

CP-vården i Sverige

Generaldirektören i Kungl. Medicinalstyrelsen, Arthur Engel, har tillsammans med tillkallade sakkunniga givit oss en omfattande utredning, rörande CP-vården jämte "på socialmedicinska studier grundade riktlinjer för vård och undervisning av barn och ungdom med cerebral pares", såsom underrubriken på titelbladet lyder. (SOU 1960:14). Arbetet har bedrivits av en delegation, bestående av generaldirektören själv jämte överläkaren H. Enell, professor C. W. Herlitz, överläkaren J. Ström, professor B. Vahlquist och förste byråsekreteraren S. Elzvik. Överdirektören T. Arnéus deltog även i utredningsarbetet, men förhindrades fortsätta på grund av sjukdom. Professor E. Severin ingick också i delegationen men avled då utredningen kommit så långt, att han förklarat sig beredd, att deltaga i signeringen av betänkandet, som lämnats till statsrådet och chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Utredningen är baserad dels på resultat av tidigare undersökningar, utförda av Nilsonne, Enell och Palm, d'Avignon och Gardeström, Olow och Skottsberg, Bille m. fl., och dels har utredningen själv låtit företaga en inventering av CP-klientelet i Norrbotten genom sin ledamot, med. dr Enell, och vidare uppdragit åt dr M. d'Avignon att utföra en efterundersökning av Eugeniahemmets forna CP-elever. Genom enkät-svar har man dessutom erhållit en sammanställning av kända CP-fall och en bild av den nuvarande CP-vårdens omfattning. Litteraturförteckningen upptar 77 in- och utländska publikationer om CP-vård.

"CP" är en förkortning, som tyvärr har sin tillämpning på två olika ting: "centerpartiet" resp. "cerebral pares". Lite tråkigt är det, att denna dubbelmening hos CP finns. I vårt land har vi in på senare år rört oss med beteckningen "CMR" (centralmotorisk rubbning), som sedermera måste bytas ut mot beteckningen CP, vilken sedan länge, och långt innan centerpartiet fanns, haft burskap inom den internationella socialmedicinska facklitteraturen. Det lär ha väckt mycken undran, då svenskarna på en nordisk kongress talade om CMR. Alla andra länder rörde sig med begreppet CP.

"Spastiker" är ett uttryck, som sedan gammalt användes i stället för CP, men som, om man vill vara fullt adekvat, inte täcker hela begreppet eftersom det i praktiken endast omfattar en del, låt vara huvudparten (ca 70 %) av CP-fallen.

Cerebral pares (CP) betyder alltså förlamning på grund av hjärnskada. Hjärnskadan som sådan kan vara förorsakad av ogynnsamma tilldragelser i samband med förlossningen, bestående i att fostrets huvud blivit utsatt för så hårt tryck under förlossningsakten, att hjärnan skadats, eller att syrebrist ("anoxi") av någon anledning uppstått, (moderkakan kan ha lossnat för tidigt, navelsträngen har blivit klämd, andra orsaker ej att förglömma), och pågått så länge, att hjärnan, som är ytterligt ömtålig för syrebrist, tagit definitiv skada. CP kan också förorsakas av sjukliga processer, s. k. embryopatii eller foster-sjukdomar, betingade av ett eller annat virus (röda hund, toxoplasmos m. fl.), av röntgen- eller radiumstrålar eller av vissa kemiska ämnen, som t. o. m. kan ingå i vissa läkemedel. Skadorna tillföras naturligtvis via modern, som själv förblir föga eller inte alls berörd av dessa, åtminstone ej i regel. En elakartad form av gulsot kan uppstå under vissa betingelser, t. ex. genom oförenlighet mellan moderns och fostrets blodgrupp, oftast Rh-gruppen, och ge anledning till bestående skador på viktiga delar av hjärnan, vilka reglerar musklernas rörelser. Det är naturligtvis här ej fråga om den helt ofarliga gulfärgning, som man ser hos ungefär vart tredje nyfött barn under första, kanske också in i andra levnadsveckan.

Dessa s. k. "perinatale" skador, som sålunda kan uppstå hos barn före, under eller efter förlossningen, resulterar ofta i bestående förlamningar med muskelstelhet, ofrivilliga rörelser (atetós), nedsatt rörelse- och lägekontroll med bl. a. balansrubbningar och stark valhänthet (ataxi), mentala skador, epilepsi, syn- och hörselskador. Kombinationen av skadorna är varierande. Invaliditetens svårighetsgrad är direkt proportionell mot hjärnskadans omfattning men är även betingad av skadans lokalisering till hjärnan, som ju har sina särskilt ömtåliga foci (t. ex. talcentrum) liksom den också har sina "stumma" regioner. En omfattande rörelseskada både kan och kan inte vara kombinerad med mental skada, och omvänt kan en mental skada hos en CP-patient vara åtföljd av ingen eller blott obetydlig rörelseskada.

Utredningen visar, att det i drygt 25 % av CP-fallen föreligger så svår mental skada, att intelligensnedsättningen ej möjliggör någon annan vård än den, som består inom organisationerna för psykiskt efterblivna, och för inemot

25 % föreligger behov av specialskola. Omkring 50 % lämpar sig för undervisning i vanlig skola, varvid hjälpklassundervisning måste beräknas för ett flertal.

Tragiken vid CP består i att rörelseskadorna försvårar praktisk och teoretisk utbildning även där själsförmögenheterna är intakta. Ett prometeussyndrom kan man tala om, där fjättrande förlamningar och obetvingliga muskelrörelser klavbinder den skadade och hindrar hans utövande av motoriska funktioner såsom att gå, att skriva, klä sig, tala och äta, än mindre kan han utan vidare klara av ett arbete, som kräver handlag. Inpå senare år har föga hjälp kunnat bestå en svårt rörelseskadad invalid, i varje fall inte en hjälp, som kan anses helt adekvat.

Sedan 1886 har Eugeniahemmet i Stockholm bedrivit sin verksamhet bland handikappade, och bland dessa återfinns många CP-patienter. Eugeniahemmet har också med tiden utvidgat sin verksamhet till en mera omfattande CP-vård och där ingår alla resurser, som nu för tiden står till buds. Under sista decenniet har CP-vården utvecklats på många områden i vårt land, gjort raskare framsteg och följt betydligt mer rationella linjer än vad förr varit fallet. Familjer med CP-barn har slagit sig samman och bildat föräldraföreningar, där CP-expert (gymnaster, läkare, terapeuter m. fl.) och representanter för myndigheter och ideella organisationer också upptagits. Slutligen har dessa föräldraföreningar samlat sig under en gemensam riksförening. Deras propaganda har vunnit gehör på ett glädjande sätt. Institutioner för CP-vård har vuxit fram på många håll i Sverige: några i Stockholm, ett par i Göteborg, en i Örebro, Karlstad, Uppsala, Boden, Malmö, Växjö m. fl. I nästan varje län finns åtminstone någon form av CP-vård, oftast framdriven av föräldraföreningar, stödda av den expertis, som krävs, d. v. s. barnläkare, barnpsykiater, ortoped, gymnaster, pedagoger, terapeuter och inte minst av en mångfald samman slutningar såsom Röda Korset, Sven Jerringfonden, Folke Bernadotteaktionen, Lions Club, kyrkliga och andra filantropiska föreningar samt inte minst av många förstående och offervilliga privatpersoner. Inte minst förstående har de sjukvårdsskyldiga myndigheterna varit. Därom vittnar bl. a. det av landstingen inrättade och drivna Olaihemmet i Örebro. CP-vården är i vårt land enligt utredningen mycket heterogent utvecklad. Somliga delar av landet är ganska välrustade medan andra blott befinner sig i begynnelsestadiet.

Glädjande för CP-vården är den nu utgivna statliga utredningen, vars tillkomst också är ett vackert uttryck för förståelsen av CP-problemet i hela dess vidd.

Man har genom denna utredning kunnat klarlägga, att Sverige torde ha 1,6—1,7 CP-barn per 1.000 levande födda, vilket för landet i dess helhet beräknas motsvara c:a 3.100 i åldrarna 0—18 år. Detta antal torde i själva verket vara högre, ty där det etableras CP-vård, lockas också klientelet fram i stigande omfattning, uppenbarligen på grund av att föräldrarna får hopp om framgångsrik behandling och utbildning åt sina CP-barn.

Utredningens planläggning av utbildning åt normalbegåvade och hjälpklassmässiga barn och ungdomar med CP är upplagd efter tre huvudlinjer.

För det första: speciella skol- och behandlingscentraler på minst en plats inom varje län och med konex till pediatrik avdelning på ett större lasarett, som också kan erbjuda annan medicinsk expertis (ortoped, psykiater m. m.).

För det andra: regionala externat och internat för svårare fall. Man tänker sig sju sådana i Sverige med centra i Umeå, Uppsala, Stockholm, Örebro, Linköping, Göteborg och Malmö—Lund, d. v. s. i städer där man redan nu har CP-institutionerna igång och där s. k. regionsjukhus kommer att finnas framdeles.

För det tredje: en riksanstalt, förlagd till Stockholm efter nydaning av Eugeniahemmet för vård av de fall, som behöver undervisning men är alltför svårt invaliderade för att kunna tas emot på någon av de båda förstnämnda institutionerna. Undervisning skulle på riksanstalten bedrivas efter enhetsskolplanen i klass 1—6 (60 platser) och dessutom på högstadiet för 10—15 högradigt invaliderade CP-ungdomar, som avslutat sin skolutbildning. S. k. "skyddad verkstad" för dem, som på grund av sitt handikapp inte kan sysselsättas i det allmänna förvärvslivet, planeras också, och denna fråga föreslås överlämnad till en statlig kommitté som f. n. utreder Norrbackainstitutets framtida verksamhet.

Lättare fall kan naturligtvis gå i vanlig skola men behöver korrekt fysikalisk behandling och träning samt regelbunden kontroll, vilket förutsättes ske genom närmaste barnklinik och CP-institut. För en grupp äldre CP-fall, som ej kan tas om hand på kronikerhem resp. ålderdomshem, planeras vårdhem i anslutning till regionanstalterna. Slutligen räknar man även med bostäder för familjer med CP-barn. Dessa bostäder, belägna nära riksanstalten, är tänkta som invalid-

bostäder, d. v. s. planerade för att underlätta handikappades förflyttning.

De fall, som företer så svåra intelligensskador, att de inte kan bli föremål för undervisning på hjälpklassens nivå, hänvisas till särskolor för bildbara sinnesslöa resp. sinnesslövården, naturligtvis med tillgodoseende av den fysikaliska och tränande behandling, de är kapabla att mottaga.

Medicinalstyrelsen förutsättes bli högsta tillsynsmyndighet över CP-vården. Skolöverstyrelsen skall ha uppgiften att övervaka och leda undervisningen medan socialstyrelsen endast skall utöva tillsyn över de barn, som vistas på institutioner, som inte är anslutna till sjukvården och där dessa barn ännu ej uppnått skolåldern.

Den personal, som CP-vården kräver, är stor och fördelad på många yrken och specialiteter: läkare av olika specialfack, gymnaster med särskild utbildning inom CP-vård (däribland sådana gymnaster, vilka måste fungera som chefs-gymnaster med uppgift att hålla personlig kontakt med CP-familjerna och med praktiserande gymnaster inom ett större eller mindre distrikt samt att vara ledare för sitt distrikts CP-institut). Förskollärare, småskollärare och folkskollärare samt talpedagoger (s. k. logopeder) måste utbildas extra för CP-vården, och all övrig personal (barnsköterskor, biträden, ekonomipersonal m. fl.) informeras om allt väsentligt rörande det klientel, som den sättes att sköta. Vi måste alltså få fast organiserade utbildningsanstalter, lokaliserade till de större utbildningsanstalterna i landet, där lärarkrafter står till förfogande, med andra ord: vid universiteten och deras medicinska högskolor, förutsatt naturligtvis, att även vård- och undervisningsinstitut för CP-klienter finns för den praktiska utbildningens skull. För den lägre personalen krävs, att den sakkunniga ledningen (läkare, gymnaster, pedagoger) ger informationer genom föredrag, demonstrationer, informerande ljusbilder och filmer, allt i syfte att ge var och en av vårdarna en så klar uppfattning som möjligt av behandlingens målsättning (och även om dess begränsning, så att ingen CP-skadad blir utsatt för överkrav på prestation). CP-vården ställer osedvanligt höga krav på utövarnas kunnighet, fantasi, erfarenhet och tålmod, varför också de rent personliga kvalifikationerna måste bedömas hos dem, som söker sig till de yrkesgrenar, det här är fråga om.

Vissa kostnadsberäkningar, som utredningen företagit, visar, att varje regionanstalt skulle i löner och arvoden kosta 317.100 kronor per år om platsantalet är 44 (20 externat- och 24 internatplatser). Löneomkostnaderna för länsexternaten

med 20 elever skulle årligen belöpa sig till 78.316 kronor. Detta är otvivelaktigt stora pengar, men som redan torde ha framgått av denna text, kräver klientelet genom sin särprägling en stor och specialiserad vård- och undervisningspersonal. För de 44 regionanstaltsplatserna behövs 29—30 ordinarie anställda, läkarna ej inräknade, och för de 20 externatplatserna på länsplanet 7 anställda (läkare ej inräknade).

Utredningen presenterar också skisser till CP-anstalt, avsedd för vård och undervisning på regionplanet i externat- och internatform. Byggnadskostnader för detta är beräknade efter 1959 års marknadsläge och rör sig omkring 2,5 milj. kronor. Två av de sju planerade regionanstalterna, Bräcke Östergård i Göteborg och Folke Bernadottestiftelsen i Uppsala, står redan klara eller har sina byggnadsmedel anvisade. (Boden skall ej bli regionanstalt, men i Stockholm, Lund—Malmö, Umeå och Örebro finns redan en viss kärna, som lämpar sig väl för utbyggnad). Riksanstalten beräknas mycket preliminärt till 3,5 milj. kronor.

Uppförandet av de av utredningen föreslagna CP-anstalterna på region- och rikspanet uppskattas i dagens läge kosta approximativt 13,5 milj. kronor.

Man kan diskutera motivet till så stora kostnader för ett så pass litet antal invaliders vård, som det här är fråga om. Men vill man bereda dem optimal vård enligt moderna medicinska och pedagogiska krav, kan man omöjligen komma ifrån dessa kostnader. Vi har redan erfart, vilka arbetskrafter och vilka materiella resurser, som fordras för uppnående av resultat i de svårare fallen och det är just dessa, som kräver den institutionella vård, vilken betingar de huvudsakliga kostnaderna. Alltså för dem, som sitter i rullstol och som oförmögna att röra en penna, måste lära sig skriva och räkna på maskin med hjälp av en pinne i munnen m. fl. dylika fall, som omöjligen kan få en tillnärmelsevis liknande undervisning i en vanlig skola eller i sina hem men ändå måste få sin fulla rätt till utbildning tillgodosedd.

Utredningen beaktar slutligen profylaktiska åtgärder med intensifierad graviditetsvård, förbättrad förlossningsvård inom distrikt, som i det avseendet ännu är mindre väl tillgodosedda, ökad information till personal vid mödravårds- och förlossningsanstalter, skärpt pediatrik kontroll av nyfödda och tillförlitlig metodik för utbytes-transfusioner vid fall av deletär gulsot hos nyfödda m. m.

Med tacksamhet har nu alla, som strävar inom

Äldre arbetskraft i statstjänst

Ett stigande befolkningstal inom de högre åldersgrupperna har under lång tid aktualiserat frågan om den äldre arbetskraftens kapacitet och möjligheterna att nyttiggöra den. En statlig utredning i frågan för vilken förordnats personalchefen i Sveriges Radio Nils Ragnå och byrådirektören i arbetsmarknadsstyrelsen Ebbe Björkdahl har under våren framlagt resultatet. En sammanfattning av utredningens betänkande enligt byrådirektör Björkdahls redogörelse i "Från departement och nämnder" torde ha ett betydande intresse särskilt för dem som till allt större antal närmar sig pensionsåldern. För det biologiska och medicinska tänkandet är det föga rationellt att värdera en människas arbetskapacitet efter levnadsår. Skillnaden i olika fall är mycket stor. Redan alltför länge har formella hinder förekommit för vitala människor inom äldre årsklasser att fullgöra en samhällsnyttig tjänst och att därmed befordra även sin egen hälsa.

Beträffande förekomsten av åldersgränser anföres:

"Utredningen har sökt bilda sig en uppfattning om vilka de formella och reella faktorer är, som kan utgöra hinder eller kan försvåra för de äldre arbetssökande att få statstjänst. I detta syfte har en inventering gjorts om förekomsten av formellt fastställda eller praktiskt tillämpade övre fixerade åldersgränser hos de olika verken. Inventeringen, som dock icke omfattat hela statsförvaltningen, visar att dylika åldersgränser utgör spärr för tillträde till minst 75.000 tjänster inom den civila statsförvaltningen. De flesta verken har dock ej sådana spärrar, men på grund av att de finns vid några av de större myndigheter-

na, främst vid de affärsdrivande verken, blir omfattningen av dem så pass stor, som ovan angivits. Inom försvaret finns åldersgränser allmänt fastställda för tillträde till officersyrkena och i viss omfattning även för tillträde till civilmilitära yrken.

Utredningen har vidare funnit, att flera myndigheter, som icke använder sig av formellt fastställda åldersgränser ändock fäster avseende vid de sökandes ålder vid nyanställningar. Det framgår emellertid också av utredningsmaterialet, att en del myndigheter har en positiv inställning till den äldre arbetskraften och att de myndigheter, som har åldersgränser för viss personal, anställer äldre inom arbetsområden, som icke omfattas av åldersgränserna.

Utredningens undersökningar har också visat, att åldersgränser gäller för vissa statliga och statsunderstödda utbildningsanstalter och -kurser, som ger eller ökar kompetensen för erhållande av en del statliga tjänster. Detta innebär, att dessa åldersgränser i realiteten är detsamma som åldersgränser hos de statliga arbetsgivarna.

Anförda skäl mot anställande av äldre arbetskraft

De myndigheter — men även andra — som tillämpar fixerade övre åldersgränser vid anställning av personal, har anfört ett flertal motiveringar, varför de föredrar de yngre framför de äldre sökandena.

Invändningarna mot anställande av äldre arbetskraft kan i stort sett sammanföras under följande rubriker:

CP-vården i vårt land, mottagit denna utredning, som tagit gestalt i den bok, som här refererats. Den ger oss en god grund för vidare planering och klara linjer att följa. Möjligt är, att flera synpunkter kommer fram i de uttalanden, som inom kort inflyter från olika remissinstanser. Geografiska, demografiska och andra förhållanden kan möjligen ge anledning till variationer av utredningens tema men torde inte på något sätt minska dess ovärderliga resultat.

Olof Brandberg.

FEMTIO HÄRBÄRGESKLIENTER . . .

Forts. fr. sid. 298.

dragit till att utlösa diverse kroppsliga sjukdomar under livet, t. ex. lung-, mag- eller nervsjukdomar. I sitt yrke har han deklinerat, och hans arbetsprestationer på senare år har varit 25 % av det normala. Han är på grund av åldern och alkoholskadorna närmast hänvisad till skyddat arbete men har vissa utsikter att efter tillnyktring kunna återinpassas på arbetsmarknaden.