

# Motion till riksdagen

1989/90:So542

av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp)

Barn med MBD

---

När Sofia är 8 år tas hon in för en fem dagar lång undersökning. Diagnosen är MBD (Minimal Brain Dysfunction).

När skadan uppstått är omöjligt att säga men eftersom förlossningen enligt BB-journalen var normal, är det troligt att någonting inträffade under graviditeten – eventuellt en virusinfektion hos mamman, så lindrig att hon själv aldrig noterade den.

Sofias mamma heter Märta Tikkanen. "Diagnosen" – skriver hon i Sofias egen bok – "är en stor lättnad för mig. Det är alltså inte jag som har framprovocerat Sofias svårigheter genom att iakttä henne och undra och jämföra, det är inte min omöjlighet som mamma och uppfostrare som gör att hon uppför sig annorlunda, är ilsknen och ombytlig och har svårt att koncentrera sig, att skilja stort från smått och långt borta från nära, föremål från bakgrund och viktigt från oviktigt. Det finns en orsak man kan peka på.

Och det är ingens fel. Äntligen är alla spöken borta."

Diagnosen botar inget handikapp. Sofias svårigheter finns där fortfarande. Men nu – med diagnosen i botten – finns också möjligheterna att träna medvetet, kompensera skadan, avhjälpa bristerna, utveckla färdigheterna.

Märta Tikkanens iakttagelser om sin dotters handikapp är en god analys av beteenden som är vanliga bland de MBD-sjuka, vilket inte tar bort vetenskapen om att den kliniska bilden av MBD är oenhetlig och de individuella variationerna stora. De funktionsområden som MBD yttrar sig på är följande: störningar i perceptionen, motoriska störningar, brister i samordningen perception – motorik, inlärningssvårigheter och koncentrations- och beteendestörningar.

MBD är ännu en omtvistad och kontroversiell diagnos. Uppfattningarna varierar om vad den står för och hur gränserna skall dras dels mot det normala och dels mot lätta CP-skador och förståndshandikapp.

I vardagslivet kan barn med MBD lätt bli stämplade som bråkiga, oroliga, uppfostrade och bortskämda. Det finns inga belägg för att barnen är underbegåvade.

Föräldrarnas sätt att vara mot barnet och barnomsorgens syn på barnet kan leda utvecklingen mot rätt håll – eller fel. Det är angeläget att personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola får utbildning om handikapp och om barn som har MBD. Enligt Socialstyrelsens tidigare uttalande skall

kunskap om barn med MBD tas med i utbildningsplanerna för alla yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i kontakt med människor med handikapp. Särskilt gäller detta skol- och barnvårdspersonal.

Kraven på olika behandlingsformer måste också observeras. Det kan gälla alternativa former av pedagogik, extra insatser avseende musik, drama, dans, gymnastik och social träning.

På grundskolenivå finns skolformer för barn med särskilda behov som bör passa de MBD-störda. De anspråk som skall ställas här är att elevgrupperna bör vara små, 5-7 barn, individuell undervisning till viss grad, två lärare och en fritidspedagog bör samarbeta under hela skoldagen. Helst bör också finnas egna klassrum.

I samtal med företrädare för RBU (Riksförbundet för rörelsehindrade Barn och Ungdomar) har det varit ett angeläget önskemål att det vid Länskolnämnderna skall finnas en konsulent, med särskild kännedom om MBD och rörelsehinder bland barn och ungdom.

Enligt uppgift har mellan två och sju procent av de svenska barnen MBD. I Göteborg är procenttalen 1,2 för barn med svår MBD och 3-6 för lättare MBD. Sjukdomen är fem gånger vanligare bland pojkar än bland flickor. I den göteborgska undersökningen heter det också att MDB kan avgränsas i 6-7-årsåldern som en kombination av vissa sjukdomstecken.

Som vi tidigare angett är man inom läkarvetenskapen inte klar över de faktorer som leder till MBD. Mycket återstår att utforska, särskilt på det medicinska och kirurgiska området. Positivt är att Östra Sjukhuset i Göteborg nu har en neuropsykiatrisk enhet för barn, tyvärr den enda i Sverige. Som alltid vid sjukdomar finns ett uttalat behov av forskningsinsatser. Särskilt när det gäller MDB, som i mycket fortfarande präglas av gåtfullhet.

När det gäller de svåra fallen av MBD, tidigare relaterad avseende Göteborg, behövs mer omfattande habiliteringsinsatser. Här är nuvarande resurser otillräckliga. Ett träningscenter för barn med handikapp som MBD och andra rörelsehindrade barn bör inrättas. Vid centret skulle finnas tillgång till specialistkompetens. Centret skall också fungera som stöd för föräldrarna under barnens uppväxt och ge kunskap i de fall kompetens hos andra instanser saknas.

## Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola bör få utbildning om MBD,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av konsulenter vid länskolnämnderna.]

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inrättande av träningscenter för barn med handikapp.

Stockholm den 25 januari 1990

Mot. 1989/90

So542

*Kentth Skårvik (fp)*

*Leif Olsson (fp)*

<sup>1</sup> 1989/90:Ub340