

Regionvård av psykiskt utvecklingshämmande¹

Av överinspektören i medicinalstyrelsen Karl Grunevald, Stockholm

Psykisk efterblivenhet är ingen diagnos. Det är fråga om ett symptom hos en grupp människor, som till följd av en från de tidigaste utvecklingsåren försenad intelligensutveckling har betydande anpassningssvårigheter i samhället. En stor del av klientelet måste sålunda vårdas på institutioner under hela sitt liv eller i varje fall leva och arbeta under skyddade former. Vissa av dem kan dock periodvis vara relativt välanpassade både vad gäller arbetsförmåga och i övrigt. Ur intelligenssynpunkt fördelar sig de utvecklingshämmande på flera grupper, vilka är av varierande storlek: ju mindre intellektuellt utvecklade desto mindre grupper. Gränsen mellan de individer som fungerar på s. k. hjälpklassnivå och psykiskt efterblivna är flytande. Det möter därför alltid svårigheter att precisera deras antal, vilket för övrigt är av ringa praktiskt värde, eftersom det är det eventuella vårdbehovet som är utslagsgivande. Det antal, som är i behov av vård i olika former låter sig däremot fastställas ehuru det varierar från den ena tidpunkten till den andra på grund av omgivningens förändrighet (t. ex. arbetsmarknadsläget) och psykiskt ändrat tillstånd (mognad, ålderdom, resultat av behandling etc.).

Orsakerna

Orsakerna till psykisk utvecklingshämning är mångfaldiga — man torde kunna räkna med

närmare hundralet diagnoser. Minst en tredjedel av de efterblivna har en rad andra symptom utöver försenad intelligensutveckling såsom vanförmhet, blindhet etc. Dessa s. k. komplikationer är vanligare hos de relativt sett mera lågtstående än övriga efterblivna.

På grund av de bristfälliga intellektuella resurserna, vilka ofta i hög grad försvårar en adekvat bearbetning av upplevelser, problem och konflikter, löper dessa patienter generellt sett större risk än normalt utvecklade människor att drabbas av psykogena reaktioner av olika slag, såsom episodiska psykoser av konfusionstyp, psykogent utlösta depressioner och paranoidea reaktioner. Behandlingen av dessa tillstånd skiljer sig icke principiellt från den som icke psykiskt efterblivna människor blir föremål för. Av denna anledning erhåller utvecklingshämmande med en psykisk sjukdom behandling på ordinära mentalsjukhus. Härvid må dock framhållas att det hos vissa mycket lågtstående kan vara svårt att avgöra vilka symptom som dominerar tillståndet — de på efterblivenhet eller de på psykos.

Motiv för regionvård

Under de senaste åren har en stark upprustning av de 150 vårdanstalterna påbörjats. Dessa ges numera en sådan teknisk utformning att ökade möjligheter föreligger att å dem även vårda fall med vissa former av komplikationer. Därtill kommer den personella och övriga upprustningen, som fram-

¹ Sammanställning ur PM avgivet av Mentalsjukvårdsberedningen.

förallt har lett till arbetsterapi och skyddad verksamhet i sådan utsträckning, att många patienter, som endast för några år sedan betecknades som svårskötta, idag utan olägenhet kan kvarstanna vid anstalten.

Det kommer emellertid alltid att finnas patienter, som har så speciella komplikationer av fysisk eller psykisk art, att de icke utan stora svårigheter låter sig vårdas på mindre och hemlika institutioner på landstingsnivå. Vissa av dem uppvisar sådana symtom av aggressiv art, att de antingen åsamkar sig själva eller medpatienter skada. En del högradigt underutvecklade har speciella symtom av grov osnygghet etc., som hindrar dem från att delta i grupp eller skötas på sedvanligt sätt på landstingsanstalt. Andra återigen kan vara mycket störande genom skrik och oljud. Slutligen kan vissa patienter trots adekvat medicinering ha så många eller svåra kramp- anfall att de skadar sig själva eller andra eller i övrigt vara så starkt präglade av sin sjukdom att de inverkar menligt på gruppanshörigheten inom en vanlig vårdanstalt. Dessa kräver alldeles speciella tekniska arrangemang. Det kan vara fråga om husets eller rummets utrustning, t. ex. med möjligheter att emottaga ständigt sängliggande patienter, särskilda tvätt- och badrum med skötbord för vuxna, speciella isoleringsrum eller i vissa fall vård på speciella avdelningar, eventuellt av sluten karaktär.

Man bör kunna räkna med att defekttillstånd och symtom hos nu berörda patienter skall kunna undergå en successiv förändring till det bättre, om dessa omhändertages på större och för ändamålet särskilt utrustade sjukhus. Redan i dagens läge finns vissa belägg för en förskjutning i arten av komplikation.

Med hänsyn till patienternas förhållandevis begränsade antal bör sådana sjukhus ges karaktären av regionsjukhus. I sammanhanget måste också uppmärksammas att förutom för stadigvarande vård kommer regionsjukhus att behövas för att tillgodose de ökade krav på specialistundersökning eller specialistbehandling, som endast kan förekomma på regionnivå och som icke kan ut-

föras på central- eller regionlasarett på grund av patienternas tillstånd. Även forskningens behov av erforderligt underlag kräver tillskapande av regionsjukhus.

Det föreligger sålunda klara medicinskt-psykiatriska och psykologiska skäl för en regionvård av psykiskt utvecklingshämmande. Regionvård i egentlig bemärkelse finns dock f. n. icke för de grupper, för vilka staten ansvarar med tillämpning av § 4 i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. Anstalterna för dessa har hittills haft hela landet som upptagningsområde. Därvid har utgångspunkten varit att å varje sådant sjukhus bör vårdas allenast en huvudtyp av klientelet.

Centraliseringen av vården av framförallt de svårskötta och de asociala men även av vissa grupper vanföra och epileptiker har emellertid visat sig olämplig. Sålunda har patienterna kommit i ett geografiskt sett alltför ogynnsamt läge i förhållande till de personer och institutioner, som har att svara för den fortsatta rehabiliteringen. Dessutom har vårduppgifterna för personalen blivit mindre stimulerande genom att vid ett sjukhus endast en huvudtyp av de vårdbehövande tas om hand.

Mentalsjukvårdsberedningen föreslog år 1962 i promemoria med principförslag om enhetligt huvudmannaskap för undervisningen och vården av psykiskt efterblivna ett med vissa undantag enhetligt huvudmannaskap för ifrågavarande klientel. Endast de skolpliktiga döva och blindas barnen ansågs sålunda framdeles böra omhändertagas av staten och övriga av landstingen. Med bifall till av Kungl. Maj:t i enlighet härmed framlagt förslag bemyndigade 1963 års höstriktdag (prop. 171; rskr. 403) Kungl. Maj:t att för ändamålet sluta avtal med landstingen. I dessa avtal skall bl. a. fastställas en för flera sjukvårdsområden (regioner) upprättad regionvårdsplan för sjukvården av de psykiskt efterblivna. Därvid skall varje regionsjukhus bereda samtliga svårskötta och asociala från sitt upptagningsområde vård, medan vården av vissa blindas och dövas ävensom korttidsvård av vanföra kräver särskilda institutioner.

Inventering

Som grund för den nedan redovisade regionindelningen ligger vissa av mentalsjukvårdsberedningen verkställda undersökningar av belägnings- och exspektantläget för psykiskt efterblivna med komplikationer vid vissa tidpunkter åren 1962 och 1963 beträffande såväl den statliga mental-sjukvården som riks- och plananstalter. Det för hela landet registrerade vårdbehovet för psykiskt efterblivna med komplikationer återgives med visst undantag i sammandrag i tabell.

Beträffande nämnda undantag har uppgiftslämnarna vid inventeringen beträffande riks- och plananstalter fått ange huruvida omplacering av vederbörande patienter vore möjlig eller lämplig att genomföra, om plats regionalt eller på riks-institution erbjödes. De patienter beträffande vilka angivits att så icke är fallet — det gäller cirka 140 — har icke medtagits i tabell 1 eller i de följande planerna.

Vad angår de som är vanföra eller har kramp-anfall, har man i viss mån i enlighet med vad därom i det följande angives tvingats att schablonmässigt uppskatta behovet av regionvård.

Tänkbart är att ett antal personer med demens och som ursprungligen är psykiskt efterblivna icke uppgivits i anslutning till inventeringen. De torde då ha bedömts kunna få adekvat vård inom annan vårdgren.

Därutöver föreligger otvivelaktigt ett latent vårdbehov, men sådana fall torde i regel vara okomplicerade. Tillkommer i vissa fall, att anhöriga icke önskar, att vårdplats beredes på vare sig riks- eller landstingsinstitution.

Antalet uppgivna vårdbehövande barn jämfört med det totala antalet redovisade psykiskt efterblivna med komplikationer är relativt sett mindre än antalet personer i riket under 17 år i förhållande till den totala folkmängden. Orsaken härtill synes i första hand vara att större delen av dessa barn under 2—3 års ålder vårdas på barnsjukhus eller av sina föräldrar. Vidare torde även många inom de följande åldersgrupperna — ehuru behäftade med en komplicerad efterblivenhet — vårdas av sina föräldrar. Anledningen till att hemvården i sistnämnda fall är så pass omfat-

tande torde i viss utsträckning bero på avsaknaden av en väl utbyggd region- och landstingsvård. I hur stor utsträckning föräldrar kommer att söka plats för sina barn, om nya regioninstitutioner inrättas, är dock f. n. omöjligt att bedöma.

Svårskötta höggradigt psykiskt utvecklingshämjade

Dessa beräknas med ledning av inventeringen uppgå till 1.856.

De fördelar sig sålunda:

riksanstalter	60 (varav 7 barn)
plananstalter	354 (varav 163 barn)
egentliga mentalsjukhus	162
mentalsjukhus för psykiskt efterblivna	1.280 (varav 92 barn)
	1.856 (varav 262 barn)

Asociala

Dessa beräknas med ledning av inventeringen uppgå till 450.

De fördelar sig sålunda:

riksanstalter	12 (varav 1 barn)
plananstalter	35 (varav 7 barn)
egentliga mentalsjukhus	47
mentalsjukhus för psykiskt efterblivna	356 (varav 3 barn)
	450 (varav 11 barn)

Av de 450 är cirka 50 kvinnor.

Höggradigt vanföra

De beräknas med ledning av inventeringen uppgå till 488.

De fördelar sig sålunda:

riksanstalter	35 (varav 7 barn)
plananstalter	340 (varav 125 barn)
egentliga mentalsjukhus	11
mentalsjukhus för psykiskt efterblivna (inkl. KVK)	102 (varav 56 barn)
	488 (varav 188 barn)

Förutom Kronprinsessan Victorias kustsanatorium finns f. n. ingen institution för regionvård av sist angivet slag. Behov bedömes föreligga av ytterligare speciella vårdplatser för detta klientel. Dessa platser kan möjligen förläggas till något regionsjukhus i Mellansverige. En behovsprövning härom måste göras, vari man bör överväga samordning med regionvården av rörelsehindrade och vissa andra handikappade barn och ungdomar.

Åtskilliga av de i ovan nämnda tabell angivna patienterna borde, även om de är att betrakta som § 4-fall, i enlighet med vad därom nyss angivits kunna vårdas på plananstalter tillsammans med icke vanföra, om dels möjligheterna till remittering av patienterna till specialistsjukhus för diagnostik och korttidsbehandling kunde ökas genom en utbyggnad av de centrala behandlingsresurserna och dels om plananstalterna utbyggdes och utformades på ett sätt, som möjliggjorde en smidig och effektiv utväxling av patienter mellan de centrala och lokala vårdinstitutionerna.

Sålunda har genom den upprustning, som redan nu hunnit företagas inom den landstingskommunala delen av vårdgrenen, visats att tekniska förutsättningar kan skapas för vård på landstingsnivå av ett betydande antal vanföra. Detta får anses bestyrkt genom att antalet expectanter till motsvarande statliga inrättningar börjat reduceras i förhållande till tidigare.

Även med en organisation, där de behandlingsbara vanföra psykiskt efterblivna kan omhändertagas och vid en i framtiden väl utbyggd plananstaltorganisation, måste dock ett visst antal av dessa patienter emottagas för långtidsvård på regionsjukhus. Kriteriet för sådan hänvisning bör vara svårsköttheten, varmed då särskilt hänsyftas till att patienterna icke enbart är fysiskt handikappade utan även så utvecklade psykiskt att de kräver särskilda arrangemang för sin vård. Det har icke varit möjligt att i inventeringen kunna exakt bedöma hur många av de 488 vanföra, som på angivna indikationer borde hänföras till regionvårdssjukhus. I slutsummeringen har med utgångspunkt från vad ovan anförts och av erfarenheter från inspektionsverksamheten inom ifrå-

gavarande område av sjukvården skattats till 1/4 av 488.

Under hösten 1964 har gamla lasarettet i Sollefteå (Sollefteå vårdhem) tagits i bruk för successiv beläggning med bl. a. cirka 30 svårt vanföra psykiskt utvecklingshämmande.

Epileptiker

Epileptikernas antal beräknas med ledning av inventeringen till 316

De fördelar sig sålunda:

riksanstalter	19 (varav 3 barn)
plananstalter	81 (varav 45 barn)
egentliga mentalsjukhus	77
mentalsjukhus för psykiskt efterblivna och Vilhelmsro	139 (varav 21 barn)
	316 (varav 69 barn)

187 patienter har i inventeringen redovisats såsom svårskötta höggradigt psykiskt efterblivna, samtidigt lidande av epilepsi. Dessa vårdas på Vipeholm och har ej medräknats i antalet 316.

Härtill bör läggas i varje fall 150, möjligen 200 vuxna patienter, som är intagna på epileptikerhem, men som är psykiskt efterblivna och som bör vårdas på landstingsinstitutioner för sådana. Dessa fem omfattas icke av föreliggande inventering. Med hänsyn till bättre medicineringsmöjligheter och erfarenheter från inspektionsverksamheten inom epileptikervården torde det antal epileptiker, som kan vårdas på plananstalter, kunna bedömas motsvara i varje fall hälften av de som epileptiker redovisade 316 patienterna. På sådana anstalter bör jämväl kunna omhändertagas flertalet av de cirka 150 till 200 psykiskt efterblivna patienterna, som nu vårdas på epileptikerhem.

Om en patient på en vårdanstalt får så frekventa krampanfall att han icke längre kan vårdas där, bör han i första hand hänvisas till epilepsisjukhus eller neurologisk klinik. Om patienten bereder vårdsvårigheter på grund av graden av sin efterblivenhet, bör han hänvisas till regionsjukhus.

Beträffande de barn, som betecknas som epileptiker, må särskilt framhållas att flertalet av dem

f. n. vårdas på plananstalter och i vissa fall bereder betydande vårdsvårigheter, oftast på grund av en olycklig kombination av svårbemästrad epilepsi och betydande intellektuell retardering.

Regionindelning av dessa grupper

Totala antalet svårskötta, asociala, vanföra och epileptiker, som bör omhändertagas inom regionvård, uppgår alltså till sammanlagt 2.586, varav 355 barn och 2.231 vuxna.

Vid dimensioneringen av regioner för detta klientel är det av väsentlig betydelse att dessa får en ur kommunikationsmässiga och demografiska synpunkter lämplig avgränsning. Det är även betydelsefullt att regionerna ges en sådan omfattning att ett bärkraftigt underlag för specialistvård och forskning kan åstadkommas. Nämda verksamheter bör därvid i viss utsträckning kunna omfatta också mindre komplicerade fall.

Angelägenheten av att kunna utnyttja regionsjukhusens för kroppssjukvården resurser beträffande forskning och specialistvård till båtnad för bl. a. regionvården av de psykiskt efterblivna talar för att regionenheterna för dessa, där så är möjligt, ges en för ändamålet lämplig förläggning.

Den tänkta regionvården för barn (särskolemässiga barn omfattas icke av förevarande regionplan) är avsedd för de svårast handikappade barn som finns i vårt samhälle. De flesta av dem har olika former av neurologiska defekter med rörelsehinder, kramper eller andra symtom utöver sin psykiska särart. Det är därför nödvändigt att samordna regionenheter för dessa barn med regionvården av de övriga handikappade barnen (i huvudsak rörelsehindrade).

De mentalt tillbakasatta barn som det här är fråga om erbjuder totalt en så komplicerad sjukdomsbild att de beträffande såväl den tidiga utredningen, klassificeringen och etiologiska penetrationen som vården fordrar särskilda läkare utbildade i neurologi och barnpsykiatri. I de fall särskilda avdelningar med för ändamålet utbildad personal icke kan komma till stånd, bör man överväga att för angränsande regioner anordna en gemensam vårdenhet. Med hänsyn till det i

denna promemoria angivna vårdbehovet inom vederbörande regioner talar vissa skäl för att göteborgs- och örebro- respektive uppsala- och umeåregionerna får en gemensam enhet av angivet slag.

Med hänsyn till därmed förenade sjukvårdsorganisatoriska fördelar bör regionvården för ifrågavarande grupper ges en indelning, som är identisk med den nuvarande regionindelningen för kroppssjuka (7 regioner). Dessa regioners omfattning framgår av kartan å omstående sida.

Blinda

De fördelar sig enligt följande:

riksanstalter	16 (varav 3 barn)
plananstalter	113 (varav 58 barn)
egentliga mentalsjukhus	8
Annetorpshemmet i Lund och mentalsjukhus för psykiskt efterblivna	127 ¹ (varav 4 barn)
	264 (varav 65 barn)

Vid vårdhemmet i Sollefteå har ca 60 blindas beretts plats sedan början av 1965. Stiftelsen Hem för Blinda Utvecklingsstörda barn driver enligt avtal med staten två enskilda sjukhem för blindas vårdbarn med tillsammans 24 platser, även de öppnade efter det inventeringen gjordes.

Principinställningen till de psykiskt efterblivna blindas vård är följande:

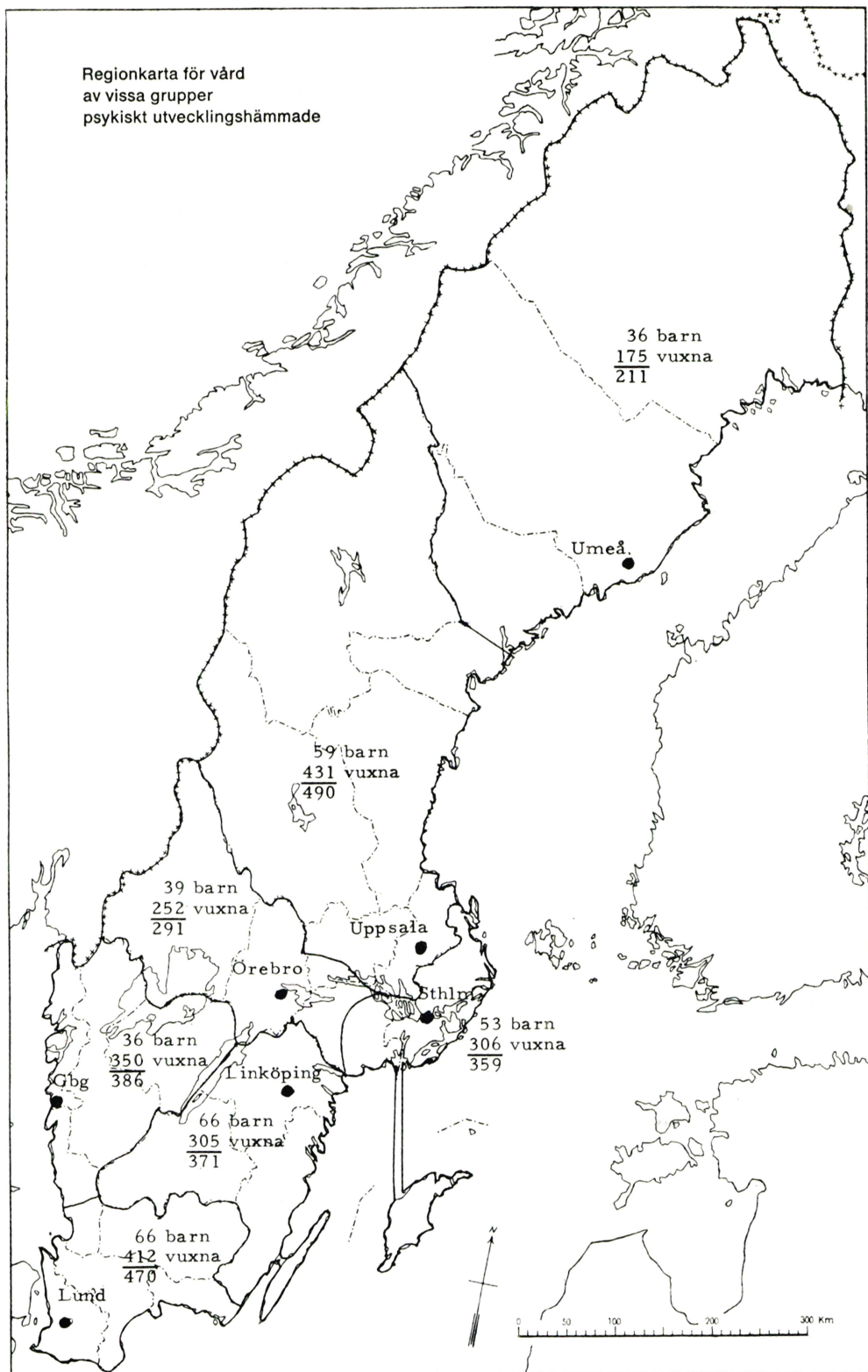
Flertalet av dessa patienter bör vårdas tillsammans med seende på plananstalter. Detta gäller i princip alla vårdbarn.

De hos vilka blindheten mera är ett symtom på en progressiv sjukdom och där vederbörande kräver speciell långtidssjukvård, bör i första hand överföras till sådana avdelningar på plananstalter, som vissa landsting numera iordningställer. Övergångsvis bör sådana patienter liksom hittills hänvisas till Annetorpshemmet.

En stor del av de blindas psykiskt utvecklings-

¹) Därtill kommer 50 som vårdas på Vipeholm.

Regionkarta för vård
av vissa grupper
psykiskt utvecklingshämmede



störda, som genomgått den speciella särskolan för sådana, kan icke anpassas i samhället. De kräver ofta speciellt omhändertagande, dels ur arbetsvårdssynpunkt, dels ur pedagogisk-psykologisk synpunkt. I den mån de icke kan omhändertagas på landstingens arbetshem, bör dessa liksom hittills hänvisas till arbetshemmet vid Annetorps-hemmet.

Ett mindre antal svårskötta och psykiskt starkt retarderade är tillika blinda. De bör vårdas på regionsjukhusen men kräver icke separata anordningar.

Beredningen föreslår, att sedan erfarenhet vunnits av det omorganiserade arbetshemmet vid Annetorps-hemmet en prövning vidtages beträffande eventuellt ytterligare behov av platser för detta klientel. Därvid torde dylika platser böra samordnas med annat regionsjukhus, förslagsvis det i örebroregionen, eller med ett ordinärt arbetshem för psykiskt efterblivna.

Det bör särskilt beaktas att de blinda arbetshemseleverna är mycket svåra att pröva beträffande intelligensnivån. Man förutsätter därför stor liberalitet vid bedömningen av erhållna testvärden. I övrigt bör följande problem beaktas.

Framlidne docenten Bertil Hallgren har i ett arbete 1959 inventerat antalet personer, som är både *döva och blinda samtidigt*. Antalet torde vara 150 till 200, varav 12 vårdas på Annetorps-hemmet och 6 på Mogårdshemmet. Av de övriga vårdas kanske 25 procent — icke redovisade i tabell 1 — på mentalsjukhus och resten i sina hem. Hälften av de i hemmen vårdade kan beräknas vara psykiskt efterblivna.

Uppenbarligen föreligger här ett socialmedicinskt problem, som ännu icke funnit sin lösning. Erfarenheter från utlandet talar för att dessa patienter icke bör sammanföras i en särskild enhet. Huruvida de vårdas bättre tillsammans med blinda psykiskt utvecklingsstörda än med teckenspråkiga döva är beredningen f. n. icke beredd att taga ställning till.

Döva

De fördelar sig enligt följande:

riksanstalter	5
plananstalter	31 (varav 7 barn)
egentliga mentalsjukhus	15
Mogårdshemmet jämte mentalsjukhus för psykiskt efterblivna	81 ¹ (varav 1 barn)
	132 (varav 8 barn)

Sammanlagt platsantal utan tillbyggnader beräknas vid Mogårdshemmet till högst 80. Patienterna där fungerar nästan uteslutande på arbets-hemsnivå, några vårdpatienter finns sålunda icke såsom vid Annetorps-hemmet. Dövheten synes nämligen sällan vara ett symtom på en pågående sjukdom. Med anledning därav föreligger knappast behov av särskild långtidsvård för dessa.

Endast ett ringa antal döva beräknas behöva vårdas på regioninstitutioner, nämligen om dövheten är komplicerad av svårskötthet i övrigt.

Några ytterligare institutioner för döva bör icke planeras. I första hand bör möjlighet för utvidgning av Mogårdshemmet undersökas.

Tuberkulösa

Inventeringen visar ett vårdbehov för 25 patienter. Endast enstaka av dessa torde vara smittförande, men flera måste behandlas som om de vore det, tills laboratorieprov etc. visar annorlunda. Alla bedömes vara i behov av särskild vård och tillgång på experter, vilket är det huvudsakliga skälet till sammanförandet. Dessa patienter vårdas f. n. på S:t Lars' och Ulleråkers sjukhus.

Inom den framtida organisationen för psykiskt efterblivna måste 25 platser anordnas för dessa patienter. Platser för detta ändamål kan i varje fall övergångsvis beredas på Vipeholms sjukhus, sedan viss paviljong renoverats.

Sammanfattning av förslag

Förslagen innefattar i huvudsak att i första hand svårskötta högradigt psykiskt efterblivna och

¹) Därtill kommer 28 som vårdas på Vipeholm.

asociala samt vissa höggradigt vanföra och epileptiska psykiskt underutvecklade sammanföres inom ramen för en gemensam regionvård. För ändamålet indelas landet enligt kroppssjukvårdens regioner (se karta).

I stockholmsregionen finns f. n. inte några platser.

I uppsalaregionen finns 540 nya platser vid Salasjukhuset, av vilka enligt beslut av statsmakterna år 1962 högst 180 tills vidare beräknas beläggas med barn i åldern 7—16 år. Inom regionen finns cirka 300 platser vid Salberga sjukhus, som endast är användbara under en mycket kort övergångsperiod.

I linköpingsregionen finns cirka 200 platser vid Västra Ny sjukhus, vilka föreslås under erforderlig övergångstid användas för psykiskt utvecklingshämmande och därefter ersättas.

I örebroregionen finns cirka 300 platser vid Västra Marks sjukhus, vilka måste ersättas.

I göteborgsregionen finns cirka 250 platser (Källshagens sjukhus), vilka måste ersättas.

I lund—malmöregionen finns vid Vipeholms sjukhus 750 platser, som är i behov av förstärkt

underhåll och efter en övergångstid likaledes måste ersättas. Därjämte finns vid sjukhuset en nyuppförd barnavdelning om 60 platser.

I umeåregionen finns vid Sollefteå vårdhem övergångsvis 94 platser anordnade för vård av vissa psykiskt efterblivna.

Om ifrågavarande plan antages, torde projektens omfattning göra att lång tid komma att förflöta innan man hinner realisera densamma. Under tiden får man tillfälle dra konsekvenserna av det flertal faktorer, som förändrar behovet av regionvård. Man bör därför utgå från att planen måste bli föremål för fortlöpande bearbetning.

För de regioner, där de framförda huvudprinciperna godkännes för tillämpning av respektive landsting, ämnar beredningen uppgöra stomplaner och lokalprogram till vägledning för utformning av regionsjukhus.

Vad gäller *prioritering* föreslår beredningen, att av geografiska och demografiska skäl bör i första hand umeåregionen, i andra hand linköpings- och göteborgsregionerna och i tredje hand örebro-, stockholms- och lund—malmöregionerna tillgodoses.

Standardhöjning för psykiskt efterblivna

Vård och undervisning av psykiskt efterblivna åvilar enligt 1954 års lag främst landstingen. Detta vårdansvar utökas den 1.1. 1967 med huvud-

parten av den vård staten nu svarar för. Kvar på den statliga sidan blir blott de psykiskt efterblivna, som också har syn- eller hörselskada. De lagliga