



At få et barn
med cerebral parese



Spastikerforeningen

I Danmark er der ca. 10.000 mennesker med cerebral parese (spastisk lammelse). Cerebral parese skyldes en skade i hjernen, og det er den hyppigste årsag til funktionsnedsættelse hos børn.

Hver gang der fødes 1000 børn i Danmark, vil 2,1 have cerebral parese, men hver gang der fødes 1000 børn før uge 36, vil 13 have cerebral parese. For tidlig fødsel og tvillingefødsel øger derfor risikoen for cerebral parese.

Der er stor forskel på, hvordan cerebral parese påvirker det enkelte barns funktionsniveau. Nogle børn bliver svært fysisk handicappede og skal have hjælp til det meste, mens andre børn kun er påvirket af diagnosen i begrænset omfang. Gennem de senere år har færre børn fået den mest alvorlige form for cerebral parese, mens flere har fået en form for cerebral parese, der kun giver symptomer i den ene halvdel af kroppen.

Cerebral parese har været kendt fra slutningen af 1800-tallet. Siden har talrige forskere beskæftiget sig med cerebral parese. Forskere arbejder fortsat på at finde årsagen til den skade i hjernen, der forårsager cerebral parese og på at finde metoder til bedre udredning og behandling af cerebral parese.

Siden 2006 er cerebral parese både i Danmark og i udlandet beskrevet som:

"En gruppe af varige udviklingsforstyrrelser i forhold til bevægelse og holdning, der medfører aktivitetsbegrænsning og som er forårsaget af ikke fremadskridende forandringer i den umodne hjerne hos fosteret eller det lille barn. De motoriske symptomer, der kan medføre fejlstilling af hoved, krop, arme og ben, kan være ledsaget af problemer med sansning (syns-, høre- og følesans), perception (f.eks. evnen til at omsætte sanseindtryk) og kognition (f.eks. evnen til at huske, at koncentrere sig, at få overblik og gøre ting færdige). Desuden kan der være problemer med kommunikation, adfærdsproblemer og epilepsi."

Kilde: International arbejdsgruppe vedrørende definition og klassifikation af cerebral parese, Bethesda, Maryland.

Mennesker med cerebral parese kan dermed have mange forskellige symptomer. Der er derfor behov for udredning og behandling fra flere forskellige faggrupper, der bør arbejde tæt sammen i CP-teams.

Hvorfor og hvordan får et barn cerebral parese?

Trods intensiv forskning kan man i dag ikke pege på en enkeltstående årsag til, at et barn får cerebral parese. Skaden i hjernen kan skyldes iltmangel, infektion under graviditeten, små blodpropper i barnets hjerne og blødning i barnets hjerne. Hos ca. 10 % er cerebral parese forårsaget af en hjerneskade, der er opstået under eller kort tid efter fødslen.

Ved medfødt cerebral parese ved vi i dag, at 90 % af skaderne er sket mellem 26. og 32. graviditetsuge. Det vil sige i den periode, hvor den centrale del af fosterets hjerne er mest følsom for ændringer i blandt andet blodgennemstrømning.

Diagnosen stilles – hvordan og hvornår?

Hos et svært hjerneskadet barn kan symptomer fra hjernen vise sig kort



tid efter fødslen. Barnet kan sitre, være stift og spændt, evt. ligge bagoverbøjet og græde meget. Det kan også være sløvt, sove meget og ligge slapt på underlaget uden eller med kun få bevægelser. Disse børn vil udvikle sig langsomt og vil ikke opnå færdigheder som jævnaldrende, f.eks. selvstændig stå - og gangfunktion. Mange vil have problemer med ernæring, kommunikation og epilepsi.

Børn med lettere cerebral parese fremtræder normale ved fødslen og

udvikler sig tilsyneladende normalt de første 3 - 12 måneder. Herefter vil man se, at barnet har lidt langsommere upræcise bevægelser, evt. kun i den ene halvdel af kroppen, og barnet udvikler sig langsomt sammenlignet med jævnaldrende.

Forskningen og erfaringen viser, at de fleste børn, der kan sidde selv i 2 års alderen, lærer at gå.

Man stiller diagnosen cerebral parese ved en neurologisk undersøgelse hos lægen.

Alle børn med cerebral parese bør tilbydes MR-skanning af hjernen, som kan fortælle noget om, hvor stor hjerneskaden er, og hvor den er placeret. Nogle gange kan en MR-skanning også fortælle, hvad der er årsagen til skaden, og hvornår i fosterlivet den er opstået.

MR-skanning er en kombineret anvendelse af magnetfelter, radio-bølger og avanceret computerteknik. Undersøgelsen er ufarlig, men kræver, at barnet ligger helt stille - derfor må barnet ofte bedøves.

Når man sammenholder barnets symptomer med oplysninger om graviditet og fødsel samt resultatet af MR-skanningen, kan lægen fortælle forældrene noget om, hvordan det forventes, at det vil gå barnet på længere sigt. Men man kan aldrig sige noget 100 % sikkert om fremtiden.

Børn med cerebral parese, der har let til moderat fysisk handicap, lever lige så længe som mennesker uden handicap. Men børn med et svært motorisk handicap og alvorlige ledsagehandicap har en væsentlig kortere levetid. Før 1950'erne var det kun få børn med cerebral parese, der blev voksne, nu bliver 90 % ældre end 20 år.

Forskellige former for cerebral parese

Cerebral parese inddeles i tre hovedgrupper ud fra de motoriske problemer.

Spastisk cerebral parese er den hyppigste og udgør 75 %. Ved spastisk cerebral parese har musklerne konstant forhøjet spænding - spasticitet, som udvikler sig langsomt over de første leveår.

Spasticiteten ses tydeligst, når barnet er aktivt. Ved nye og vanskelige aktiviteter bliver spasticiteten ofte også mere tydelig.

Når musklerne er spændte, vokser de ikke tilstrækkeligt og bliver derfor for korte. Uden behandling kan det medføre stramning og senere fejlstilling i leddene. Det er årsagen til, at barnet med cerebral parese ikke opnår eller ligefrem taber motorisk funktion. Det kan også medføre smerter, hvilket er tilfældet hos mange børn med spastisk cerebral parese. Mange børn med spastisk cerebral parese har slappe muskler i starten af deres liv.

Ved *dyskinetisk cerebral parese*, som udgør 10-15 %, er barnets bevægelser ufrivillige, vridende og langsomme eller foregår med pludselige ryk i forskellige muskelgrupper. Barnet med dyskinetisk cerebral parese kan også få pludselige langvarige voldsomme spændinger, som kan være smertefulde.

Hos børn med dyskinetisk cerebral parese er bevægelserne meget følsomme for stress, smerte eller andet ubehag.

Ved *ataktisk cerebral parese*, som udgør 5-7 %, har børnene problemer med at samordne bevægelserne, som derfor bliver upræcise og usikre. Denne usikkerhed viser sig først, når barnet skal lære at række ud efter ting eller lære at gå. Børn med ataktisk cerebral parese har ofte nedsat muskelspænding og slaphed fra fødslen.

Ledsagehandicap

Mange børn med cerebral parese har et eller flere ledsagehandicap, der sammen med det motoriske handicap kan have stor betydning for barnets livskvalitet. Hos nogle børn kan ledsagehandicappet være mere

invaliderende end den motoriske funktionsnedsættelse.

Omkring 30 % af børn med cerebral parese vil på et tidspunkt få epilepsi. Det er hyppigst hos børn med spastisk cerebral parese.

10-15 % har syns- og eller hørenedsættelse, heraf er nogle få næsten døve. Det er derfor vigtigt, at børn med cerebral parese får undersøgt syn og hørelse tidligt og efter behov får tilbud om briller, høreapparat med mere.

Børn med cerebral parese kan også have problemer med at sutte, synke og tygge. Det kan medføre dårlig trivsel og kræve kosttilskud eller sondeernæring (PEG - sonde).

Den dårlige synkefunktion sammen med stor spytkonstruktion kan hos nogle børn med cerebral parese give udtalt savlen.

Talevanskeligheder hos børn med cerebral parese kan skyldes dårlig styring af musklerne i mund, tunge, gane og dårlig samordning med vejrtrækningen. Der kan også være tale om beskadigelse af sprogområderne i hjernen.





Cerebral parese er ofte ledsaget af kognitive vanskeligheder, det vil sige problemer med at huske, koncentrere sig, få overblik og gøre ting færdige samt perceptuelle vanskeligheder. Herudover kan børn med cerebral parese lide af humørsvingninger, angst og ADHD-lignende symptomer. Disse vanskeligheder betyder meget for barnets udvikling og indlæring. Børn med cerebral parese bør derfor tilbydes neuropsykologisk undersøgelse senest før skolestart, og den tidlige behandling af barnet skal indeholde kognitiv træning. Du kan læse mere



om kognitive vanskeligheder i Spastikerforeningens hæfte "Kognitive vanskeligheder og cerebral parese".

Behandlingsmuligheder

Behandling af børn med cerebral parese er altid et teamarbejde. Målet er at hjælpe barnet til at overvinde flest mulige af sine funktionsvanskeligheder både de motoriske og de vanskeligheder, der er forårsaget af eventuelle ledsagehandicap.

Behandlingen kan deles op i fire hovedgrupper

Fysioterapi og ergoterapi

Denne behandling starter, så snart diagnosen er stillet og består i sansemotorisk træning. Det vil sige træning af grovmotorik, finmotorik, sanser og den kognitive funktion. Hos nogle børn kan det være nødvendigt at lave udspænding af muskler og sener, for at knogler og muskler skal vokse normalt og for at forebygge stramme led. Ergoterapeuten hjælper også med afprøvning af hjælpemidler både hjemme og i institutionen og kan give råd om eventuelle boligændringer.

Behandlingen foregår i tæt samarbejde med forældrene og andre personer, der i hverdagen har tæt kontakt til barnet.

Medicinsk behandling

Hvis barnet har for meget spænding i mange muskler, kan man forsøge behandling med spændingsnedsættende medicin enten som tabletter eller mikstur. I svære tilfælde kan man give den spændingsnedsættende medicin direkte ind i rygmarvskanalen via en slange, der er opereret ind i rygmarvskanalen og

tilsluttet en doseringspumpe – en baclofenpumpe.

Hvis der kun er for meget spænding i et begrænset antal muskler, kan man behandle med botulinum toksin, der med en meget tynd kanyle sprøjtes ind i musklerne, eventuelt mens barnet er bedøvet. Virkningen af botulinum toksin indsprøjtninger i muskler varer 3-8 måneder.

Ved udtalt savlen kan der sprøjtes botulinum toxin ind i spytkirtlerne. Det nedsætter spytproduktionen.

Operation og bandagering

På trods af tidlig fysio- og ergoterapi samt medicinsk behandling af de spændte muskler kan det hos nogle børn blive nødvendigt med operation, men hyppigst først efter 10 års alderen.

Ved operation kan man forbedre barnets funktion i arme og ben ved at forlænge eller flytte muskler og sener. Hos få børn er det også nødvendigt at operere på knoglerne.

Enkelte steder i Danmark kan barnet med cerebral parese blive undersøgt i et ganglaboratorium. Her kan man analysere detaljerne i barnets gang og planlægge den bedste behandling.

Efter behandlingen med botulinum toxin eller operation kan en undersøgelse i ganglaboratoriet afklare, om eller i hvilken grad behandlingen har virket.

Mange børn med cerebral parese kan i en periode have glæde af en bandage – en såkaldt orthose. Den kan forbedre barnets funktion og forebygge og/eller behandle fejlstillinger i led og dermed udskyde eller forebygge operation. Det kan f.eks. dreje sig om en kapsel, der styrer foden, en håndledsortose, der gør det lettere at bruge hånden, og et korset der støtter ryggen i siddende stilling og forebygger rygskævhed.

Behandling af barnets ledsagehandicap

Det er mindst lige så vigtigt at behandle barnets ledsagehandicap, som det er at behandle de motoriske problemer. Barnets pædagog i skole og institution er vigtige samarbejds partnere. Det gælder både i forhold til barnets motoriske, sproglige, kognitive og følelsesmæssige udvikling.

Hvis barnet har epilepsi, skal der gives medicin, der kan forebygge epileptiske anfald.

Når der er problemer med syn og/eller hørelse, er det nødvendigt at kontakte øjenlæge og øre-, næse- og halslæge.

Hvis spiseproblemerne påvirker barnets trivsel, kan hospitalet henvise til en diætist, der kan rådgive om spisetræning og kosttilskud. Er det ikke tilstrækkeligt, kan der indopereres en PEG-sonde – en slange, der føres direkte ind i mavesækken gennem huden. Denne slange kan enten bruges til at supplere kosten, hvis barnet spiser for lidt eller til at give barnet den fulde ernæring og medicin. Der kan anvendes forskellige færdigfremstillede ernæringsprodukter i samråd med diætisten.

Når der er forsinket eller manglende sprogudvikling, skal der henvises til talepædagog tilknyttet det lokale PPR-kontor i kommunen.

Ved mistanke om ADHD, kognitive og/eller følelsesmæssige problemer er der behov for tæt forældrekontakt til skole og institution. I disse situationer kan der også være behov for kontakt til en psykolog. Psykologen kan også støtte forældrene i håndtering af de psykologiske reaktioner, barnet kan få i forbindelse

med bevidstheden om og erkendelsen af sit handicap. Teenagere med cerebral parese kan have behov for at tale med en psykolog om at føle sig og være "anderledes" end de jævnaldrende kammerater.

Livskvaliteten med cerebral parese

Uanset sværhedsgraden af cerebral parese er det vigtigt, at barnet får så mange sanseoplevelser som muligt. Børn med cerebral parese skal i lighed med andre børn lære via sanserne og ved at gentage.

Hverdagen for et barn med cerebral parese skal derfor så vidt muligt bestå af de samme livskvaliteter, som et barn uden handicap møder i dagligdagen. Det vil sige nærkontakt, leg og aktivering med sejre og nederlag. Derigennem skabes der erfaring, selvtillid og selvværd.

Det er specielt vigtigt, at barnet med cerebral parese stimuleres til fysisk aktivitet – sport og motoriske lege. Det udvikler den motoriske funktion og forebygger fejlstillinger samtidig med, at det giver psykisk velvære.

Både i familien og i andre sociale sammenhænge skal man hele tiden være opmærksom på, at barnet med

cerebral parese primært er et barn, sekundært er handicappet.

Barnet med cerebral parese har brug for at føle sig som en del af familien på lige vilkår med søskende, men forældrene skal samtidig justere forventningerne til barnet efter handicappet.

Der er ikke to børn med cerebral parese, der er ens. Men det er velkendt, at næsten alle har brug for en form for støtte og hjælp – måske kun i en periode.

Hvis den rigtige behandling, støtte og hjælp er til stede, har mange børn med cerebral parese gode muligheder for at klare sig godt i et aktivt og meningsfuldt liv, følge skole og fritidsliv og senere få en uddannelse.

En ny undersøgelse (SPARCLE) viser, at børn på 8–12 år med let til moderat cerebral parese synes de har samme livskvalitet som andre børn. Samme undersøgelse viser også, at smerter, svær cerebral parese og stress hos forældrene giver dårligere livskvalitet.

Blandt yngre voksne med cerebral parese er ca. 33 % i arbejde på almindelig vilkår, 5 % er i skåne- eller



fleksjob og yderligere 5 % studerer. 37 % har gået i specialklasse eller specialskole.

Forældre og søskende

Det er altid svært at få af vide, at ens barn har en kronisk sygdom. Det gælder også, når det drejer sig om cerebral parese.

Mange forældre til børn med cerebral parese har længe haft på fornemelsen, at deres barn ikke udvikler sig som jævnaldrende. De har måske talt med sundhedsplejersken, venner og familie om det, før de går til deres praktiserende læge.

Andre forældre har haft angsten siden barnets fødsel og neonatalperiode, hvis barnet allerede på det tidspunkt viste tegn på hjerneskade. I den periode er det ikke muligt for lægerne med sikkerhed at sige, om/eller i hvilken grad barnet vil få følgevirkninger af hjerneskaden. Forældrene forlader derfor ofte hospitalet med håb om det bedste, men også med en angst for fremtiden.

Når diagnosen cerebral parese er stillet, vil alle i familien derfor få en stærk følelsesmæssig reaktion, som

sorg, skyld, bekymring og vrede. Enkelte kan også opleve lettelse over at få en afklaring.

Følelserne, der ofte er konfliktfyldte og modsatrettede, kan opleves som et følelsesmæssigt kaos, der forværres og kompliceres af, at forældrene ikke altid reagerer ens og på samme tidspunkt.

I den periode er det vigtigt at tage imod hjælp og støtte fra hospitalets læge i form af en uddybende samtale med begge forældre og fra andre fagpersoner omkring barnet – f.eks. fysio- og ergoterapeuter.

Det er aldrig forkert at spørge lægen igen og igen, indtil man har forstået, hvad diagnosen betyder for barnet og hele familien. Det er bedre at spørge flere gange end at finde alle sine svar på internettet, hvor man i denne sårbare periode har risiko for at fæstne sig ved alle de dårlige patientforløb.

Det er også vigtigt at tage imod hjælp fra en psykolog. Ved samtaler med psykologen kan forældrene give udtryk for alle deres følelser og få hjælp til at skabe en form for orden i det følelsesmæssige kaos. Det er en forudsætning for, at forældrene kan

acceptere diagnosen og finde kræfter til de opgaver, der er forbundet med at have et barn med cerebral parese. Der vil ofte være tale om mange praktiske opgaver – træning og ekstra stimulation og mange besøg hos blandt andet fysioterapeut og læge.

Samtidig skal forældrene også have overskud til eventuelle søskende. Det er vigtigt, at søskende ikke føler sig skubbet til side – glemt på grund af de mange opgaver i forhold til barnet med cerebral parese. Det er også vigtigt, at søskende ikke bliver pålagt for stort et ansvar, så de ender med at blive voksne for tidligt. Søskende skal fortsat have plads til at være børn.

Forældre til et barn med handicap bliver ofte meget tæt knyttet til barnet og kan være tilbøjelige til at tilsidesætte egne behov. Erfaringen viser imidlertid, at det er bedst for hele familien og dermed også for barnet med handicap, at far og mor bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet, evt. på nedsat tid i en periode, og at der fortsat bliver afsat tid til at være ægtepar/kærestepar og til at se familie og venner.

Familie og venner

Familie og venner kan være en uvurderlig stor støtte og hjælp for forældre med et barn med handicap. Det gælder både i den første kriseprægede situation, efter diagnosen er stillet og senere ved behov for praktisk hjælp og aflastning.

Det er vigtigt at snakke med familie og venner, turde dele sin sorg med dem og tage imod deres hjælp og støtte. Men forældre skal huske, at det er dem, der ved mest om deres barn og om cerebral parese – dem, der har kontakten til hospitalet. Velmenende venner og familie, der har læst om cerebral parese i ugeblade eller på nettet, kan komme til at såre forældrene og gøre dem usikre på, om de gør det rigtige for deres barn.

Bedsteforældre er ofte en stor ressource i forhold til familier med et barn med handicap.

Her skal man være opmærksom på, at bedsteforældre bærer en dobbelt sorg – sorgen over deres barnebarn og sorgen over, at deres søn eller datter har det svært.



Erfaringsmæssigt hjælper det bedsteforældre til en bedre forståelse for cerebral parese og for deres søn eller datters situation, hvis de deltager i en ambulant undersøgelse af barnet hos kontaktlægen. Lægen vil her kunne svare på bedsteforældrenes spørgsmål.

Bedsteforældre kan også have glæde af at tage med til fysio- og ergoterapi og tage med i specialbørnehaven eller skolen. På den måde får bedsteforældre den nødvendige viden om cerebral parese



og deres barnebarn, så de kan aflaste forældrene og føle sig trygge, når de passer barnet.

Aflastning

Familier til børn med svær cerebral parese har mulighed for at få barnet i aflastning i weekenden eller aften og nat enten i institution eller i privat familie. Mange forældre opfatter det i første omgang som et nederlag, at barnet skal i aflastning. Erfaringen viser imidlertid, at aflastning meget ofte er til gavn for barnet, idet

forældrene på den måde får mulighed for at lade op, pleje deres indbyrdes forhold og bruge tid på eventuelle søskende. I aflastningen bliver barnet mødt af voksne med overskud til at tage sig af barnets særlige behov. Der er derfor ingen grund til at have dårlig samvittighed. Heldigvis bliver de fleste forældre også glade og tilfredse med ordningen, når de oplever, at barnet er glad for at komme af sted.

Hvis barnet er lille og svært handicappet, er der mulighed for aflastning i hjemmet bevilliget af kommunen. Forældrene kan så lave aktiviteter på egen hånd eller aktiviteter sammen med andre søskende. Den form for aflastning kan ydes af en hjemmehjælper eller en barnepige over 18 år.

Valg af institution og skole

Forældre til et barn med cerebral parese skal på et tidspunkt forholde sig til, om barnet skal integreres i et almindeligt pasningstilbud og senere folkeskole, eller om det er bedre for barnet at komme i en specialinstitution/specialskole.

Det er kommunen, der visiterer til specialbørnehave og andre dagtilbud.

I forhold til skolevalg bliver PPR inddraget. Det sker, når barnet er 5 eller 6 år. Både forældre, børnehave og PPR er med til at beslutte, hvor barnet skal gå i skole.

Det er barnets udviklingsniveau og behandlingsbehov, der er afgørende for valg af dagpasning – og senere skolegang.

Sociale rettigheder

Når man får et barn med handicap, vil der i langt de fleste tilfælde blive brug for forskellige former for hjælp og støtte fra kommunen.

Det er kommunens forpligtigelse at tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier.

Når forældre til et barn med cerebral parese retter henvendelse om hjælp efter den sociale lovgivning, skal kommunen vurdere ansøgningen om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter lovgivningen.





Det kan for eksempel dreje sig om:

- Dækning af merudgifter
- Tabt arbejdsfortjeneste
- Boligændring/boligsift
- Invalidebil

Efter lov om retssikkerhed skal kommunen behandle spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Kommunen skal fastsætte en frist for, hvor lang tid der må gå, inden der skal være truffet en afgørelse. Hvis denne frist ikke kan overholdes, skal ansøgeren skriftligt have besked om, hvornår ansøgeren kan forvente en afgørelse.

Kommunen skal besvare alle ansøgninger skriftligt og give ankevejledning.

Socialrådgivning til familier med børn med cerebral parese

Er du forældre til et barn med cerebral parese, og ønsker du råd og vejledning om sociale problemer, har du mulighed for at rette henvendelse til Spastikerforeningens socialrådgiver.

Du kan også rette henvendelse til foreningens socialrådgiver, hvis du er kørt fast i systemet, eller har behov for at se din sag fra en ny vinkel.

Vejledningen kan for eksempel bestå i rådgivning om støttemuligheder efter Serviceloven, Lov om daginstitutioner, Folkeskoleloven, Pensionsloven med videre.

Hvis forældre ønsker det, kan socialrådgiveren tage kontakt til de sociale myndigheder på deres vegne.

Nogle af de spørgsmål der ofte melder sig er:

- Skal mit barn gå i specialinstitution eller integreres i almindelig børnehave?
- Kan vi få hjælp til handicapbil?
- Hvordan får vi hjælp til at gøre boligen handicapegnet?

Denne pjecce belyser aspekter ved at blive forældre til et barn med cerebral parese (spastisk lammelse). Du kan bl.a. læse om diagnosen, sociale rettigheder og om, hvilke tanker og følelser der melder sig, når man får et barn med cerebral parese. Pjecen henvender sig især til forældre til børn med cerebral parese samt deres familie og venner. Men pjecen kan med fordel læses af alle, der gerne vil vide mere om at få et barn med cerebral parese.

Om Spastikerforeningen

Spastikerforeningen er en humanitær medlemsforening, der arbejder for at skabe de bedste betingelser for, at mennesker med cerebral parese kan leve et liv fyldt med livskvalitet og udfordringer.

Spastikerforeningen:

- Formidler viden om cerebral parese igennem bl.a. medlemsblad, hjemmeside og pjecer
- Giver rådgivning om livet med cerebral parese via telefonrådgivning, personlige samtaler og rådgivning over nettet
- Arbejder for at skabe politisk interesse for og opbakning til området

- Består af 17 kredse, som gennemfører en række lokale aktiviteter
- Har en Ungdomsafdeling og et korps af unge informatører, der gerne stiller op i forskellige sammenhænge for at fortælle om livet med cerebral parese.

Et medlemskab af Spastikerforeningen koster 200 kr. om året og giver adgang til en række medlemstilbud som f.eks. kurser, leje af sommerhus og rådgivning over nettet.

Læs mere om Spastikerforeningen på www.spastikerforeningen.dk

Pjecen er udgivet af Spastikerforeningen i samarbejde med børnelæge Karen Taudorf og med økonomisk støtte fra Gerda Glottrup.



Spastikerforeningen