

Kroniskt sjuka barn inom Kalmar läns norra landstingsområde¹

Av docent Hans-Olof Mossberg, Västervik

Förekomsten av kroniskt sjuka barn har belysts genom inventeringar i olika delar av landet (Örebro 1959, Västernorrland 1961, Skåne 1961, Malmö 1963). Den mest omtalade är *Brandbergs* och *Rundbergs* undersökning från Örebro. Örebro- och Västernorrlandsundersökningen hänförs sig till relativt stora landstingsområden. Av intresse synes vara att jämföra resultaten i dessa med motsvarande från en inventering i ett litet landstingsområde som Kalmar läns norra landsting. Inventeringen¹ utfördes 1964 och omfattar barn i åldern 0—16 år (födda 1948—1963). Örebroundersökningen har legat som mall för uppläggnings- och utförandet av undersökningen. Resultaten kommer främst att jämföras med motsvarande värden i Örebroundersökningen.

Landstingsområdet omfattade den 1/1 1964 88.554 invånare (♂ 50,9 %), därav bosatta i städer och köpingar 39,6 %. Årsklasserna 1948—1963 (0—16 år) motsvarar c:a 22.000 barn, 0—6 år c:a 8.500, 7—16 år c:a 13.500.

Till kroniskt sjuka barn har hänförs ”barn med fysiska och psykiska sjukdomar och defekter, vilka allvarligt och för längre tid inskränker barnets funktionsduglighet och medför att barnen innebära en svår belastning för sina familjer” (= definitionen i Örebroundersökningen).

Inventeringen utfördes genom förfrågningar i olika instanser (BVN, BVC, distriktssköterskor,

läkare m. fl.), dels genom frågeformulär, dels genom telefonförfrågningar.

Sammanlagt utgick 170 skriftliga förfrågningar och praktiskt taget samtliga har blivit besvarade. Antalet anmälda barn var 268, varav 42 utgallrades som ovidkommande. Dessutom tillkom 60 barn kända på barnkliniken i Västervik, men icke anmälda. Totalantalet kroniskt sjuka barn blev 286, varav 82,6 % var kända på barnkliniken (motsvarande värde i Örebroundersökningen 47,1 % kända på barnkliniken, 34,6 % kända på barnpsykiatriska kliniken, varav ett stort antal angavs dubbelförda). Av antalet barn i åldersgruppen 0—16 år utgör de kroniskt sjuka 1,30 % (Örebro 1,47 %). Könsfördelningen var ♂ 57,0 ± 2,90 % (Örebro 55,8 ± 1,68 %).

Fördelning på *somatisk, psykiatrisk* och *blandad somatisk-psykiatrisk diagnos* ses i Tab. 1. De somatiska diagnoserna var frekvensmässigt flera i Örebroundersökningen medan de psykiatriska flera i Västerviksundersökningen. Skillnaden kan vara betingad av olika gradering i svårhetsgrad, men möjligheten av reel skillnad finnes. Skillnaden är dock sannolikt mest en bedömningsfråga.

Fördelningen efter *placering* ses i Tab. 2. De hemvårdade barnen är talrikare i Örebroundersökningen, vilket sannolikt beror på att färre fall anmälts som hemvårdade i Västervikundersökningen. I Örebro utfördes undersökningen genom hembesök av läkarna, vilket säkerligen påverkat bedömningen. Undersökningen visar att hemvård förekommer i mycket stor utsträckning och är av allmänpsykologiska skäl önskvärd i högre grad. Ekonomisk hjälp och annan hjälp av såväl kom-

¹ Vid insamlandet och bearbetandet av materialet har medverkat kuratorn, fru I. Sandelin, vid barnkliniken samt personalen vid barnkliniken läkarexp. och mottagning, Centrallasarettet, Västervik.

Tabell 1. Fördelning efter somatisk och psykiatrisk diagnos
(Jämförelse med Örebroundersökningen)

	Somatisk diagnos		Psykiatrisk diagnos		Somat.o.psyk. diagnos		Summa n
	n	%	n	%	n	%	
Örebro	329	37,3 ± 1,63	322	36,6	230	26,1	881
Västervik	70	24,5 ± 2,54	155	54,2	61	21,3	286

Tabell 2. Fördelning efter placering
(Jämförelse med Örebroundersökningen)

	Institution f. psyk. efterblivna				Spec.inst.		Hemvård		Summa n
	obildbara		bildbara						
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Örebro	63	7,9	142	17,8	50	6,3	541	68,0	796
Västervik	39	13,5	65	22,7	20	7,0	162	56,8	286

munala, centrala som privata instanser är önskvärd i större utsträckning.

Frekvensen av *psykisk efterblivenhet* framgår av Tab. 3, där resultaten av de kända undersökningarna uppställts. Frekvensen i Västerviks-undersökningen ligger nästan genomgående högre än samtliga övriga. Detta torde bero på den högre frekvensen av fall, som är kända och utredda på barnkliniken i Västervik. Frekvensen bildbara försko-

leborn är lägre än de obildbara, men borde vara högre. Anledningen är att de oftast icke diagnostiseras förrän i ett senare skede. En intensivare undersökning i förskoleåldern med psykologisk utredning skulle avslöja ett betydligt större antal, vilket *Akessons* intensivundersökning i Skåne 1961 visade. Den gav 1,8 % psykiskt utvecklingsstörda. Totala värdet för psykisk efterblivenhet, 0,9 % i Västerviks-undersökningen, är visserligen högre än

Tabell 3. Frekvens av psykisk efterblivenhet i olika åldrar.
(Jämförelse mellan olika undersökningar)

	0—6 år			7—16 år			0—16 år
	Bildbar %	Obildbar %	Totalt %	Bildbar %	Obildbar %	Totalt %	Totalt %
Örebro	0,16	0,24	0,40	0,53	0,28	0,84	0,80
Västernorrland	0,09	0,37	0,46	0,40	0,42	0,82	0,69
Malmö	—	—	0,79	—	—	0,70	c.0,70
Västervik	0,19	0,38	0,57	0,63	0,48	1,11	0,90

Tabell 4. Frekvens av inadekvat vårdade
(Jämförelse med Örebroundersökningen)

	Somatisk diagnos		Psykiatrisk diagnos		Somat.o.psyk. diagnos		Summa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Örebro	31	3,5	86	9,8	63	7,1	881	20,4
Västervik	1	0,4	28	9,8	9	3,1	286	13,3

i Örebro- och Västernorrlands-undersökningarna, men ändå för lågt och bör sannolikt ökas med 30—35 % för att kunna användas som riktmärke vid kalkyler inom landstingsområdet.

Frekvensen av *olika sjukdomstillstånd* gav följande värden (Örebrovärdena inom parentes): Mongolism 0,18 % (0,13 %), cerebral pares 0,14 % (0,17 %), kongenitala missbildningar 0,10 % (0,12 %), hörselnedsättningar 0,08 % (0,14 %), synnedsättningar c:a 0,04 % (c:a 0,05 %).

Frekvensen *inadekvat vårdade* ses i Tab. 4. För de somatiska fallen var Västerviks-värdena låga, möjligen beroende på att flera fall behandlades på barnkliniken och därigenom fått adekvat vård. Utredningen visade vidare att ett stort behov förelåg av fortsatt utredning, 34,2 % (Örebro-undersökningen c:a 25 %). Fel skolform, där psykiskt utvecklingsstörda går i för hög skolform, angavs i 8 fall. "Gömda barn" 5 stycken. Behov av fortsatt utbildning, yrkesutbildning, barnkronikerhem, blindvård, hörsel- och talvård förekom i varierande antal (Tab. 5). Det icke tillgodosedda, *totala vårdbehovet* för bildbara psykiskt efterblivna är i Västervik c:a 0,37 % (Örebro 0,28 %), för bildbara, psykiskt efterblivna c:a 0,20 % (Örebro 0,18 %).

Sammanfattningsvis kan sägas, att undersökningen av kroniskt sjuka barn i Kalmar läns norra landstingsområde i stort sett givit samma resultat som motsvarande Örebro-undersökning. Frekvensen psykisk efterblivenhet har visat något högre värde, vilket säkerligen är ett värde närmare det faktiska förhållandet. Anledningen härtill är troligen den bättre kontakten mellan barnkliniken och detta lilla landstings olika delar med högre frekvens undersökta och behandlade kroniskt sjuka barn på barnkliniken. För större landstings-

Tabell 5. Behov av fortsatt utbildning

	Västervik	Örebro
Yrkesutbildning	16 st.	2 st.
Barnkronikerhem	4 st.	5 st.
Blindvård	1 st.	3 st.
Hörsel-talvård	7 st.	4 st.
CP-vård	4 st.	10 st.
Psykiatrisk vård	5 st.	21 st.
Oligofrenivård		
särskoleyrkesundervisning	7 st.	10 st.
särskoleskolundervisning	10 st.	27 st.
Oligofrenivård		
vårdhem, landstingsvård	14 st.	24 st.
vårdhem, statlig vård	1 st.	10 st.
	69 st.	116 st.

områden antyder detta vikten av att i periferien ha filialcentra för uppspårande och remitterande av kroniskt sjuka barn. Behovet av vård för kroniskt sjuka är stort och formerna för tillgodoseende av detta kan diskuteras. Ökad hemvård med större stöd från landsting, kommuner och enskilda är önskvärt. Undersökningen har för landstingets del givit en god bas för framtida planeringsarbeten och en plattform att arbeta vidare på.

LITTERATUR

Brandberg, O. och Rundberg B.: De "bortglömda" barnen. Örebroundersökningen. Barnavård och Ungdomsskydd 35: 114—129, 1960.

F-I, F (signatur): Psykiskt efterblivna i Malmö. Steg för Steg 9: 10—11, 1964.

Lindholm O.: Psykiskt efterblivna i Malmö. Steg för steg 9:5—9, 1964.

Akesson, H. O.: Epidemiology and genetics of mental deficiency in a Southern Swedish population, Uppsala 1961.