

Forskningsplaner för rörelsehämmade

Av professor *Carl Hirsch*, Göteborg

Sedan 50 år finns i vårt land bandageverkstäder med uppgift att förse rörelsehämmade med lämpliga hjälpmedel och de ortopediska klinikerna har ansvaret för ordinationerna. Sedan 1962 finansierar staten helt denna verksamhet och den handikappade får hjälpmedel utan kostnad.

Tillverkningen av bandage, proteser och andra ortopediska hjälpmedel liksom även rullstolar och redskap för den dagliga livsföringen följer i stora drag den internationella utvecklingen tack vare kontakter med utlandet. Verksamheten övervakas av en nyligen bildad nämnd inom Medicinalstyrelsen. Kostnaderna var för hela landet 1962 12 miljoner kronor och beräknas under de närmaste åren stiga till ca 20 miljoner kronor.

Genom tillkomsten av allt fler ortopediska kliniker vid centrallasaretten decentraliseras bandageverkstäderna och mindre enheter skapas. Då tillgången på utbildade bandagemästare är otillräcklig och de konventionella uppgifterna tids- och arbetskrävande, är det i dagens situation omöjligt för det stora flertalet bandageverkstäder att följa eller medverka i den tekniska utvecklingen. Då därtill kommer att verkstäderna har en heterogen organisation, vissa drives i kommunal eller privat regi, andra i landstingsbolagsform, har utvecklings- och forskningsansvaret icke fått den fasta form, på vilken den praktiska verksamheten kan vila. Värdefulla försök har visserligen gjorts inom Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK) att skapa en institution för utvecklings- och konstruktionsarbete för tekniska hjälpmedel. SVCK är emellertid en helt fristående organisation som inte är inordnad i "normal forskningsmiljö", Universitet eller Högskola, och har därför inte den naturliga forskningskontakten med de praktiska problem som det kliniska arbetet ständigt ställer oss inför.

De bandage- och protestekniska problemen, liksom rehabiliteringsinstrumenten över huvud taget, har i Sverige aktualiserats av neurosedynkatastrofen, men framför allt genom de utredningar kring amputerades problem som utförts i Uppsala, Malmö och Göteborg och genom omfattande studier av förlamadets situation i Göteborgsregionen.

Rätten till fria ortopediska hjälpmedel ökar efterfrågan på sådan service. En översyn av problematiken kring invaliders hjälpmedel, deras medicinskt funktionella och socialmedicinska värde som rehabiliteringsinstrument är nödvändig. Först därigenom skapas ett lämpligt underlag för bandageverkstädernas öde.

I likhet med vad som skett på många håll utomlands, USA, Sovjetunionen, Västtyskland, England, Danmark, är det i högsta grad angeläget, vilket också framhållits i Centrala Rehabiliteringsberedningens betänkande 1962, att forskningsavdelningar skapas, i första hand vid de universitetssjukhus där en integrering av teknisk och medicinsk expertis kan etableras.

En målforskning kring handikappades problem, som allsidigt analyserar arten av stödåtgärder vid funktionsbortfall, har stora förutsättningar att ge värdefulla resultat, om en växelverkan mellan flera forskningsområden kommer till stånd. Många är exemplen på hur fysiken kunnat erbjuda medicinen utomordentliga hjälpmedel, utan vilka många framsteg skulle varit omöjliga. Det är också uppenbart att vetenskap måste bedrivas på stor bredd. Man kan aldrig veta från vilket forskningsområde framstegen kommer. Tyvärr släpar den praktiska tillämpningen ofta efter så att även förefintliga möjligheter utnyttjas i alltför ringa grad. Ofta har den enskilde inte tillräcklig orientering om de utvecklingsbara vägarna.

Man kan fråga sig om vi i Sverige behöver

bedriva forskning kring tekniska hjälpmedel. Kan vi inte precis som nu importera idéer och produkter? En sådan inställning är av flera skäl inte acceptabel. Även om alla vet att vetenskapliga nyheter kommer oss tillgodo genom litteratur och personliga kontakter, är i allmänhet utländska forskningscentra inte helt öppna för andra än forskare som själva arbetar med liknande problem. Vi kanske inte heller kan tillgodogöra oss nyheterna tillräckligt snabbt och effektivt om vi inte har egna forskare på samma områden. Det är också betydelsefullt att vi har möjlighet att delta i utlandets forskningsdiskussion för att vara i stånd att på rätt sätt kunna ta hem och förvalta och utveckla spirande idéer. Vid sidan av denna rent vetenskapliga ambition måste man även beakta att vår egen sociallagstiftning ålägger oss ett moraliskt ansvar för den handikappades bästa och effektivaste omhändertagande. Härefter ligger givetvis också ett forskningsansvar.

Hittills har vår medicinsk-tekniska forskning på handikappproblem haft karaktären av punktformiga insatser. Kontakter har upprättats mellan tekniska högskolor och medicinska fakulteter i bl. a. Stockholm och Göteborg, i form av konsultationer kring enstaka forskares personligt färgade frågeställningar. Omfattningen av denna tendens till samarbete över fakultetsgränserna, har av naturliga skäl begränsats av bristen på ekonomiska resurser.

Sedan länge har det stått klart att den tekniska sidan av rehabiliteringsforskningen är i så uppenbart behov av ordnade arbetsformer, att en organisation måste skapas för en medicinsk-teknisk forskningsverksamhet ovanför bandageavdelningarna. Hur sedan tillämpningen och tillverkningen av konstruktionerna läggs upp, blir i mycket beroende på de olika verkstädernas resurser. Här kan industrin göra oss stora tjänster, inte minst när det gäller mer komplicerade redskap, där mekanik och elektronik kommer ifråga. Den gamla formen av hantverksmässig tillverkning inom en sluten verkstad, visar sig redan idag icke kunna annat än i begränsad omfatt-

ning fylla de anspråk på handikappservice som nu ligger inom räckhåll. En utredning av kostnadsfördelningen inom bandageverkstaden i Göteborg visade att endast 30 % av totalomsättningen av levererade hjälpmedel baserade sig på egen tillverkning. Resten bestod av från olika håll inköpta hel- och halvfabrikat.

En uppläggning av den tekniska servicen för handikappade kräver ett klarläggande av målsättningen. Den specialisering som så starkt präglar medicinen måste även slå igenom på handikappforskningens tekniska sida. För att penetrera rehabiliteringsproblemen för de rörelsehämmade, vilka huvudsakligen skötes av ortopedier och neurologer, har på Sahlgrenska Sjukhuset förts en serie diskussioner mellan företrädarna för de bägge klinikerna. Början gjordes med konferenser kring enstaka kliniska fall. Därav växte behovet fram om utredningar med kartläggning av patientkategoriernas natur och storleksordning och analys av sociala förhållanden. Ett program, samordnande de bägge klinikernas intresseinriktningar för uppbyggande av rehabiliteringsorganisationen inom Sjukvårdsstyrelsen i Göteborg, överlämnades till CRB. En bostadsplaneringskommitté bildades, i vilken professorn i socialmedicin också ingick, med uppgift att väcka de lokala myndigheternas intresse för åtgärder som skulle underlätta handikappades livsbetingelser.

Erfarenheterna från dessa kontakter aktualiserade de invalidiserades behov av kontinuerlig uppsikt, även sedan den rent "akuta" medicinska vården var avslutad. Många av de defektläkta visar ständigt upp nya problem som påkallar ingripanden. Specialdispensärer för förlamade och amputerade inrättades. Härigenom ställdes vi mycket hastigt inför ett växande behov av åtgärder där de handikappades miljöproblem erbjöd en fascinerande arbetsuppgift för en medicinsk-teknisk forskargrupp. Ofta låter sig emellertid för närvarande problemen svårligen angripas, därför att "rehabiliteringsapparaten" inte förfogar över de resurser som behövs för att en nödvändig åtgärd skall kunna effektueras.

En för en frisk människa trivial situation, kan för en svårt rörelsehämmad hägra som något ouppnåbart. Vardagen blir för dem en mur av ständiga bekymmer.

För var och en som haft tillfälle att se dessa problem på nära håll, är de ovan anförda förhållandena inte nya. I dag är ordet rehabilitering ett begrepp, kring vilket diskussionen om dess tolkning och utformning föres med stor intensitet. Det kommer säkerligen att ta många år innan vi funnit en adekvat lösning av det sätt på vilket samhället skall göra sina insatser. Inom vissa områden ser vi klarare hur vi skall nalkas uppgifterna. Den medicinsk-tekniska sidan av de rörelsehämmades problem låter sig avgränsas som en forskningsuppgift. Med detta för ögonen sammanträffade representanter för vissa sektioner på Chalmers Tekniska Högskola, professorerna Bengt Jakobsson (maskinelement), Henry Wallman (elektronik) med Tore Broman (neurologi) och Carl Hirsch (ortopedi) för att försöka starta en medicinsk-teknisk forskningsavdelning. Man överenskom om följande arrangemang:

1. De fyra representanterna skulle bilda en forskargrupp med uppgift att studera möjligheterna, att erbjuda rörelsehämmade tekniska hjälpmedel.
2. En forsknings- och konstruktionsavdelning skulle inrättas.
3. Från CTH skulle ingenjörer arbeta på laboratoriet tillsammans med läkare från de bägge klinikerna med analys- och konstruktionsuppgifter, under ledning av professorsgruppen.
4. Tillverkningen av framskapade hjälpmedel skulle lämnas till lämpliga verkstäder eller industrier.
5. Verksamheten skulle planeras för en preliminär försöksperiod om minst två år. Därefter skulle resultaten och erfarenheterna presenteras för intresserade myndigheter och formerna för den fortsatta aktiviteten övervägas.
6. Eftersom en verksamhet av detta slag måste

förutses vara anslagskrävande, beslöts att hos statsmakterna begära finansiellt stöd.

7. Gruppen har informerat CRB, Medicinalstyrelsen, Statens Forskningsberedning och Göteborgs sjukvårdsstyrelse om sina intentioner.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75

Stort intresse har visats

SEMED

vertikalsystem för alla slags bokförings- o. kontokort på Kontor 63 Monter 83 B

SEMED spar 60 % av arbetstiden vid sökandet efter rätt kort

SEMED har stor kapacitet — är lättarbetat, tystgående och färgglatt

Vi önskar bli representerade av säljande företag inom kontorsvarubranschen i Sverige o. utlandet. Patent i 12 länder i Europa.

Landstingets träningsverkstäder

Stabby Backe — Uppsala
Tel. 018/13 92 80