

Motion till riksdagen

1987/88:So432

av Margareta Persson m. fl. (s)
om ett hjärnskadecenter

Varje år skadas ett stort antal människor genom olycksfall. Många av dessa får svåra skador som medför bestående funktionshinder och handikapp. En liten grupp bland dem som genom olycksfall drabbas av hjärnskada får så svår skada att de inte kan kommunicera genom tal. Talskadan är oftast kombinerad med svåra rörelsehinder, och en del har sannolikt också synskador. För denna grupp mycket svårt hjärnskadade personer behövs ett hjärnskadecenter i Sverige.

Samhället måste ge dessa människor möjlighet till den förbättring som deras förutsättningar medger. En undersökning som gjordes 1985 av socialstyrelsen och Landstingsförbundet visar att det fanns 405 personer under 65 år inom somatisk långvård med grava hjärnskador. Även inom psykiatrisk vård och hos anhöriga finns människor med svåra hjärnskador, men hur många det är vet man inte.

Rehabiliteringsresurserna i landet räcker inte till för att tillgodose den här gruppens behov av medicinsk, psykologisk och social rehabilitering. Det saknas också kunskaper och metodik för att nå de svårast handikappade som har samma behov som andra, även om de inte förmår uttrycka det.

Senare tids forskning har visat oanade utvecklingsmöjligheter för den mänskliga hjärnan. Erfarenheten visar också praktiska exempel på att adekvat träning och stimulans ger effekter som minskad apati, ökat intresse för omvärlden och bättre möjligheter till kommunikation. Betydelsen av tidig stimulans redan i det akuta skedet efter en olycka måste beaktas.

I dag är de flesta svårt hjärnskadade hänvisade till institutioner, där företrädesvis de fysiska, primära behoven tillgodoses. De får således inte sådan behandling, träning och stimulans på ett tidigt stadium att de kan utveckla kvarvarande intellektuella och motoriska funktioner. Vissa forskare menar också att det är möjligt att utveckla vilande nervceller för att de skall överta andra funktioner.

För att driva utvecklingen framåt behövs ett center med klinisk verksamhet samt resurser för forskning och utveckling av metoder för rehabilitering av svåra traumatiska hjärnskador. På ett sådant center skulle man följa aktuell forskning på området och kontinuerligt delge övriga intressenter i landet de kunskaper som samlas. Den tillämpade forskningen skulle användas i det kliniska arbetet och målet skulle vara en optimal rehabilitering till ett så bra liv som möjligt utanför institutionen. Det finns också

erfarenheter från bl. a. Norrköping som visar att det kan vara möjligt att leva utanför en institution trots mycket svåra hjärnskador.

Insatserna för svårt traumatiskt hjärnskadade omfattar intensivvård, en rehabiliteringsperiod med intensiv träning och ett eget boende med social gemenskap, stimulans och daglig verksamhet som slutmål.

Kunskapen om anhörigas situation måste tillvaratas, eftersom anhöriga ofta har lättare än andra att kommunicera utan ord och lättare kan tyda olika signaler.

Ett hjärnskadecenter måste skapas. Det är nödvändigt att hjärnskadecentret lokaliseras till en ort med tillgång till kompetent personal och möjlighet att knyta an till universitet eller annan forskningsinstitution. Sjukvårdshuvudmännen måste ha ansvar för den hälso- och sjukvård som ingår och kommunerna för boende och service. Ett nära samarbete mellan dessa huvudmän krävs. En förening eller stiftelse skulle kunna åta sig att driva verksamheten och berörda huvudmän betala avgifter.

Det måste ytterligare övervägas var ett svenskt hjärnskadecenter skall organiseras samt hur huvudmannskapet och finansieringen skall ordnas.

Hemställan

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett svenskt hjärnskadecenter.

Stockholm den 21 januari 1988

Margareta Persson (s)

Ulla Johansson (s)

Maria Leissner (fp)