

C.M.R.-vård i Göteborg¹

Av med. lic. *I. Olow* och leg. sjukgymnasten *A.-M. Skottsberg*

Då C.M.R.-verksamheten i Göteborg nu pågått i snart 5 år, torde det kunna vara av intresse att lämna en redogörelse för denna och de under dessa år vunna erfarenheterna.

Arbetet började i ganska blygsam skala våren 1952 med att C.M.R.-barn intogs på Barnsjukhuset för undersökning och sjukgymnastisk behandling. Efter ungefär ett år öppnades en särskild poliklinik för dessa barn och genom annonser i dagspressen och upplysningsverksamhet inom barnavårdscentraler och skolor sökte man komma i kontakt med det berörda klientelet. Denna upplysningskampanj har sedan fortsatt. Hösten 1953 öppnades, genom vänligt bistånd från myndigheterna och den nystartade föräldraföreningen, ett daghem på Guldheden, dit nu den egentliga vården är koncentrerad. Sjukgymnasterna och lekterapeuterna på detta daghem är huvudsakligast utbildade i England.

De polikliniska undersökningarna sker numera två gånger i månaden och vid varje mottagning tar man emot 2—4 barn. Här undersöks alla nya barn och här sker den första gallringen med hänsyn till placering och behandling. Cirka 50 % av de nysökande barnen har ej uppvisat några egentliga centralmotoriska symptom utan har utgjorts av rent mentalt efterblivna. Det är naturligtvis av stor betydelse att dessa barn får för sitt speciella handikapp lämplig vård och placering och de har remitterats till särskilt omhändertagande. I tveksamma fall intagas barnen för observation och utredning på Barnsjukhuset. På polikliniken kontrolleras även de barn som får sin behandling i hemmen, vanligtvis av modern, efter för varje barn speciellt uppgjort program. De barn som får ambulatorisk behandling kontrolleras på daghemmet.

Vi har hela tiden eftersträvat att få barnen

till behandling så tidigt som möjligt och anser att det bästa resultatet ernås om behandlingen påbörjas redan under första levnadsåret. Undre åldersgräns för intagning på daghemmet är 2—3 år.

Arbetet med C.M.R.-barnen innebär ju inte enbart sjukgymnastik, lekterapi och speciell skolundervisning, man är mycket beroende av samarbetet med andra specialiteter såsom ortopedi, barnpsykiatri och neurologi. De på daghemmet intagna barnen har sålunda under sista året testats med ospråkliga tests. Tillvägagångssättet och resultatet av dessa testningar kommer senare att publiceras. Vi planerar även att genomföra fortlöpande speciella motoriska tests för att på så vis söka få en bättre bedömningsgrund för behandlingens resultat.

Samarbetet med ortopederna sker vid gemensamma undersökningar av barn, som kan tänkas vara i behov av ortopedisk behandling. I en del fall har korrigerande bandage eller operationer ansetts nödvändiga, men i allmänhet först sedan längre sjukgymnastisk behandling ej visat sig leda till tillfredsställande resultat. Huvudsakligast har det rört sig om barn, som kommit sent till behandling med redan utbildade kontrakturer och deformiteter. Genom den ideala tidigbehandlingen är det troligt att kirurgiska ingrepp kommer att bli allt ovanligare under det att korrigerande åtgärder i form av t. ex. specialgjorda kängor eller skenor, framför allt s. k. nattskenor, som kompletterande åtgärd till sjukgymnastiken i en del fall har betydelse för slutresultatet.

Talövningar ingår helt naturligt också i programmet på daghemmet, både i lekskolan och skolklassen och barnen undersöks vid behov audiologiskt. Skolans lärarinna är utbildad i talterapi och speciell talterapeut är ej anställd.

C.M.R.-hemmet (gentligen Göteborgs Sjukhusdirektions Vårdhem för C.M.R.-barn) var ursprungligen beräknat för 30 barn, men på grund av de ganska primitiva lokalerna är 26 det högsta antal som uppnåtts. Även detta vi-

¹ C.M.R. = centralmotorisk rubbning, samlingsnamn för spasticitet, athetos, rigiditet och ataxi. (Från Barnsjukhuset i Göteborg med. klin. chef, prof. Y. Åkerrén †.)

sade sig dock vara för mycket och nu håller sig siffran omkring 20. Intagningen sker via C.M.R.-polikliniken. Till en början var klientelet blandat med avseende på mentalstatus men detta visade sig inte lyckligt och nu behålles endast barn med något så när normala funktionsnivåer men f.ö. oberoende av den fysiska rubbningens svårighetsgrad. Tveksamma fall tas in på prov för att man skall se i vad mån de kan tillgodogöra sig behandling och undervisning.

Hemmet är ett daghem och barnen hämtas och hemskändes med en Volkswagenbuss, som ägs av föräldraföreningen och drivs av sjukhusdirektionen. Barnen vistas ungefär 6 timmar dagligen på hemmet.

Personalen utgöres av 2 barnträdgårdslärarinnor, 2 sjukgymnaster, 3 barnsköterskor, kokerska-städerska och chaufför. Folkskolestyrelsen sörjer för undervisningen av de äldre barnen med en heltidsanställd lärarinna. För närvarande är det 10 barn i skolavdelningen och 11 i barnträdgårdsavdelningen. Dessutom får som regel 8—10 barn poliklinisk sjukgymnastikbehandling på hemmet.

Huvudprinciperna för hemmet är att söka skapa en miljö för barnen som är så normal som möjligt, samtidigt som den ger dem en ersättning för det de går miste om genom sina bristande möjligheter till kontakt med yttervärlden. Försök göres att träna både fysiska och psykiska färdigheter och att finna det för varje barn viktigaste och aktuella behovet för denna träning.

Mellan de olika personalkategorierna råder ett intimt samarbete, ingen isolerar sig inom sitt fack. Varje vecka diskuteras alla problem och jämföras iakttagelser. Möbler, lek- och arbetsställningar kontrolleras fortlöpande.

Kontakten med hemmen uppehålls med mamma-möten varannan vecka då även mammor till barn, som ej vistas på hemmet, kan närvara. Tyvärr räcker inte personalen till för hembesök vilket vore önskvärt.

C.M.R.-hemmets läkare ägnar cirka 3 timmar i veckan, förutom polikliniken, åt fortlöpande kontroll och genomgång av barnen samt åt de problem av medicinsk och annan art som uppstår. Barnsjukhusets kurator står vid behov till förfogande.

De lärdomar man söker omsätta är hämtade dels från Mrs. Eirene Collis, Queen Mary's Hospital for Children, Carshalton, Surrey, dels från dr. och Mrs. Bobath i London. De senare har utarbetat en högst speciell sjukgymnastisk behandlingsteknik som kan sägas ha två huvuduppgifter. För det första att motverka den onormala reflexaktiviteten, för det andra att framkalla och facilitera de normala balansreaktionerna. Det första sker genom s.k. reflexinhiberande ställningar som skall normalisera tonusfördelningen, få impulsflödet från hjärnan att gå i önskade kanaler i stället för i dem, som ger upphov till barnets stereotypa rörelsemönster. Det andra genom att försätta barnet i ständigt nya lägen och så småningom få det att automatiskt anpassa sig efter varje ny situation.

Rörelsefunktionerna byggs upp nerifrån, i görligaste mån enligt ett normalt barns utveckling. Gymnasten tänker i funktion, inte i muskler. Tekniska hjälpmedel används i tämligen ringa utsträckning. Till en del beror detta på bristande utrymme vilket begränsar alla vidlyftigare försök. Ett erkänt och utmärkt hjälpmedel som trehjulingen är det sålunda tyvärr uteslutet att använda på hemmet.

Lekmaterialet är till stor del det för barnträdgårdar vanliga. Mycket är förfärdigat på hemmet, i synnerhet de saker, som syftar till att öva speciella färdigheter. Pussel- och läggspelebitar förses med handtag, penslar och pennor med tjocka skaft. Även skolmaterielen anpassas på samma sätt. Elektriska skrivmaskiner är ett utomordentligt hjälpmedel.

Erfarenheterna från de första årens arbete på hemmet visar att de normalbegåvade C.M.R.-barnens utvecklingsmöjligheter är stora och att de ej alltför svårt skadade har en chans att kunna hjälpa sig själva i stor utsträckning. En viss procent, de med mycket svåra handikapp, kan hjälpas en bit på väg, men här måste man räkna med att de alltid kommer att vara beroende av hjälp, ev. vård. Behandlingsresultatet är också i hög grad beroende på vid vilken tidpunkt barnen kommit under vård. En nystartad verksamhet får helt naturligt många om hand, som redan blivit för stora för att kunna dra den bästa nyttan av behandlingen.

Avgiften för barnen på hemmet är 3 kronor

Tab. 1.

	Quadr. et parapl. spast.	Hemipl. spast.	Atetos	Atetos + rigid.	Rigid.	Ataxi
Ict. grav	0	0	3	8	0	0
Premat.	9	4	1	1	2	1
Asfyxi	4	8	2	0	1	1
Encephal. m.m.	1	3	0	0	1	0
Div. förl. kompl.	6	3	2	1	0	1
Okänd etiologi	5	8	0	0	1	0

per dag. Sedan den 1/1 1955 betalar Folkskolestyrelsen avgiften för de skolpliktiga barnen. Förskolebarnen får i viss mån hjälp av fondmedel med halva avgiften. Sjukassan betalar ingenting till vårdavgiften men ersätter den polikliniska behandlingen enligt fastställd taxa.

Ser vi till sist på specialdiagnoserna på de 77 barn, som undersökts på C.M.R.-polikliniken fram till hösten 1956, så skiljer sig sammansättningen inte nämnvärt från den, som redovisats från andra håll och framgår av tabell 1. Vi har här utgått från de etiologiska faktorerna och registrerat slutsymptomen. Av intresse är att notera att i inte mindre än 14 fall (c:a 18 %) någon etiologisk faktor ej kunnat påvisas. Det bör i detta sammanhang påpekas att utredningen av barnen innefattar även genomgång av förlossnings- och ev. sjukhusjournaler. Tab. 2 visar sambandet mellan typ av rubbning och övriga symptom. Beträffande mentalstatus har någon gradering efter utvecklingskvot ej kunnat genomföras då hittills endast de på hemmet intagna barnen blivit föremål för testning. Fig. 1 slutligen visar åldersfördelningen i materialet.

Under de gångna åren har vi, liksom fallet varit på de flesta ställen i landet, arbetat under ganska primitiva förhållanden. Daghemmet har, framför allt ur utrymmessynpunkt, varit föga tillfredsställande och vi har för närvarande en

Tab. 2.

	Ögon- symptom	Hörsel- rubb.	Kramp- anfall	Mental- defekt	Tal- rubb.
Quadr. et parapl. spast.	10	1	4	10	11
Hemipl. spast.	6	0	8	10	3
Atetos	1	1	0	2	8
Atetos + rig.	5	2	2	7	9
Rig.	1	0	1	5	5
Ataxi	1	0	0	2	3

ÅNTAL

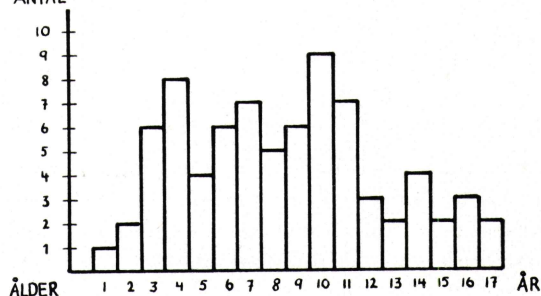


Fig. 1.

ganska lång väntelista till såväl skolan som barnträdgården. Detta förhållande skapar helt naturligt en del problem när det gäller att avgöra vilka barn, som bör stå i förtur. Inom Göteborgs Sjukhusdirektion har man emellertid ställt sig mycket förstående till dessa svårigheter och för närvarande planeras ett nytt daghem med plats för 20 skolbarn och ungefär lika många förskolebarn och med särskilda utrymmen för den ambulatoriska behandlingen och den polikliniska verksamheten. Hemmet, som blir vackert och fritt beläget med stora möjligheter till utevistelse, kommer att vara öppet året runt. Någon kolonivistelse på sommaren — som för närvarande pågår 6 veckor under juni och juli — skall i fortsättningen ej behöva ordnas. Genom detta nybygge, som vi hoppas skall vara färdigt om ett år, räknar vi med att behovet för Göteborgs stad skall vara i stort sett tillfredsställt.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn



Sparrings

Stockholm Ö

Försäljningsavd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75