindhet. Sv. Läkartidn. 50:813, 1953.
11. *Hellström, C.*: Skandinaviska sällskapet för diabetesforskning. Kongress i Helsingör 1964. Opuscula medica 10:108, 1965.
12. *Holst, J. C.*: Blindhetsårsaker i Norge. Oslo. 1950. Personligt meddelande 1965.
13. *Jonson, E.*: Vårdbidrag åt barn under 16 år. Sv. Läkartidn. 61:3836, 1964.
14. Kronprinsessan Margaretas arbetsnämnd för de blinda. Redogörelse 1963, Stockholm 1964.
15. *Linnér, E.*: Ögonförändringar vid diabetes mellitus. Nytt och nyttigt. Hässle 2:14, 1959.
16. *Magnus, H.*: Die Blindheit, ihre Entstehung und ihre Verhütung. Breslau 1883.
17. *Müller, H. K.*: Axenfeld, Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde s. 739. Jena 1958.
18. *Norrie, G.*: Causes of blindness in children. Twenty-five years' experience of Danish Institutes for the Blind. Act. Ophth. 5:357, 1927.
19. *Schappert-Kimmijser, J.*: Blindheidsorzaken in Nederland. Gezondheidsorganisat. T. N. O. Nr. 5. Assen 1959.
20. *Sorsby, A.*: Blindness in England and Wales. Modern trends in ophthalmology, III:315. London 1955.
21. *Strömberg, P.*: Något om förtidspensioner och andra förmåner i den allmänna försäkringen. Sv. Läkartidn. 59:3964, 1962.
22. *Vannas, S., T. Raivio*: Occurrence and causes of blindness in Finland. Act. Ophth. 42:307, 1964.
23. *Widmark, E.*: Om förekomsten av blindhet i de Skandinaviska länderna och Finland. Nord. Med. Ark. nr 23, 1899.

Försäkringsbedrägeri eller ej?

Doktor N. R. Blume frågar:

I anledning av jur. kand. Hans Hjortsjös artikel i nr. 10/65 vore jag tacksam om ett problem, som närmast hör hemma under punkt E. sid. 416, kunde tagas upp till diskussion.

För anställning, såväl i allmän tjänst som i privat fordras numera allt oftare friskintyg, i vilket ingår en självdeklaration över tidigare hälsotillstånd. Man måste säga, att intygets värde står och faller med sanningsenligheten av denna deklaration.

Om en anställningssökande, genom att förtiga väsentliga anamnestic data, får den sökta befatt-

ningen och därigenom en högre sjukpenningklass, skall detta anses som försäkringsbedrägeri? Jag utgår från att de utelämnade sjukperioderna varit så tätta och så färskta, att det knappast kan vara tal om glömska.

Ofta insjuknar vederbörande efter kort tid i någon av sina "gamla" sjukdomar, vilket omedelbart framgår genom försäkringskassans granskning.

Eftersom en anställd icke kan avskedas under sjukdom, kan vederbörande under lång tid åtnjuta sina enligt min mening genom bedrägligt förfarande