

med det, utan nödvändigt för att sakkunnigläkaren skall kunna förhålla sig objektiv i sin bedömning. Nyström skulle nog hjälpa sina patienter bättre genom att informera och skapa förståelse för sakkunnigläkarens roll.

Ingenting att dölja

Utan att höra mina kolleger vill jag påstå att ingen skulle ha något emot att bli granskad i ett råd. Förslag om detta har diskuterats av försäkringskassans sakkunniga läkare Bo Mikaelsson och Christer Olofsson [3, 4]. Det finns ingenting att dölja, och i det enskilda fallet skall rådet döma efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är enligt min bedömning inte många som skulle hamna utanför denna grundförutsättning, och det är alls inte säkert att någon av läkarna i Nyströms tre exempel, vid närmare penetration av omständigheterna, skulle drabbas av lika hård kritik som Nyström vill rikta mot dem.

Inget emot tillsynsmyndighet

Vi som är medlemmar i föreningar, intresserade av försäkringsmedicin arbetar för utvidgad utbildning inom området. Utbildningen måste förbättras, vilket på lång sikt kommer att resultera i större förståelse mellan läkare i olika roller. Innan vi får uppleva denna lycka har vi emellertid säkert fått en tillsynsmyndighet för sakkunnigläkare både inom allmänna och enskilda försäkringsformer.

Denna tillsynsmyndighet skulle sannolikt få mycket att göra på grund av bristande förståelse från de försäkrades sida, men det är osannolikt att mer än ett fåtal – om ens någon – sakkunnigläkare skulle fällas. Ett Råd kommer säkerligen att fylla en funktion, genom att de försäkrade får ytterligare en bedömning, utan att domstolarna belastas.

Jag tycker att Sune Nyströms förslag med engagemang av Läkarsällskapet och Läkarförbundet är bra, men jag har som framgår helt andra bevekelsegrunder för denna min åsikt.

Referenser

1. Nyström S. Försäkringsläkarnas yrkesansvar – en uppgift för HSAN att bevaka. *Läkartidningen* 2000; 97: 1584-5.
2. Regeringens proposition. Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta. 1994/95;147: 37.
3. Mikaelsson B, Olofsson C. Hög tid att inrätta ett försäkringsmedicinskt råd? *Läkartidningen* 1999; 96: 3647.
4. Olofsson C. Granskningsråd för försäkringsläkare kan höja rättssäkerheten. *Läkartidningen* 2000; 97: 1586.

Rörelsehindrade elever har inte tid!

Grundskoleperioden bör förlängas med tre år

En enkätstudie i Stockholms skolor samt Riksgymnasiet för rörelsehindrade i Skärholmen belyser skolsituationen för rörelsehindrade elever. Dessa elever utsätts för en enorm tidspress, och i artikeln beskrivs tidsbristens konsekvenser för elevernas hälsa, trivsel och inlärningsmöjligheter. »FUNKIS-utredningens» [1] innehåll diskuteras och förslag till förbättringar ges.

Våren 1996 utsändes en enkät om skolgång, träning, fritid och hälsa till alla elever med betydande rörelsehinder i grund- och gymnasieskolor i Stockholms stad. 211 enkäter skickades ut, och 80 procent returnerades besvarade. Eleverna delades upp i två huvudkategorier: integrerade respektive elever i specialklasser för rörelsehindrade (RH-klasser). Eleverna delades också in efter handikappets grad: mild, medel eller svårt. Materialet i sin helhet går att rekvirera [Arhammar Tjernström K. Rörelsehindrade elevers skoltid i Stockholm, Stockholm: Skolhälсан 2000, under publicering]. Vi tar här endast upp ett par frågor som känns väsentliga att kommentera.

Får mindre konditionsträning

Studien visade att de rörelsehindrade ungdomarna fick väsentligt mindre konditionsträning i form av »rörelse till svett och andfäddhet» än friska ungdomar. Nära hälften av de integrerade eleverna i grundskolan och 60 procent av eleverna i RH-klasser rörde sig högst en

»En utökning med tre hela skolår under grundskoletiden kräver dispens för ytterligare ett år utöver de två som skollagen medger. Dessutom krävs planering och resurser: fler klassrum, fler lärare, utökad behandlingspersonal, fler assistenter etc. Men skall vi i enlighet med 1994 års läroplans stolta devis ordna 'En skola för alla', med möjligheter för fysiskt handikappade elever att nå upp till målen i grundskolan, bör man ju också se till att det blir praktiskt möjligt.»

gång per vecka under skoltid »till svett och andfäddhet»; raster, idrottslektioner och eventuell sjukgymnastik inräknade.

På fritiden rörde sig drygt hälften av de svårt handikappade aldrig så att de blev svettiga eller andfädda.

Forskning redan på 1960- och 1970-talen visade på rörelsehindrade ungdomars dåliga kondition, samt att den gick att förbättra med relativt små insatser [2-4]. Lundberg och Löfström drog slutsatsen att ett bättre samarbete behövdes mellan sjukgymnaster och idrottslärare [5] för att minska den nedgång i konditionen som noterats i tonåren [6]. En stor del av denna kunskap tycks ha fallit i glömska. Det är hög tid att förnya och, kanske genom ny forskning, utveckla denna kunskap. Även rörelsehindrade ungdomar bör få åtnjuta den förbättrade livskvalitet som god kondition ger.

Det är dock inte alldeles lätt att hitta lämpliga motionsformer för svårt handikappade barn och ungdomar. Simning hör till det som kan ge även svårt rörelsehindrade ungdomar både lustfylld och nyttig motion (Figur 1). Det dystra förhållandet är dock att av svårt

Författare

KRISTINA ARHAMMAR TJERNSTRÖM

barnläkare, skolläkare i Stockholms skolor

GÖREL BRÅKENHIJELM

skolöverläkare i Stockholms skolor.

ANNONS

till medelsvårt handikappade elever var det endast 15 procent som kom iväg till simning eller bad minst en gång per månad under skoltid. Elever i RH-klasser kom iväg till bad hälften så ofta som integrerade elever! 54 procent av de svårt handikappade badade aldrig, vare sig på skoltid eller fritid.

Efter studiens genomförande har tillgången till varma bad försämrats i Stockholmsregionen och frekvensen av bad i skolornas regi har knappast ökat.

Tidskrävande åtgärder

En ständigt återkommande kommentar från skolpersonal – alla kategorier – när dessa frågor diskuteras är att »det är så svårt att hinna». Man har svårt att hinna ut på rasterna, svårt att hinna stå- och gåträna i tillräcklig omfattning, svårt att hinna iväg till bad under skoltid, svårt att hinna med kursplanerna.

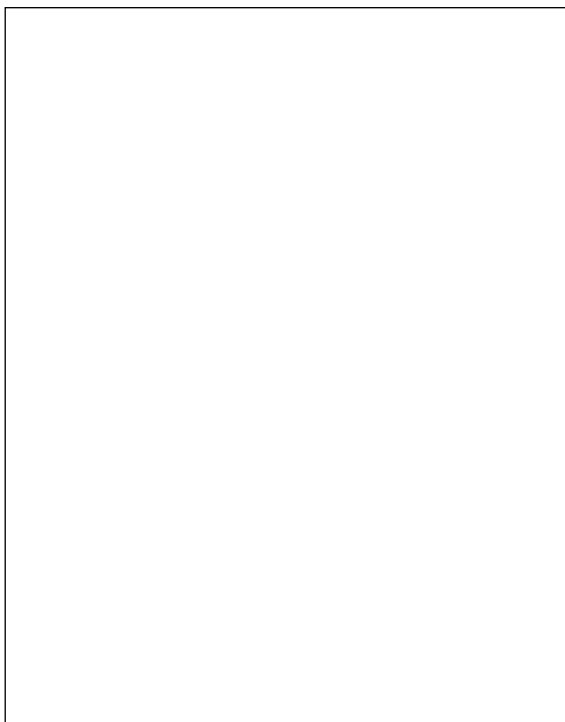
Och det är svårt att hinna: Räkna man ihop den extra tid som för ett medelsvårt eller svårt rörelsehindrat barn i grundskolan går åt till av- och påklädning, för matintag och toalettbesök, sjukgymnastik, träning hos arbetsterapeut, talpedagog/logoped, besök på hjälpmedelscentral, läkarbesök etc finner man att det tar minst 25–30 procent av skoltiden! Det motsvarar mellan två och tre läsår av grundskolans normalt nio år!

Dessutom behöver dessa elever ofta mer tid för att utföra sina skoluppgifter. Det tar längre tid för dem att skriva på grund av rörelsehindret. Ofta tar det också längre tid att läsa på grund av de syn- och/eller perceptionssvårigheter som många har som tilläggs-handikapp. Inläringen kan också ta längre tid på grund av nedsatt minnesfunktion. Detta bekräftas av att lärare emellanåt uppger att eleverna ej hunnit igenom mellanstadiet nivåer när de börjar på gymnasiet!

Den tid som blir över för fritid och avkoppling efter läxläsning och vårdprocedurer påverkas förstås också. Fritiden kan inskränkas ytterligare av upp till timslånga resor till och från skolan.

Förläng grundskoletiden

Dygnet rymmer ju som bekant inte mer än 24 timmar. Det är orimligt att begära att elever med uttalade rörelsehinder skall kunna genomföra vad skolplanen begär av friska elever på nio år i grundskolan.



Figur 1. Bad, simning och vattenlek ger oändliga möjligheter till motion för ungdomar med rörelsehinder. Många olika metoder används. De flesta har god effekt på kondition, koordination och muskelträning och ger dessutom härlig psykisk stimulans.

Möjligheter till utökning av skoltiden finns dock: »Om en elev inte tillfredsställande har slutfört sista årskursen när skolplikten upphör men bedöms ha förmåga att fullfölja utbildningen, skall eleven beredas tillfälle till att göra detta under högst två år efter det att skolplikten upphörde» (Skollagen 4 kap; 10§). Den möjligheten utnyttjas i alltför liten grad, ofta beroende på att eleven inte vill lämna »sin» klass eller »gå om». Ibland känner varken föräldrar eller elev till på vilken nivå eleven befinner sig, då lärare gärna framhåller hur duktig eleven är – naturligtvis i relation till sina förutsättningar. Tyvärr missar man ibland att relatera till målen för den årskurs som eleven går i.

I specialklasser för rörelsehindrade elever borde problemet med att inte vilja »gå om» vara möjligt att komma förbi. Om man från början räknar med att rörelsehindret måste få ta sin tid, och planerar ett skolår extra på varje stadium i grundskolan, skulle eleverna få en lugnare skolrytm med mindre stress och oro, och mer tid att främja såväl den fysiska som psykiska hälsan.

Det fåtal elever i RH-klasser som kan gå igenom skolan snabbare än sina kamrater bör naturligtvis få »flytta upp» en klass vid behov. Detta har i alla tider ansetts som en utmärkelse, och har inte

samma stigmatiserande effekt som att »gå om». Ett annat sätt är att ha åldersintegrerade klasser, där elever flyttas upp när de nått rätt kunskapsnivå. Detta praktiserar delvis på vissa håll.

Kräver dispens

En utökning med tre hela skolår under grundskoletiden kräver dispens för ytterligare ett år utöver de två som skollagen medger. Dessutom krävs planering och resurser: fler klassrum, fler lärare, utökad behandlingspersonal, fler assistenter etc. Men skall vi i enlighet med 1994 års läroplans stolta devis ordna »En skola för alla», med möjligheter för fysiskt handikappade elever att nå upp till målen i grundskolan, bör man ju också se till att det blir praktiskt möjligt.

För de elever som gått integrerade under nio grundskoleår och där »halkat efter» sina friska klasskamrater finns möjligheten att gå s k »individuellt program» på gymnasiet. Där skall man kunna bygga på sina kunskaper och eventuellt så småningom gå över till »nationellt program».

På orter med flera gymnasieskolor kan man tänka sig att en skola får huvudansvaret för att ordna lämpliga individuella program för rörelsehindrade ungdomar, vilket kan ge organisatoriska samordningsvinster. Det kan också ge de rörelsehindrade ungdomarna en chans att träffas under en period av sin utbildningstid.

Sådana individuella program fordrar dock speciella insikter för att genomföras på ett bra sätt. Detta bör hållas i minnet, när man funderar över den nya skrivning av Skollagen (SFS 1999:886, 5 kap 28§), som grundats på FUNKIS-utredningens [1] förslag. Där sägs att till gymnasieskola med RH-anpassad utbildning får ungdomar som är svårt rörelsehindrade söka om de »... uppfyller de övriga behörighetsvillkor som regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer föreskrivit för utbildningen».

Detta innebär att de måste ha godkänt i svenska, engelska och matematik för att få söka till en gymnasieskola. Med ledning av vad som ovan sagts om RH-elevernas tidsbrist förefaller det nödvändigt att göra undantag för dem, åtminstone vid tillträde till gymnasiet individuella program. Alternativt får de komplettera sin skolgång med »prepa- ▶

ANNONS

ANNONS

Förenklat skylla dagens krisläge i sjukvården på Sjukronorsreformen

Läkartidningen har under senare år genomgått en berömd förändring. Ambitionen att förutom de rent medicinska artiklarna ge ökat utrymme för konst, litteratur, etik, historia och biografiska bidrag svarar

fint mot behovet av humanistisk breddning hos läkaren i vår tid.

I det sammanhanget kan man peka på den historiska genomgång av turerna runt den s k Sjukronorsreformen som nyligen publicerats (Läkartidningen 50/99, sidorna 5656-74.)

rande för många av våra unga kolleger. Måhända kommer en del läsare att ställa sig frågan varför Läkartidningen inte tidigare på eget initiativ försökte komma tillrätta med de problem som man förvisso länge varit medveten om.

Lättvindig lägesbeskrivning

I samma nummer av Läkartidningen som innehåller översikten om Sjukronorsreformens genomförande (50/99) finns också en ledare (sidan 5593), signerad Göran Medén-Britth, ledamot av Läkartidningens centralstyrelse.

Vi är många som känt förvåning över det lättvindiga sätt på vilket kollega Medén-Britth beskriver orsakerna till dagens problem inom sjukvården. Efter att ha ägnat mer än hälften av textutrymmet åt en korrekt och insiktsfull

Författare

ACKE HALLÉN

fd chefsläkare och klinikchef vid medicinkliniken i Säffle; har arbetat mycket med sjukvårdsfrågor såväl för landstinget som på riksnivå.



Det måste vara av stor betydelse att de unga läkarna, som just nu upplever en ganska frustrerande yrkestillvaro och famlar efter förändrade arbetsvillkor, får vetskap om vad som hände år 1970 och varför. Att »det gamla» ersättningsystemet innehöll så mycket orättvisor och födde så mycket för läkarkåren blamerande fiffel och båg tror jag är överraskande för att inte säga chocke-

randar», vilket skulle tjäna samma syfte som »individuellt program».

Rätten att gå på riksgymnasium

I FUNKIS-utredningen diskuteras också möjligheten att avskaffa rörelsehindrade elevers lagstadgade rätt att söka till riksgymnasium. Där framhålls dock också (sidan 241) det ökade behovet av utbildning i funktionshinder och därtill anpassad pedagogik för lärare samt att »habiliteringen för ungdomar

är mindre väl utbyggd». Det vore önskvärt att man såg till att kunskapen och beredskapen för integrering av även svårt rörelsehindrade elever byggdes ut innan man tog bort den lagstadgade rätten att söka till riksgymnasium med speciell RH-anpassad undervisning, vilka för närvarande finns på fyra orter i Sverige.

Rätten att gå på riksgymnasium bör grundas på graden och arten av handikapp samt hur bra skolgång hemkom-

munen kan erbjuda. Här bör också vägas in möjligheten att i anslutning till riksgymnasier bo på elevhem, vilket kan eliminera de långa dagliga resor som kan bli aktuella på hemorten. På elevhemmet och riksgymnasiet ges också möjligheten att just i tonåren få uppleva att man inte är ensam i världen med sitt handikapp. Beslutet får ej vara avhängigt av hemkommunens ekonomi eller godtycke.

Förslag till förbättring av rörelsehindrade elevers skolgång

- Öka den normala studietiden med ett år per stadium för RH-klasser i grundskolan.
- Elever som varit integrerade i vanliga klasser under sin grundskoletid, bör få tillträde till gymnasiets individuella program, även om de inte fått erforderliga betyg från grundskolan, alternativt få komplettera sina kunskaper med ett eller flera preparandår.
- Bevara rörelsehindrade elevers rätt att söka till riksgymnasium.
- Utveckla system för samverkan mellan sjukgymnaster och idrottslärare för att bygga upp de rörelsehindrade elevernas kondition.
- Utnyttja även raster och badmöjligheter för att förbättra rekreation och kondition!
- Arrangera fortbildningskurser för pedagoger, idrottslärare, behandlingspersonal och elevhälsovårdspersonal om bästa möjliga omhändertagande av rörelsehindrade elever. Dessa lämpligen högskoleanknutna kurser bör byggas upp vid specialskolor för rörelsehindrade elever i både grundskola och gymnasium, och gärna kombineras med forskningsinsatser.

Referenser

1. SOU 1998: 66. FUNKIS – funktionshindrade elever i skolan. Stockholm: Utbildningsdepartementet, 1998.
2. Lundberg Å, Ovenfors CO, Saltin B. Effect of physical training on schoolchildren with cerebral palsy. Acta Paediatrica Scandinavica 1967; 56: 182-8.
3. Ekblom B, Lundberg Å. Effect of physical training on adolescents with severe motor handicaps. Acta Paediatrica Scandinavica 1968; 57:17-23.
4. Aspén M, Bergenholz K, Lundblad M, Lundberg Å, Dahl L, Gibo B. Effekten av cykelergometerarbete och cirkelträning på arbetsförmågan hos rörelsehindrade ungdomar. Sjukgymnasten 1976; 11: 13-16.
5. Lundberg Å, Löfström L. Idrott för barn med rörelsehinder – bättre samverkan i skolan krävs. Läkartidningen 1983; 80: 3270-4.
6. Lundberg Å. Longitudinal study of physical working capacity of young people with spastic cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1984; 26: 328-34.