

MUSKELKRAFT

Nyt fra Muskelsvindfonden

Nr. 2 . 1985 . 13 ÅRGANG



Samlivs- og sexrådgivning

Om fantasirejser, de handicappedes top-ti og formidlingen af kontakter til seksuelle subkulturer. Muskelkraft har talt med Danmarks eneste seksualrådgivning for handicappede, hvor to af de tre rådgivere selv er handicappede. Læs side 2-5.

*(forsidefoto:
Mogens Laier.)*

Fysioterapi

Der findes ikke noget samlet »beredskab«, der sikrer den nødvendige fysioterapi til svært fysisk handicappede. Muskelkraft har forsøgt at indkredse de mange problemer ved fysioterapi. Læs side 11-37.

Landsmøde 85

Landsmødet i år tegner til at blive det største i Muskelsvindfondens historie. Se det endelige program side 42-46.

Vingesuset



af landsformand
Evald Krog

Vi er inde i et begivenhedsrigt forløb, som ikke kender side-stykke – i al fald ikke i Muskel-svindfondens historie. Den 15. marts slog vi dørene op for den mere officielle åbning af Muskel-svindfondens Udviklingscenter, som er den længe ventede overbygning for VB-centret. Det var

den brik, vi har manglet på det funktionsmæssige plan – inden Institutplanerne kan realiseres. Det var en flot dag, hvor et hav af mennesker var med til at give det nye barn en god start.

Parallelt med denne begivenhed er vi fremme ved målstregen med det, vi kalder Institutpakken – et digert værk som bl.a. indeholder funktionsbeskrivelser, dispositionsplan og økonomiske beregninger på såvel etablering som drift af Instituttet. Enhver vil forstå, at det er utroligt spændende, og den nærmeste fremtid skal afdække, hvordan vi får disse to størrelser finansieret.

Fysioterapi

Fysioterapi – en menneskeret. Det kunne lyde som et godt dansk slogan. Som sagen er i dag, må mange handicappede i Danmark, herunder folk med muskelsvind, selv betale en vis andel af den fysioterapi, som er helt nødvendig. Det er en uacceptabel situation – når det drejer sig om mennesker med et

livslangt behandlingsbehov – overhovedet at tale om betaling for denne ydelse.

Fra 4 til 6 år

Vi har også taget fat på et andet hul i systemet. Fru Bjerregårds forringelsesmani gav sig bl.a. udslag i at ændre invalidevognsbevillingerne fra 4 år til 6 år. Vi har lavet en redegørelse til den nye socialminister, og vi venter spændt på, at Elsebeth Koch-Petersen får bragt den sag ud af verden.

For nogen tid siden havde vi besøg af Vanføreforeningens nye formand, Jens Kokborg, og foreningens forretningsfører, Helge Barnewitz, i et forsøg på at undersøge evt. samarbejds-muligheder i fremtiden, og for gensidigt at orientere hinanden om de to foreningers aktiviteter.

Forberedelserne til landsmødet er selvfølgelig godt i gang, og med de perspektiver, vi har foran os, er der for mig kun tilbage at udtrykke et: Mød talrigt frem – det bliver ikke kedeligt.

Kommentarer – Kommentarer

Fysioterapi – en menneskeret

En stor gruppe fysisk handicappede har brug for regelmæssig fysioterapi, hvis sygdommens følgevirkninger skal holdes i ave. Skæve rygge, deforme fødder og krumme hænder er almindelige – og ofte smertefulde – følger af en række handicaps, hvis man ikke forebygger med fysioterapi. Derfor er fysioterapi en menneskeret for de kronisk handicappede – eller burde i hvert fald være det.

I dag findes der ikke noget beredskab, der kan sikre den nødvendige behandling. Hospitalerne, dagcentrene og plejehjemmene er ikke normeret til at give denne behandling, hvorfor de handicappede henvises til de praktiserende fysioterapeuter, der hverken har de nødvendige behandlingsfaciliteter eller ordentlige arbejdsforhold at praktisere under. For at fuldende billedet, må de handicappede selv

betale omkring halvdelen af prisen for den mangelfulde behandling samt for kørslen frem og tilbage til behandlingsstedet.

At der ikke er tale om småpenge, er Ruth Andersen fra København et godt eksempel på. Ruth Andersen, der har muskelsvind, måtte i 1984 betale omkring 12.000 kr. ud af egen lomme for at få den fysioterapi, hun havde behov for. Og så er Ruth Andersens tilfælde langt fra enestående.

Når det står så sløjt til, skyldes det bl.a., at patientforeningerne og social- og sundhedssektoren i mange år har forsømt området. Den medicinske forskning og behandling har fået pengene og opmærksomheden, mens den fysioterapeutiske behandling og træning er blevet skubbet ind under gulvtæppet. Først de seneste år er billedet begyndt at vende.

Behovet for fysioterapi til fysisk handicappede er stort og udækket. Det er der almindelig enighed om. Men så længe behovet ikke klart er defineret, er

det anstændigvis også umuligt at kræve et beredskab, der kan opfylde behovet. Derfor må krævet være, at patientorganisationerne og det offentlige så hurtigt som muligt sætter sig sammen, får nogle tal på bordet, der klart kan fortælle hvor mange mennesker vi snakker om, samt tager hul på snakken om behandlingsprincipper. I mellemtiden kan regeringen så sørge for, at al egenbetaling for fysioterapi samt betalingen for kørsel frem og tilbage fra behandlingsstedet bortfalder.

Til sidst skal vi lige påpege, at vi ikke ønsker kæmpemæssige bwhandlingsmastodonter, hvor de handicappede får fysioterapi på samlebånd. Målet må være at etablere et fleksibelt behandlingssystem, der kan give den nødvendige behandling i det lokalområde, hvor den handicappede bor. Fysioterapi skal være en integreret del af dagligdagen – det er også en menneskeret.

M.M.

En kørestol fjerner ikke sexualbehovet

– om fantasirejser, de handicappedes top-ti og formidlingen af kontakter til seksuelle subkulturer



I nogle tilfælde drejer det sig om at lære helt bestemte samlejeteknikker for at få seksualitet til at fungere. Som regel er der dog tale om anderledes komplekse problemer, når et menneske søger hjælp hos Samlivs- og Sexualrådgivningen i Århus. Problemer, der mere handler om personens egen selvopfattelse og omgivelsernes manglende forståelse for, at handicappede også har krav på et sexliv.

(Foto: Mogens Laier).

En kørestol fjerner ikke seksualbehovet

– Vi har faktisk oplevet, at over-sygeplejersken på et plejehjem låste en stak foldere om vores rådgivning ind i medicinskabet, så beboerne ikke blev belemret med den slags pornografi, som hun udtrykte det, fortæller Niels Anton Rasmussen fra Samlivs- og Sexualrådgivningen. Man kan jo så vælge at grine eller blive harm over sygeplejerskens handling, men det illustrerer meget godt hvor stærkt et tabuemne sexualitet er i forhold til handicappede, siger han.

Niels Anton Rasmussen er 32 år, læge og var i 1981 med til at danne rådgivningen. Gruppen består desuden af socialrådgiver Jenny Moberg, 36 år, og cand. psych. Ragnar Gunnarsson, 33 år, der begge har været med fra starten.

Rådgivningen drives på frivillig og ulønnet basis, og så vidt gruppen selv er orienteret, er det den eneste alternative rådgivning for handicappede i Norden, som består af flere handicappede end ikke-handicappede. Det drejer sig om Jenny Moberg, der har muskelsvind og sidder i kørestol, samt Ragnar Gunnarsson, der er født uden arme.

En styrke i arbejdet

Netop rådgivningens sammensætning betyder, at gruppen »ikke bare« bliver betragtet som forskellige fagfolk, der har specialiseret sig i sexual- og samlivsproblemer, men at de i lige så høj grad bliver betragtet som mennesker, der selv har følt problemerne på egen krop. Det giver et andet forhold mellem klient og rådgiver – og det er nok en stor styrke i arbejdet, mener rådgivningsgruppen.

– Handicappede har selvfølgelig en række problemer, som de deler med mange ikke-handicappede. Det kan være for tidlig sædafgang, manglende rejsning, nedsat seksuallyst osv. Problemerne kan så være specielle på den led, at de kan skyldes psykologiske eller fysiske faktorer, der hænger snævert sammen med personens handicap, fortæller Ragnar Gunnarsson.

Afhjælpes ved teknikker og hjælpemidler

Et eksempel er nedsat følelse i

underkroppen som følge af et handicap. Et problem, der i nogle tilfælde kan afhjælpes ved forskellige hjælpemidler så som et massageapparat eller ved at den handicappede og hendes partner lærer forskellige samlejeteknikker. Selv om det kan kræve en psykologisk bearbejdelse af den handicappede og hendes partner til at acceptere brugen af eksempelvis et massageapparat, er der dog tale om et relativt håndterligt og konkret problem, som kan løses ved små midler. Anderledes kompliceret kan det være, når et menneske har kontaktvanskeligheder og derfor ikke er i stand til at finde en partner.

– Mange, som opsøger os, er enlige med et stort behov for at finde en partner. De er ensomme, mangler selvtilid og har svært ved at komme i kontakt med andre mennesker. I første omgang kan vi hjælpe dem med at skrive en kontaktannonce til en avis, eller formidle kontakt til intimmassører eller specielle seksuelle subkulturer, hvis det er det, de ønsker. Det kan måske hjælpe lidt på problemet, men som regel er det helt andre ting, der skal til, siger Niels Anton Rasmussen.

Folks ønsker og behov

– Vi forsøger altid at tage udgangspunkt i folks ønsker og behov for at bearbejde de ting, som vi måske finder problematiske. Derfor tager vi os også altid god tid til den enkelte. Vi har valgt at have få klienter, som vi kan give en ordentlig rådgivning, fremfor en masse, som ville få en overfladisk behandling.

Generelt kan man sige, at vores samfunds mands- og kvindeidealer passer meget dårligt ind i den handicappedes virkelighed. De handicappede har svært ved at leve op til idealerne, og kommer ofte til at betragte sig selv som total asexuel. Den handi-

Samlivs- og Sexualrådgivningen. Fra venstre til højre: Jenny Moberg, Ragnar Gunnarsson og Niels Anton Rasmussen. Foto: Mogens Laier.



cappede har svært ved at føle glæde ved sin egen krop, og i mange tilfælde opgiver han eller hun nogensinde at få et sexuliv eller få opfyldt det behov for tryghed og kærlighed, en partner kan give, siger Jenny Moberg.

I en rådgivningssituation er det bedst at have et par i terapi. Det giver nogle muligheder for at parret kan »spille bolden« op til hinanden, støtte sig til hinanden og bearbejde problemerne sammen. Da de fleste, der opsøger rådgivningen, imidlertid er enlige, er det nogle andre fremgangsmåder, man må benytte.

Glæde ved egen krop

– Lystfølelser og seksuelle fantasier er det vigtigt at få taget hul på, da disse følelser ofte er fortrængte. De seksuelle fantasier skal frem til overfladen, og i den forbindelse kan det ofte være en brugelig fremgangsmåde at tale om onani. Frem for alt gælder det om at få den handicappede til at føle glæde ved sin egen krop og få manet nogle af mindreværdskomplekserne i jorden. Er man først kommet så langt, er der også en god chance for, at tingene udvikler sig i den rigtige retning, siger Ragnar Gunnarsson.

Forudsætningen for en frugtbar rådgivning er også, at problemerne bliver gjort »gennem-sigtige«. Forstået på den måde, at de problemer, som reelt skyldes handicapet, bliver adskilt fra problemerne, som handicapet får skylden for.

Trådene spundet tæt sammen

– Et menneske kan have et handicap, eksempelvis en brækket ryg, der sætter nogle grænser for personens formåen – herunder det seksuelle. Så kan man have et handicap, der nok sætter nogle grænser, men som man i et vist omfang kan kompensere for via forskellige hjælpemidler eller ved indøvelse af trickbevægelser. Endelig kan der være en række problemer, som handicapet bevidst eller ubevidst får skylden for, selv om det reelt ikke har noget med handicapet at gøre. Før man får redet trådene ud fra hinanden og finder ud af, hvilke muligheder og begrænsninger den enkelte har, er det svært at komme videre, siger Ragnar Gunnarsson.

I praksis er det umuligt at lave den skarpe adskillelse, da trådene er spundet tæt sammen. Grænserne vil også typisk blive rykket efterhånden som den handicappede arbejder med sig selv. Men skemainddelingen er god at have i baghovedet, når problemerne skal bearbejdes.

Ud af busken

Det første problem er ofte at få folk til at komme ud af busken. Det kan være noget af en overvindelse at tage kontakt med rådgivningen for derefter ene mand/kvinde at blotlægge sine problemer over for de tre »professionelle« rådgivere. Denne situation bliver blødt op, når rådgivningen deltager i kurser, hvor omgivelserne er anderledes, og hvor den handicappede ikke ene person skal fremlægge intime dele af sit liv.

– Vi forsøger at gøre kurserne meget oplevelsesorienteret. Vi kommer som regel med et kort oplæg, hvorefter grupperne bliver sat i gang med forskellige øvelser – så må tingene udvikle sig hen ad vejen. Helt bevidst arbejder vi meget med kropssprog, fantasier og holdninger. På blandede kurser, hvor der både deltager handicappede og ikke-handicappede, får grupperne til opgave at lave rollespil, hvor de ikke-handicappede skal sætte sig i de handicappedes situation og omvendt. Det er en god måde at få holdningerne bearbejdet på. En anden øvelse er at lade folk tage på fantasirejser. Selv om du har et handicap, som sætter nogle begrænsninger for dine udfoldelsesmuligheder, kan en fantasi om hvordan du i givet fald ville have gjort tingene godt sætte nogle ting igang – måske endda fremkalde følelser i kroppen, som du ikke troede eksisterede, siger Niels Anton Rasmussen.

De handicappedes top-ti

At bearbejde den handicappedes omgivelser – typisk i form af kurser til forskellige fagfolk – betragter gruppen også som en væsentlig del af sit arbejde.

– Selv folk, der i mange år har arbejdet med handicappede, betragter ofte handicappede som kønsløse væsner. Det er ikke ret lang tid siden, at jeg var sammen med en ergoterapeut, der ikke

vidste, at en paraplegiker kunne have seksuelle lyster. Generelt er de professionelle behandlere og personalet på institutionerne meget uvidende om handicappedes ønsker og behov, men det værste er næsten de fasttømrede fordomme, der stort set alle går ud på, at sidder du i kørestol, så har vi ikke nogen seksuelle lyster eller krav på et sexuliv, siger Jenny Moberg.

– En metode til at få hul på nogle af fordommene er at bede kursusedtagerne lave en prioritering fra 1-10 på et skema, som de får uddelt. På skemaet er der opstillet forskellige handicaps som blind, døv, muskelsvind, et menneske uden arme osv., og kursusedtagerne får så til opgave at prioritere hvem de bedst kunne tænke sig som sexuel partner. Som regel virker det vældig provokerende på kursusedtagerne, da de stort set alle har en holdning om, at sådan må man ikke prioritere. Problemet er bare, at de alle sammen gør det mere eller mindre bevidst inde i hovedet, men at det ikke er god tone at sige det her. Formålet er ikke at moralisere og sige: Fy, det må du ikke. Formålet er derimod at finde ud af, hvorfor kursusedtagerne laver den prioritering, som de gør, og dermed få taget hul på de fordomme og den uvidenhed, der ligger bag. Eksempelvis kan man tænke sig, at en person, der lægger megen vægt på kærtegn ikke vil prioritere en partner uden arme særlig højt på listen. I det øjeblik han eller hun får at vide, at et menneske uden arme faktisk er i stand til at bruge benene på en helt anden måde end, hvad der er normalt for ikke-handicappede, og at behovet for kærtegn i vidt omfang kan imødekommes, ja, så har man gjort kursusedtageren så meget klogere, siger Ragnar Gunnarsson.

Rådgivningsgruppen understreger, at rådgivningen både er gratis og anonym, og at gruppen ikke snævert henvender sig til mennesker i Århus.

Samlivs- og Sexualrådgivningen

Vestervang 41,
8000 Århus C
tlf. (06) 13 97 77
(hver onsdag mellem 19.30 og 21.30)

M.M.

Dansk Folkeferie løber fra sine løfter

Alle troede, at striden mellem Dansk Folkeferie og en række handicaporganisationer var bilagt, efter at Polioforeningens formand, Holger Kallehauge og direktøren for Dansk Folkeferie I. Barington først i december sidste år indgik et forlig om handicappedes muligheder for at benytte Dansk Folkeferies sommerhuse. Stor var forundringen blandt de ca. 25 fremmødte repræsentanter fra handicaporganisationerne, da direktør Barington på et møde, der skulle rydde de sidste misforståelser af vejen, kom med en række udtalelser, som graver dybe grøfter mellem de handicappede og Dansk Folkeferie.

På mødet den 8. februar vedstod direktør Barington på den ene side den skriftlige aftale, som han og Holger Kallehauge havde indgået i december sidste år. En aftale, der i korthed går ud på, at handicappede feriegæster skal behandles på lige fod med Dansk Folkeferies andre gæster. På den anden side fremkom direktør Barington med en række udtalelser, der reelt er uforenelige med aftalens indhold. Udtalelser som:

- grupper på 20 handicappede og derover er store - underforstået for store,
- man må ikke »hospitalisere« Dansk Folkeferie,
- vi får klager fra vore andre gæster over handicappedes tilstedeværelse, og vi frygter sagsanlæg, som man har haft i Tyskland, hvor ikke-handicappede gæster har krævet erstatning for ferieophold, som blev »ødelagt«, fordi der var handicappede gæster på hotellet,
- alle hoteller i udlandet nægter at forny en kontrakt, hvis et bureau har sendt for mange hold af handicappede rejsende i een sæson, og
- afslutningsvis vil jeg sige, at jeg ikke tror, at problemet med handicappede og ikke-handicappede på samme feriested kan løses.

Taler et andet sprog

For at få en klar tilkendegivelse af, hvilken holdning Dansk Folkeferie har til handicappede, skrev Holger Kallehauge et par dage efter mødet et brev til for-

manden for Dansk Folkeferies bestyrelse, LO-formand Knud Christensen. I brevet beder Holger Kallehauge om at få et møde med bestyrelsen, da direktør Barington taler et sprog, som handicaporganisationerne ikke kan forstå. Om mødet med Barington hedder det bl.a. i brevet:

»Som et eksempel på, hvad vi anså for et lille, og let løst problem, nævnte vi spørgsmålet om ferieophold for børn med vidtgående fysiske eller psykiske handicap, som er i den undervisningspligtige alder 7-18 år. Hvis disse børn bor på institution, og hvis de i en gruppe på 2-3 med et tilsvarende antal hjælpere ønsker at holde ferie i et af Dansk Folkeferies centre i skoleferien, gik vi ud fra, at de ville blive lige stillet med andre familier med børn. Men hertil svarede Barington nej, for de bor jo på institution. Vi spurgte dernæst om, hvorledes stillingen var, hvis de boede i et mini-kollektiv, f.eks. i en hertil indkøbt villa, ja, så kunne de godt komme i skoleferien, sagde Barington. For begge grupper vedkommende gælder det som alle andre børn, at de skal holde sommerferie i det tidsrum, folkeskolen foreskriver.

Denne forskelsbehandling er hverken rimelig eller fornuftig. En overholdelse af en sådan regel, der udelukkende bygger på adressen, er vanskelig at kontrollere og frister, for ikke at sige tvinger, vore medlemmer ud i omgåelse.

Når Barington end ikke turde love at løse et så lille problem for os, så må vi nødvendigvis for-

handle med bestyrelsen. Vi intet ønske om at skaffe Dansk Folkeferie dårlig presseomtale, men vi har svært ved at undgå det - uden bistand fra Dansk Folkeferie,« hedder det i brevet.

Et henholdende svar

Knud Christensen har ikke været meget for at forholde sig til brevet. Ved en efterfølgende telefonsamtale, hvor Holger Kallehauge rykkede for at få et møde, var det eneste svar, han ville overveje, om han ville fremlægge brevet for sin bestyrelse, hvis bestyrelsen blev samlet engang sidst i marts.

- Det er stort set det samme henholdende og negative svar, man kan give, uden at tage den rekte afstand fra ordlyden af brevet, siger Holger Kallehauge. Formentlig regner Knud Christensen med, at de kan trække sagen så længe, at pressens større interesse for sagen, når der tages de fejl. Foreløbig vil afvente bestyrelsens holdning til mit brev, hvis det ikke trækker alt for længe ud. En ting kan dog være sikker på. Polioforeningen og andre handicaporganisationer skal nok sørge for at holde sagen varm, indtil der kommer en løsning på problemet, siger Holger Kallehauge.

M.I.

Vi mangler hjælpere

Stor eller lille, tyk eller tynd. Kunne du tænke dig at bruge weekend eller nogle dage i sommerferien på at være hjælper for Muskelsvindfondens kurser og ferielejre,

Det er sjovt og spændende. Så giv dig selv den oplevelse af hjælp samtidig os med at løse et problem.

Vi mangler dig.

Ring og hør nærmere på (06) 13 97 77.

Hanne Øster



Lars Peter Hansen i sin lejlighed i Århus. Foto: Kim Klasttrup.

Så let kan det gøres:

Lars Peter flyttede fra Kolding til Århus

Udsigten fra femtesals lejligheden er formidabel. Landets næststørste by flader ud foran stuevinduerne og fra køkkenet skimtes havnen og bugten.

I lejligheden er der nydelig orden overalt, pæne nye møbler og reolsystem med stereoanlæg, TV og video og på væggene plakater og skifterammer med glade minder.

Nu er dette ikke en artikel til boligsiderne men en solstrålehistorie om, hvor nemt og ukompliceret det kan være, når en ung handicappet ønsker at flytte i

egen bolig i en anden kommune.

Sagen om Lars Peter Hansen og hans flytning hjemme fra forældrenes trygge favn i Kolding til egen lejlighed i Århus, kan formentlig nok give andre unge lyst til at prøve det samme.

Lars Peter er 21 år og har muskelsvind af typen Duchenne. Han læser statskundskab på Århus Universitet og bor i et helt nyt lejlighedskompleks midt i Århus. Seks hjælpere møder på skift klokken otte om morgenen og hjælper ham i et døgn ad gangen.

Sådan har det været siden august 1984, hvor ca. et års planer blev realiseret, og de ny-indkøbte møbler blev kørt op til den jyske hovedstad.

Inden da havde Lars Peter taget HF-eksamen og senere etårig Højere Handelseksamen i Kolding. Samtidig modnedes tanken om en flytning langsomt – både hos ham og hos forældrene.

Kolding betaler

Det var studiemulighederne i Århus, der trak, og derfor blev Mu-

skelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter kontaktet. Sammen med familien opstillede terapeuten et skema over Lars Peters behov for hjælp: Det var uden tvivl døgnhjælp, da han også skal have hjælp til at vendes om natten.

Herefter blev der holdt tværfagligt møde, hvor en socialrådgiver og en ergoterapeut fra Kolding kommune, Lene Sørensen fra VB-centret samt Lars Peter og hans forældre deltog. Her fandt man uden sværds slag frem til en løsning, der hed: Kolding kommune betaler for at Lars Peter kan få den samme service som andre stærkt fysisk handicappede i Århus.

Derefter var der møde med Århus kommune, som skulle acceptere, at de ville administrere ordningen – også dette gik problemfrit.

Med andre ord bor Lars Peter i Århus kommune, mens hans tidligere hjemkommune – Kolding – betaler for hans døgnhjælpsordning, og aftalen er uden tidsbegrænsning.

Det har været Lars Peters held, at Kolding kommune har været så villig til at samarbejde om denne ordning, for han lægger ikke skjul på, at selvstændig bolig var den eneste løsning for ham. Han ville f.eks. ikke på plejehjem for unge handicappede – heller ikke som en overgangsfase, selvom denne mulighed blev luftet:

Hård overgang

– Jeg var indstillet på at tage omvæltningen på én gang. Jeg er opdraget til selvstændighed og har altid gået i almindelige skoler og klarede mig selv i gymnasiet. Det var hårdt, men nu hører jeg fordelene ved det, siger Lars Peter.

Han synes dog, det har været hårdt at komme til at bo alene og pludselig selv skulle sørge for økonomi, indkøb og hjælpere.

En gang om måneden mødes han med alle sine hjælpere. De lægger vagtplaner, afregner for maden og hygger sig sammen. Der er lavet en fast rengøringsplan, så Lars Peter ikke hver dag

skal sige, hvad der nu skal gøres.

Tidligere har han kun fået hjælp af sin mor, og skulle derfor lige vænne sig til at have hjælp af andre. Men nu synes han i grunden, at det er lettere at bede hjælperne, som er ansat til det samme om hjælp, fremfor at ulejlige familien. Han vil gerne have mange hjælpere, fordi det er en tæt måde at være sammen på, og der kan opstå gnidninger, hvis man er for meget sammen.

For at falde hurtigt til på universitetet har han hovedsagelig ansat hjælpere, som selv går på universitetet. Tre af dem læser ovenikøbet også statskundskab ligesom Lars Peter.

På dette studium er det kutyme, at man er med i en læsegruppe på ialt fem personer. Lars Peters læsegruppe mødes et par gange om ugen.

Han er indstillet på at få noget ud af sin studietid, og da det er et krævende studium, får han ikke tid til meget andet end at læse.

SØS

Specialfabrik for fremstilling og udvikling af selvkørende persontransportere

U-B-Let i Vejle er et firma, som siden 1967 har udviklet og fremstillet persontransportere med evner for kørsel uden for fast vej og i terræn, kombineret med behagelig kørsel på fast vej. U-B-Let'en er efter valg lige velegnet til børn og voksne. Sæde og betjeningsfunktioner indrettes individuelt efter bruger-behov, U-B-Let modellerne kan leveres som herunder anført. U-B-Let er et godt dansk produkt i stadig udvikling og som nu også har fundet gehør i udlandet.



U-B-Let Mini: Anvendes for kørsel inde/ude, kan køre på grusvej og fast plænegræs.

U-B-Let Maxi: Anvendes for kørsel inde/ude, kan køre på grusvej og lettere terrænkørsel, kan monteres med f.eks. plæneklipper og sneslynge.

U-B-Let Super-Maxi: Anvendes til langturkørsel, kan monteres med f.eks. plæneklipper, sneslynge o.m.a.

U-B-Let Persontransportere har alle træk på begge baghjul igennem differentiale.

U-B-Let Maxi og Supermaxi kan leveres som benzindrevne maskiner 4-takt motor og automatindkobling.



Firmaet U-B-LET ApS
JENS-GRØNSVEJ 16
DK-7100 VEJLE
TLF. (05) 85 80 22 og (05) 85 82 83



Fysioterapi til svært fysisk handicappede hedder temaet i dette nummer af Muskelkraft. Et emne, som redaktionen i lang tid har haft lyst til at behandle, men som vi af flere grunde har tøvet med at tage op.

Lyst, fordi fysioterapi for mange fysisk handicappede er en af de vigtigste behandlingsformer. Og lyst, fordi de eksisterende muligheder for at få den nødvendige fysioterapi langt fra er tilstrækkelige.

Men hvor stort er behandlingsbehovet? Efter hvilke principper skal fysioterapi gives? Hvilke fysioterapeuter skal behandle de svært fysisk handicappede? Hvor skal fysioterapien finde sted? Og hvem skal betale for behandlingen?

Det er nogle af alle de spørgsmål, som emnet automatisk rejser, og det er nok derfor vi har tøvet lidt i redaktionen.

Om vi har været omkring alle hjørner og kringelkroge, får være usagt, men de væsentligste punkter mener vi nok at have fat i. Her er i hvert fald lidt om temaets indhold:

Behandlingsbehovet er stort set udækket, siger 5 handicaporganisationer nogenlunde samstemmende, og fortæller om hvordan de hver især forsøger at påpege og løse problemet.

Hospitalerne har ikke kapacitet til at give den nødvendige regelmæssige fysioterapi, siger 4

fysioterapeuter ansat på forskellige hospitaler.

Hver kommune bør udvælge et plejehjem eller dagcenter, der kan give fysioterapi, mener en fysioterapeut i Københavns amt, der i flere år har arbejdet med fysisk handicappede.

Egenbetaling ved fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter rammer fysisk handicappede økonomisk hårdt. Et eksempel er Ruth Andersen fra København, der i 1984 måtte betale næsten 12.000 kr. ud af egen lomme.

Fysioterapi til handicappede bør være gratis, mener formanden for sammenslutningen af de sociale udvalg under Kommunernes Landsforening, Jens Arbjerg Pedersen, der vil bede ministeren om at se på problemet.

Hvis de praktiserende fysioterapeuter måtte give mere end 45 minutters behandling ad gangen, kunne man sikre ordentlige behandlingsbetingelser, mener formanden for Danske Fysioterapeuter, Inger Brøndsted, der samtidig erkender, at foreningen nok skulle have været mere opmærksom på handicappedes behandlingsmuligheder for år tilbage.

Den mindst mulige behandling og træning – med den størst mulige effekt, er den overordnede målsætning for behandlingen af muskelsvindramte, mener to fysioterapeuter fra Muskelsvindfonden.

M.M.





Regelmæssig fysioterapi kan forebygge en række følgesygdomme ved svære fysiske handicaps.
Foto: Mogens Laier.



Handicaporganisationer:

Muligheder for fysioterapi bør være bedre

Et stort antal svært fysisk handicappede har alt for dårlige muligheder for at få regelmæssig fysioterapeutisk behandling og træning. Især for voksne handicappede kan det være svært at finde egnede behandlings- og træningsfaciliteter. Problemet skyldes bl.a., at der ikke findes nogen samlet opgørelse over, hvor mange fysisk handicappede i Danmark, der har brug for regelmæssig behandling og træning – og i hvilket omfang.

På det seneste har en række handicaporganisationer enten selv forsøgt at opgøre behovet for deres medlemmer, eller forsøgt at få indenrigsminister Britta Schall Holberg til at iværksætte undersøgelser, der kan kortlægge problemet. Da sådanne undersøgelser formentlig vil afsløre, at der er et stort udækket behov, og at næste skridt naturligt vil være, at der bliver rettet op på skævheden, har Indenrigsministeren ikke været meget for at undersøgelserne blev sat igang.

– Det er et gammelt ønske, at der bliver fundet en løsning på det store problem, der hedder fysioterapi til svært fysisk handicappede, siger formanden for

Polioforeningen, Holger Kallehauge. Med udgangspunkt i Polioforeningens og Scleroseforeningens medlemslister tog vore to foreninger i efteråret 1984

kontakt til Sundhedsstyrelsen, for at få taget hul på problemet. Vores holdning har hele tiden været, at der skal findes en holdbar løsning på landsplan, og at den skal dække alle fysisk handicappede, da det ikke kun er polio- og scleroseramte, der har behov for regelmæssig behandling og træning. Da Polioforeningens og Scleroseforeningens medlemmer imidlertid er rimeligt godt registreret, og man nødvendigvis må starte et sted, valgte vi selv at henvende os til Sundhedsstyrelsen, siger Holger Kallehauge.

Positivt stemt

I Sundhedsstyrelsen var man positivt stemt overfor de to fore-



ningers forslag om, at der blev igangsat en undersøgelse af behandlings- og træningsbehovet, samt hvilke muligheder der var for at imødekomme ønskerne. Undersøgelserne skulle foregå i to forskellige amter. Dels i et tyndt befolklet amt, hvor der er forholdsvis store afstande til de praktiserende fysioterapeuter. Og dels i et tættere befolklet amt, hvor kørselsafstandene vil være mindre, og hvor der ville være ambulatorier, kommunale daghjem m.v., der kan supplere de praktiserende fysioterapeuter.

– Den bedste løsning ville være, at man udbyggede kapaciteten på bl.a. hospitalernes ambulatorier, men den løsning er nok af flere grunde urealistisk at satse på som eneste mulighed. Derfor tog vi også den næstbedste løsning med i vore forslag, nemlig de praktiserende fysioterapeuter, fortæller Holger Kallehauge.

Men ingen penge

Fra Sundhedsstyrelsen gik sagen videre til indenrigsminister Britta Schall Holberg, som Holger Kallehauge havde et møde med. Indenrigsministeren indrømmede, at der var et problem omkring fysioterapi til fysisk handicappede, men hun var ikke meget for at igangsætte den foreslåede undersøgelse, da der alligevel ikke var penge til at gøre noget ved problemet på nuværende tidspunkt.

– At der ikke er penge til at forbedre mulighederne for fysioterapi i den nuværende situation, kan vel diskuteres. Ok, det er da et synspunkt, som man kan vælge at acceptere, men det behøver ikke at udelukke, at undersøgelsen kan sættes igang, så behovet er opgjort, når der igen er penge i kassen. Men det synes Indenrigsministeren ikke umiddelbart var nogen god idé, siger Holger Kallehauge, der dog endnu ikke har opgivet at få et resultat ud af de to foreningers forhandlinger med ministeren.

København nogenlunde dækket
Polioforeningen regner med, at der er omkring 4.500 polioramte i Danmark, der for de flestes vedkommende har brug for regelmæssig behandling og træning – men i meget forskelligt

omfang. I København driver foreningen en fysiurgisk klinik – tidligere kaldet Polioinstituttet – som sammen med en klinik på Thorvaldsensvej på Frederiksberg, nogenlunde kan dække behandlings- og træningsbeho-

vet for polioramte i Storkøbenhavn. Den fysiurgiske klinik i Polioforeningens regi havde i 1983 752 klienter i regelmæssig behandling, hvoraf de 408 var polioramte.

– Problemet bliver stort lige så snart, vi kommer uden for Storkøbenhavn, for så er behandlings- og træningsmulighederne meget uensartede. Netop for at rette en lille smule op på problemet, har Polioforeningen for nylig købt en lejlighed i København, så polioramte fra provinsen kan komme 14 dage til København og få en gennemgribende behandling på vore fysiurgiske klinik. Men det er selvfølgelig kun en lille forbedring, der langt fra løser problemet med regelmæssig behandling til polioramte uden for Storkøbenhavn.

Vores erfaringer viser, at hvis en polioramt ikke får regelmæssig behandling – alt afhængig af handicappets sværhedsgrad – vil de fleste udvikle kontrakturer i skuldrene, få problemer med ryggen eller få andre følgevirkninger af deres handicap. Selv om vi ikke har et klart overblik over behandlings- og træningsbehovet på landsplan, er det sikkert, at behovet er stort og udækket, siger Holger Kallehauge.

Holde scleroseramte væk fra institutionerne

– Vi kan selvfølgelig ikke bevise det sort på hvidt, men hvis man havde et velunderbygget behandlingsapparat, er jeg sikker på, at man kunne holde mange scleroseramte væk fra de dyre institutionspladser. I hvert fald sørge for, at de kunne blive længere i egen bolig, hvis man kunne sikre regelmæssig behandling i de perioder, hvor sygdommen kræver det, siger landssekretær Morten Dreijer fra Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret sclerose.

Morten Dreijer regner med, at omkring 6000 mennesker i Danmark har dissemineret sclerose. Da sygdommen svinger meget – det er kun periodevist at sclerosepatienter har brug for fysioterapeutisk behandling og træning – og da lægerne ikke er enige om i hvor stort omfang, man skal anbefale brugen af fysioterapi, er det vanskeligt at opgøre det

samlede behandlings- og træningsbehov. Men selv om Scleroseforeningen ikke kan sætte tal på behandlingsbehovet, er Morten Dreijer ikke i tvivl om, at der er brug for bedre behandlings- og træningstilbud. Det var da også baggrunden for den fælles henvendelse fra Sclerose- og Polioforeningen til Indenrigsministeren i efteråret 1984.

Manglende toiletfaciliteter og ingen portørhjælp

– Scleroseforeningen råder over to behandlingsinstitutioner, hvor sclerosepatienter kan blive indlagt i et tidsrum på 1½-2 måneder om året. Et behandlingsinstitut i Ry, der kan tage 27 klienter ad gangen og et behandlingsinstitut i Haslev, der har kapacitet til at tage 60 scleroseramte ad gangen. Men ud over indlæggelser på disse institutter, har en del sclerosepatienter brug for regelmæssig behandling i perioder – og her er det, at mulighederne er dårlige.

Der er meget få muligheder for, at hospitalerne kan give behandlingen, så derfor må de fleste af vore medlemmer ty til de praktiserende fysioterapeuter. Rent fagligt er disse terapeuter kvalificerede til at give behandling, men facilitetsmæssigt kniber det med at opfylde kravene. Mangel på portørhjælp, for dårligt indrettede klinikker, manglende toiletfaciliteter osv. gør, at de færreste fysioterapeuter rent faktisk kan tage scleroseklienter. På de klinikker, hvor faciliteterne er i orden, støder et andet problem til. Nemlig at terapeuterne kun må give 45 minutters behandling ifølge overenskomsten med sygesikringen. Da det som regel tager betydelig længere tid at give en ordentlig behandling til scleroseramte, står terapeuten i det dilemma, at hun enten skal give gratis behandling i et vist omfang, eller at patienten selv må betale en væsentlig del af behandlingen. Alt i alt en utilfredsstillende ordning, der gør mennesker med dissemineret sclerose til »besværlige« klienter hos de privatpraktiserende fysioterapeuter, siger Morten Dreijer.

Kørselsproblemer

Endelig kan Morten Dreijer oplyse, at da scleroseramte ofte har

besvær med at få refunderet kørslen frem og tilbage til behandlingsstedet, kan det være en dyr fornøjelse at gå til behandling 1-2 gange om ugen. I Københavnsområdet eksisterer der en kørselsordning under HT, der i nogen grad kan afhjælpe problemet. Men i de fleste amter er medlemmerne overladt til selv at løse kørselsproblemerne.

Rimeligt godt netværk under spastiske børn

– Der findes et rimeligt godt netværk under børn og unge med spastiske lammelser. Der bliver taget god hånd om den gruppe, bl.a. når det gælder fysiotera-



På CP-Klinikken på Rigshospitalet i København, foregår for øjeblikket en række forsøg, der skal give et billede af, hvilken virkning fysioterapi har på voksne spastikere. Foto: Søren Rud/Alfa Foto.



Vippeleje – et hyppigt brugt behandlingsredskab ved fysioterapi til handicappede. Foto: Mogens Laier.



Bassinterapi er en uhyre effektiv behandlingsform ved mange forskellige handicaps. Især Gigtforeningen har talt med store »bogstaver« i bestræbelsen på at få oprettet flere opvarmede bassiner. Foto: Kim Klastrup.

peutisk langtidsbehandling. Når de bliver 18-20 år slipper de systemet, med det resultat at de slet ikke – eller kun sporadisk får fysioterapeutisk behandling og træning. Nogle slipper systemet fordi, de er trætte af al den fysioterapi, som de har fået igennem opvæksten. Men en del gør det formentlig også, fordi mulighederne for at få bl.a. fysioterapi mærkbart bliver dårligere, når de når 20 års alderen, siger professor J.E. Melchior, der er formand for Landsforeningen til bekæmpelse af Cerebral Parese (Foreningen for Spastisk Lammede).

Forsøg på CP-klinikken

J. C. Melchior leder for øjeblikket et forsøg på CP-Klinikken på Rigshospitalet i København, hvor en gruppe på seks personer med forskellige former for og grader af cerebral parese får intensiv træning og behandling. Meningen med forsøget er bl.a., at undersøge hvilke former for fysioterapi, der har en gavnlig virkning på voksne spastikere. Forsøget forventes afsluttet i efteråret 1985, og til den tid regner professor Melchior med, at man har en række resultater, der kan give et bedre billede af, hvilke behov voksne spastikere har for vedvarende fysioterapeutisk behandling og træning. Før forsøget er afsluttet, ønsker professor Melchior ikke at oplyse detaljeret om det. Han lægger dog ikke skjul på, at han regner med, at forsøgene vil dokumen-

tere, at fysioterapi har en gavnlig virkning på voksne spastikere.

– Hvis vi ikke havde en forudsigelse om fysioterapiens gavnlige virkning, var vi aldrig gået igang, siger J. C. Melchior.

Et slag på tasken

I Foreningen for Spastisk Lammede regner man med, at der findes ca. 10.000 mennesker med en eller anden form for spastisk lammelse. Omkring 5000 af disse spastikere har brug for fysioterapi i større eller mindre grad. Godt 1000 børn og unge kan siges at få en rimelig god behandling, siger forretningsfører Knud Valentin, der dog understreger, at han ikke har eksakte tal, og at der derfor er tale om et slag på tasken. Men netop forsøget på CP-Klinikken kan formentlig give et mere nøjagtigt billede af behandlingsbehovet, siger Knud Valentin.

– Vores ønske er, at vores medlemmer kunne få mulighed for at benytte de behandlings- og træningsfaciliteter, der eksisterer i dag på sygehusene, plejehjemmene, dagcentrene m.v. De fleste faciliteter står i dag u-udnyttede hen efter klokken 18, og da de fleste af vore medlemmer har lettest ved at få fysioterapien indpasset i aftentimerne, ville det være den bedste udnyttelse af ressourcerne. Sådan som det er i dag, er de fleste spastikere henvist til de praktiserende fysioterapeuter, som langt fra kan imødekomme behandlings- og træningsbehovet.

Især i de mindre byer og i landdistrikterne kan det være svært at finde egnede behandlings- og træningsfaciliteter. Som noget nyt forsøger vi at starte hold under fritidsloven for at give vore medlemmer nogle bedre træningstilbud. Tanken er også, at vi bl.a. med baggrund i resultaterne fra CP-Klinikken skal blive i stand til at tilbyde de lokale fysioterapeuter kortere kurser m.h.p. behandling af voksne spastikere, fortæller Knud Valentin.

Fritidsloven kan ikke løse problemet

Knud Valentin indrømmer, at hold under fritidsloven ikke kan imødekomme behovet for bedre behandlings- og træningsfaciliteter i større omfang, men at det måske for nogle områders vedkommende kan tage toppen af problemet.

– I Foreningen for Spastisk Lammede er vi først begyndt at arbejde målrettet med fysioterapi til voksne siden 1982. Før den tid var det noget sporadisk, hvad vi gjorde på dette område. Derfor har både mange voksne spastikere og behandlere svært ved at se mulighederne i fysioterapi. Men det regner vi med vil ændre sig i løbet af de næste par år, siger Knud Valentin.

For få opvarmede bassiner til gigtramte

I Gigtforeningen har man ikke noget overblik over, hvor mange gigtramte i Danmark, der har be-

hov for regelmæssig fysioterapeutisk behandling og vejledning – og i hvilket omfang behovet bliver opfyldt. Men Gigtforeningens direktør Aage Reimer er ikke i tvivl om, at behovet ikke bliver opfyldt, slet ikke når det gælder bassinterapi.

– Vi ved, at træning i opvarmede bassiner har en helt utrolig god virkning på de fleste gigtramte. Vores store problem er, at vi har svært ved at finde bassinfaciliteter nok, og få det offentlige til at forstå betydningen af en sådan vedligeholdelses-træning.

Igennem fritidslovens bestemmelser om specialundervisning, er der givet gigtramte mulighed for at udnytte de eksisterende bassiner. Men da denne undervisningsform kan ikke altid honorere de faglige krav, som bør stilles i forbindelse med bassinterapi, er jeg ikke sikker på, at det er den rigtige løsning, siger Aage Reimer.

Samfundet sparer penge

Aage Reimer er ikke i tvivl om, at man kunne spare samfundet for mange penge ved at give gigtpatienter mulighed for træning i de bassiner, der findes, ligesom der givet er behov for at få oprettet flere bassiner.

Gigtforeningen ejer og driver 4 behandlingssteder, hvor de gigtramte har mulighed for at blive indlagt i lidt længere perioder. Gigtforeningen har endvidere ansat 5 gigtkonsulenter. Konsulenterne dækker 6 amter, og målet er at få hele landet dækket.

2000 muskelsvindramte har brug for fysioterapi

På Muskelsvindfonden regner

man med, at ca. 8000 mennesker i Danmark har en eller anden form for muskelsvind. Omkring 2000 har muskelsvind i så svær en grad, at regelmæssig behandling og træning er påkrævet. På Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter er man i kontakt med ca. 500 familier, hvor et eller flere af familiemedlemmerne har muskelsvind.

– De mest behandlingskrævende er så absolut børnene, da de udvikler svære deformiteter, hvis de ikke bliver behandlet. Men omkring børnene er vi rimeligt godt dækket ind. Jeg vil tro, at vi er i kontakt med de fleste børn med muskelsvind. Med de voksne, især dem som har haft muskelsvind i mange år, kniber det lidt mere med kontakten. Af de 1500 mennesker, som har muskelsvind, og som vi ikke er i kontakt med, er langt størstedelen voksne, siger ergoterapeut Jette Møller, Muskelsvindfonden.

Jette Møller siger, at man er i stand til at give alle klienter, der er i kontakt med VB-Centret et rimeligt godt behandlings- og træningstilbud. De fleste får fysioterapi 1-2 gange om ugen suppleret med daglige øvelser, som klienterne selv skal gøre. Behandlingen foregår i Århusområdet på en klinik for fysioterapi, som har specialiseret sig i at behandle muskelsvindramte. I andre dele af landet foregår behandlingen primært hos privatpraktiserende fysioterapeuter, som via kontakten med VB-Centret har oparbejdet en vis rutine og erfaring i behandlingen af muskelsvindramte.



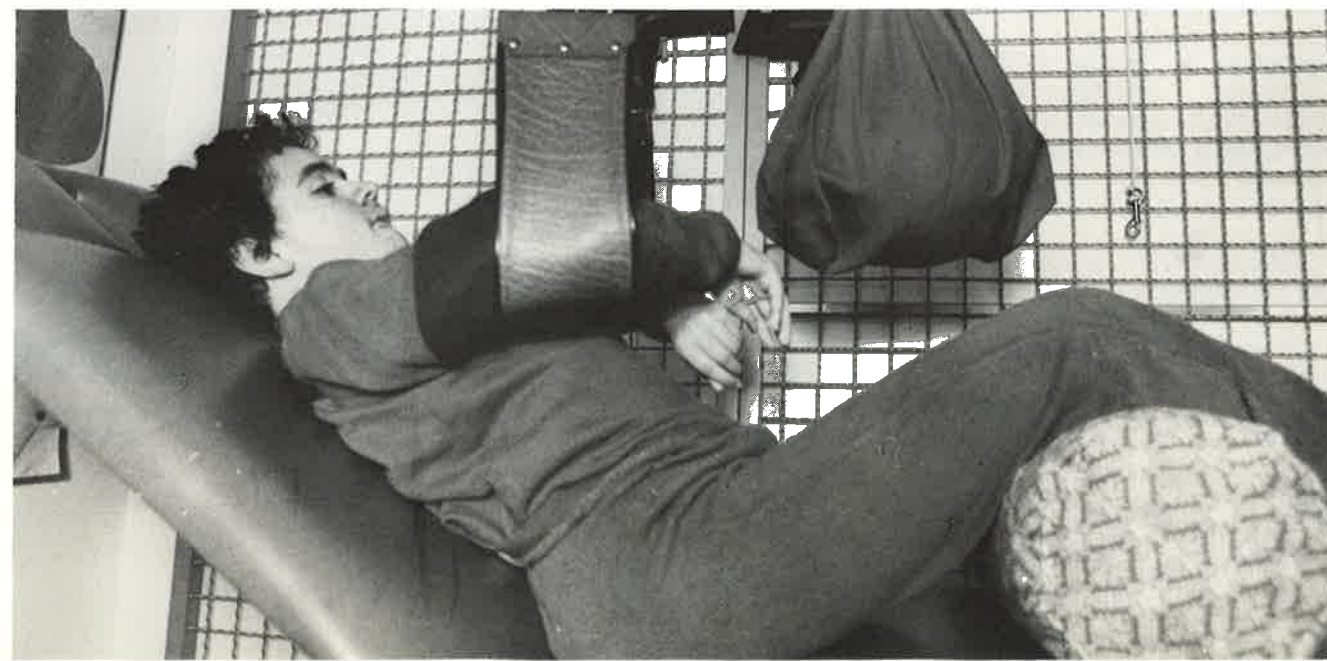
De voksne får mindst behandling

– Vi ved ikke hvor mange af de muskelsvindramte, vi ikke er i kontakt med, som får regelmæssig behandling og træning. Men det tyder dog på, at de udover eksempelvis en kortvarig behandling i forbindelse med en indlæggelse på et hospital, ikke er i kontakt med behandlere. Når vi kommer i kontakt med voksne muskelsvindpatienter, har de typisk aldrig fået en regelmæssig behandling. Så på den led må man sige, at der eksisterer et temmeligt stort udækket behov, siger Jette Møller.

Jette Møller siger, at det godt kan være vanskeligt at finde privatpraktiserende fysioterapeuter, som kan tage muskelsvindramte i behandling. Især i de mindre byer og i landdistrikterne, kan det være et stort problem. Efterhånden er nettet af privatpraktiserende fysioterapeuter, der er i kontakt med VB-Centret, så udbygget, at de »problematisk« huller på landkortet er blevet mindre og mindre. Det største problem omkring de privatpraktiserende fysioterapeuter er nok, at klienterne skal præstere en vis egenbetaling, som i løbet af et år godt kan løbe op i 8-10.000 kr., siger Jette Møller.

M.M.

Muskelsvindfonden er i kontakt med de fleste børn med muskelsvind – derimod findes der et stort antal voksne muskelsvindramte, som aldrig har fået behandling. Foto: Mogens Laier.



Hospitalerne er ikke gearret til vedvarende behandling



En række større og mindre hospitaler har gode forudsætninger for at give fysioterapi til svært fysisk handicappede: De fysiurgiske afdelinger og ambulatorier har tit en stor specialviden om de enkelte handicaps, afdelingerne har ofte specielle handicapteams og faciliteter som opvarmede bassiner, specielt behandlingsapparatur m.v. er til stede. Dertil kommer, at behandlingen på hospitalerne er gratis for patienterne.

De fysiurgiske afdelinger kan som hovedregel kun tilbyde kortvarige behandlinger i forbindelse med indlæggelse. Derefter er det op til patienterne selv at sørge for at få den nødvendige fysioterapi m.h.p. at modvirke følgevirkningerne af et svært fysisk handicap.

– Vi behandler i princippet kun patienter, som er indlagt på hospitalet, siger afdelingsfysioterapeut Gitte Schou, fysiurgisk afdeling på Rigshospitalet i København.

– Vi er ganske enkelt ikke normeret til, at ambulatoriet kan tage patienter udefra. Men vi kender godt problemet, da vi ofte får forespørgsler fra mennesker, der ønsker at benytte sig af ambulatoriets tilbud. Vi må henvise til de praktiserende fysioterapeuter, men det kan godt være svært at finde et egnet sted, da de praktiserende fysioterapeuter slet ikke har klinikfaciliteter

til at behandle eksempelvis et menneske i kørestol, siger Gitte Schou.

– På hospitalet har vi lift, portørhjælp m.v., der sikrer, at den handicappede bliver transporteret og hjulpet på den rigtige måde. Det har man selvfølgelig ikke hos de praktiserende fysioterapeuter. Dertil kommer, at adgangsforholdene til mange klinikker er dårlige, og at den handicappede ikke kan komme rundt på gangene, ind på toiletter m.v. Så alt i alt er betingelserne for at finde en fysioterapeut, der kan tage sig af stærkt fysisk handicappede, ikke gode, siger Gitte Schou.



På Amtssygehuset i Århus tages der ikke ambulante patienter »udefra«. Foto: Mogens Laier.

Kun indlagte patienter

I Fysioterapien på Odense Sygehus behandler man kun indlagte patienter, sørger for at efterbehandle disse samt giver behandling til patienter, der henvises fra sygehusets ambulatorier.

– Vi har ikke ressourcer til at behandle patienterne mere end 4-6 måneder, hvorefter de skal holde en tilsvarende pause, for igen at kunne få henvisning til behandling på sygehuset, siger overfysioterapeut Anna Jensen, Odense Sygehus.

– Vi har ofte problemer med at finde andre behandlingssteder, der kan tage de svært fysisk handicappede. Rent fagligt er de praktiserende fysioterapeuter absolut godt rustet til at kunne behandle denne patientgruppe, men facilitetsmæssigt kniber det, siger Anna Jensen.

Tager ikke patienter fra primærsektoren

– Vi er slet ikke i stand til at tage ambulante patienter udefra primærsektoren. De handicappede, som ønsker at få en vedvarende behandling, må vi henvise til de praktiserende fysioterapeuter. Vi bestræber os på at behandle de patienter, som har været indlagt på hospitalet, eller som har behov for efterbehandling i forbindelse med en indlæggelse, siger overfysioterapeut Inge Dommerby, fysiurgisk afdeling ved Amtssygehuset i Århus.

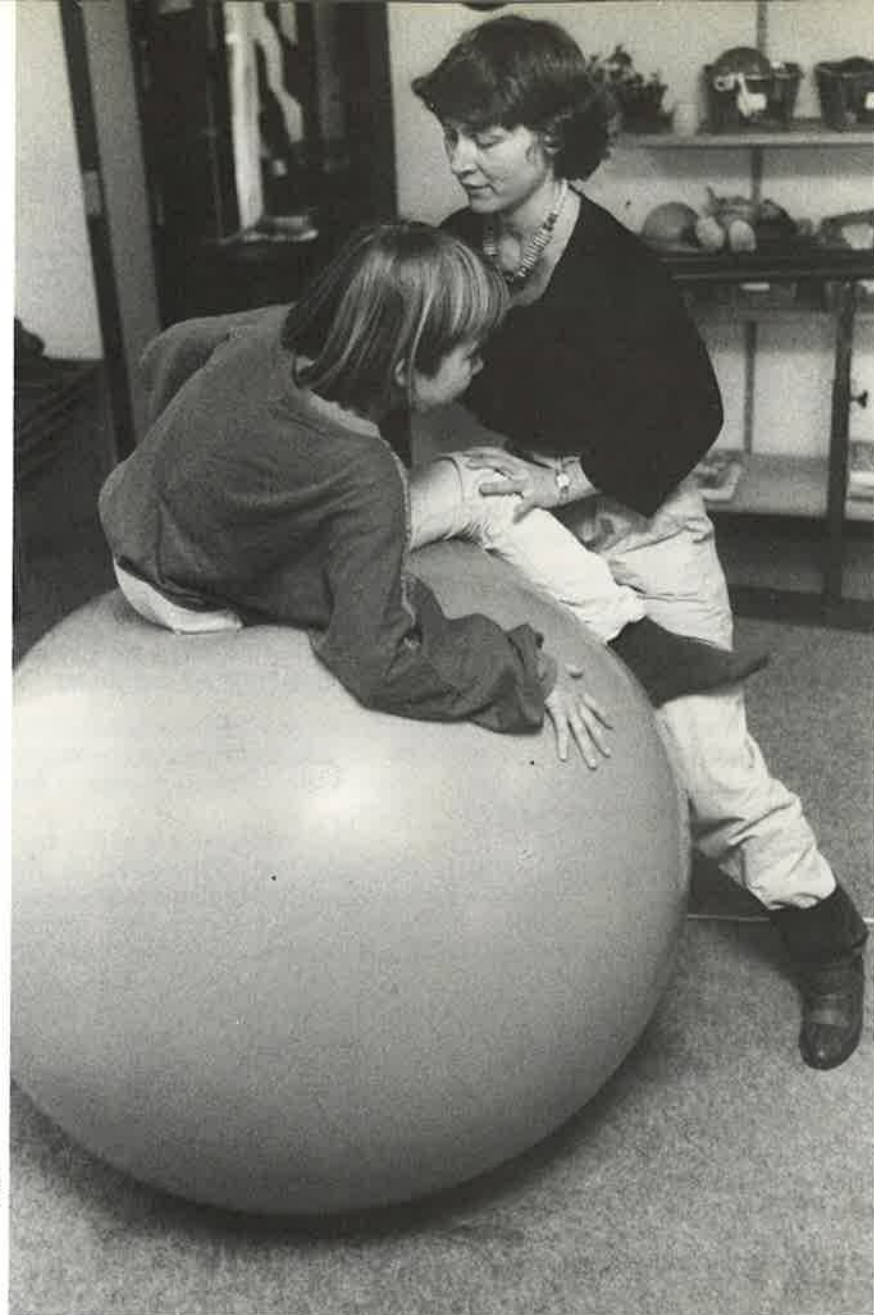
I Nordjylland kan hospitalerne heller ikke imødekomme handicappedes ønsker om vedvarende fysioterapeutisk behandling.

– Den vedvarende behandling og træning hører ikke ind under sygehusene. Vi kan efterbehandle de indlagte patienter. Alle andre må vi henvise til de praktiserende fysioterapeuter, hvis vi ellers kan finde nok, der har klinikfaciliteterne i orden, siger overfysioterapeut Lone Kall, fysiurgisk afdeling på Aalborg Sygehus.

M.M.



Hver kommune bør have et center der kan give den nødvendige fysioterapi



Mange plejehjem og dagcentre har de nødvendige faciliteter til at kunne tilbyde handicappede regelmæssig fysioterapeutisk behandling og træning. Foto: Mogens Laier.

– Man kunne tænke sig, at hver kommune udvalgte det plejehjem eller dagcenter, der havde den bedst udstyrede fysioterapiafdeling, og at centret sørgede for at koordinere – og i størst muligt omfang – give den nødvendige fysioterapeutiske behandling og træning til svært fysisk handicappede. Det mener overfysioterapeut i Københavns Amt, Birgitte Løye, ville være den bedste måde at organisere den fysioterapeutiske behandling og træning til fysisk handicappede.

– Når jeg mener, at fysioterapien skal gives i primærkommunerne regi, er det fordi, det er tæt-

test på den enkelte borger, og at samarbejdet med social- og sundhedsforvaltningen og andre implicerede parter vil gå lettest. Hvis man endvidere kunne nå frem til, at alle fysioterapiafdelinger i hver enkelt kommune kunne fungere som en økonomisk enhed, vil der være flere ressourcer til at give bevægelseshæmmede den rigtige fysioterapeutiske behandling og træning, siger Birgitte Løye.

Birgitte Løye forestiller sig, at det kommunale center skal tilbyde træning, instruktion i kropsoekonomi, hjælpemiddelrådgivning samt smerte-nedsættende behandling. Fra centrene skal fysioterapeuterne – eller andre behandlere – kunne tage ud i

folks eget hjem eller på plejehjemmene. Eventuelt med udstationering for en periode.

Den bedste udnyttelse af ressourcerne

– De fysisk handicappede, der bor hjemme, hører til sygesikringens område og er dermed henvist til behandling hos de praktiserende fysioterapeuter. Denne gruppe fysioterapeuter har imidlertid dårlige muligheder for at give en tilfredsstillende langtids-træning, da deres overenskomst med sygesikringen ikke giver mulighed for økonomisk dækning af den type behandling. Især giver det problemer med den tid, der bør anvendes til

samarbejde med andre vedrørende den handicappedes behandling. Yderligere findes de behandlings- og træningsfaciliteter, som handicappede har brug for, allerede på plejehjemmene og dagcentrene, så ud fra et økonomisk synspunkt ville det også være den bedste udnyttelse af ressourcerne, siger Birgitte Løye.

Udvalgte dagcentre

Rent praktisk mener Birgitte Løye, at man kunne geare de udvalgte plejehjem og dagcentre til at give den skitserede behandling og træning ved at udvide normeringen, således at behandlingen kunne gives i yderti-

– Specielt sent på eftermiddagen og aftenen, da vi erfaringsmæssigt ved, at det er dette tidsrum, hvor de fleste handicappede har tid og mulighed for at benytte tilbudet om fysioterapi. Selv om en sådan opnormering umiddelbart vil betyde øgede udgifter, vil pengene hurtigt blive tjent ind igen i form af færre hospitalsindlæggelser, mindre

behov for plejehjemspladser m.v. i og med, at den regelmæssige behandling- og træning kan forebygge en række følgevirkninger ved svære fysiske handicaps.

Forebyggelse ladet i stikken

– Den kraftige vækst indenfor sundhedsvæsenet de seneste årtier er først og fremmest blevet opslugt af den medicinske behandling, mens den forebyggende indsats totalt er blevet ladet i stikken. Væksten er kommet den lægelige side tilgode, mens efterbehandling og den permanente behandling ikke er fulgt med. Omkring fysioterapi gælder det, at udover den fysioterapi, som patienter bliver tilbudt i snæver tilknytning til en indlæggelse eller korterevarende ambulant behandling, er tilbudene til befolkningen ikke ret gode. Når det gælder en særlig udsat gruppe i befolkningen – nemlig de svært fysisk handicappede – bliver det endnu værre. Her eksisterer der reelt ikke noget tilbud om vedvarende fysioterapi, siger Birgitte Løye.

Handicappede og fysioterapeuter tages med på råd

Det skyldes ifølge Birgitte Løye bl.a. den opsplitning inden for social- og sundhedssektoren, som gør, at ansvaret er placeret inden for forskellige sektorer og igen inden for forskellige administrative niveauer. Opsplitningen betyder, at planlægningen af et udviklingsforløb et sted i systemet kan få afgørende betydning et helt andet sted i systemet. Da der ikke finder nogen koordination sted, bliver resultatet katastrofalt.

Man kan jo spørge sig selv, hvordan det kan være, at man ikke imødekommer det indlysende behov for koordination. Svaret er nok for en stor dels vedkommende, at planlægningen og udviklingen foregår, uden at fysioterapeuterne og patienterne er direkte medinddraget. Ikke før der bliver rettet op på denne skævhed, er man istand til at planlægge tilfredsstillende behandlingsforløb, siger Birgitte Løye.

M.M.

H. MEYLAND-SMITH Aps.

Industrivej 27
9830 Tårs

HJÆLPEMIDLER TIL BØRN OG VOKSNE

TRICYKLER
GANGVOGNE



PERSON-BIL-LIFT
POTTESTOL



Person-bil-lift nu også
på gulvstativ og vægophæng

Polstret PVC Skanstole
Beskyttelseshjelm Toppen 77
Canon Communicator
HB omklædningsleje
Linido pusle- bruseleje
(08) 96 19 85

Egenbetaling ved fysioterapi rammer svært fysisk handicappede hårdt

Mange svært fysisk handicappede har brug for regelmæssig fysioterapeutisk behandling og træning for at holde følgevirkningerne ved sygdommene borte. Da hospitalernes fysiurgiske afdelinger ikke er normeret til at give vedvarende behandling, og da kommunale omsorgscentre, plejehjem m.m. kun i ringe grad har slået dørene op for denne klientgruppe, tvinges handicappede til at opsøge de praktiserende fysioterapeuter. Det er imidlertid en halvdyr spøg, da denne behandlingsform er forbundet med en egenbetaling. Et princip, der let kan koste den handicappede 8-10.000 kr. om året.

Ifølge sygesikringslovens § 9 er fysioterapeutisk behandling givet uden for sygehusene forbundet med en vis egenbetaling. For fysioterapeuternes »normale« klienter, der ofte søger behandling i forbindelse med forbigående ryg- og ledsmerter, er egenandelen selvfølgelig ubehagelig, men som oftest til at leve med. Langt værre er det i sagens natur for de fysisk handicappede klienter, der typisk har brug for 1-2 behandlinger om ugen året rundt – livet igennem.

Indtil for to år siden udgjorde egenbetalingen ved fysioterapi 1/5 af regningen. Som et led i firkloverregeringens såkaldte genopretningsplan blev egenandelen imidlertid fra 1. januar 1983 sat op til 2/5 af de samlede udgifter, uden at der blev givet andre refusionsmuligheder for klienter, der har brug for regelmæssig behandling.

Overenskomst opsagt

For at gøre ondt værre blev overenskomsten mellem Sygesikringen og Danske Fysioterapeuter opsagt i efteråret 1982. Det betyder, at klienter i mange tilfælde selv må lægge ud og først derefter kan få 3/5 refunderet fra sygesikringen. Dertil kommer, at sygesikringens refusion bygger på faste takster, der ikke er blevet reguleret de sidste par år, mens prisen for fysioterapeutisk behandling følger de almindelige prisstigninger. Det betyder, at sygesikringens behandlingsandel langsomt men sikkert bliver udhulet, og at patientandelen i realiteten ofte andrager 45-50% af den samlede regning i modsætning til de 2/5, som sygesikringslovens § 9 forskriver.

Der er mulighed for at få refusion over de 3/5, som Sygesikringen yder pr. automatik i forbindelse med fysioterapeutisk

behandling. Kommunernes socialudvalg har lov til at give yderligere refusion, men denne refusion afhænger af kommunernes skøn og klientens indtægtsforhold.

Ekstraordinær dyr

Ifølge sygesikringslovens § 13 kan der ydes supplerende tilskud, hvis behandlingen er ekstraordinær dyr. Tilskuddet kan dog kun gives undtagelsesvis, hedder det i paragraffen, og definitionen på en ekstraordinær dyr behandling afhænger helt af socialudvalgets skøn. En afgørelse efter § 13 kan ikke ankes til amtsankenævnet.

Det sociale udvalg har også mulighed for at refundere en del af egenbetalingen efter bistandslovens § 46, men denne refusionsmulighed afhænger af klientens/husstandens indkomst. Dvs. at klienten skal opstille et samlet budget over indtægter og udgifter, hvorefter det sociale udvalg skal skønne, om klienten selv har råd til at betale egenandelen ved fysioterapien. En afgørelse efter § 46 kan ankes til amtsankenævnet.

Merudgift ved handicap

Endelig ser det ud til, at bistandslovens § 48 stk. 1, der omhandler merudgifter i forbindelse med et hjemmeboende psykisk eller fysisk handicappet barn, kan benyttes. I et cirkulære af 20. december 1982 fra Socialministeriet står der, at ekstraudgifter ved tandbehandling, fysioterapi og anden lignende behandling skal vurderes efter § 46, men i en afgørelse fra amtsankenævnet i Fyns amt hedder det, at der i visse tilfælde kan ydes hjælp til betalingen af fysioterapi efter § 48 stk. 1. Om denne afgørelse holder eller får en afsmittende virkning på sagsbehandlingen i andre kommuner, er ikke til at sige endnu. Amtsankenævnets afgørelse er nemlig sendt videre til bedømmelse i den Sociale Ankestyrelse, da den fynske kommune var utilfreds med amtsankenævnets afgørelse.

De seneste par år er det blevet dyrere og dyrere for fysisk handicappede at få den nødvendige fysioterapeutiske behandling, samtidig med, at det er ble-

vet sværere og sværere at få refunderet egenandelen hos kommunen.

Skønsprincip – forskellig praksis

Som i så mange andre sager betyder bistandslovens skønsprincip, at kommunernes praksis er meget forskellig. I nogle kommuner er den politiske holdning, at en familie/klient ikke skal have merudgifter i forbindelse med et handicap, og det sociale udvalg har derfor valgt at refundere hele/den største del af egenbe-

talingen ved fysioterapeutisk behandling – uanset familiens indtægter. Andre kommuner, typisk de kommuner, hvor den politiske holdning er, at pengene ligger bedst i borgernes lommer, har valgt at give den mindst mulige refusion.

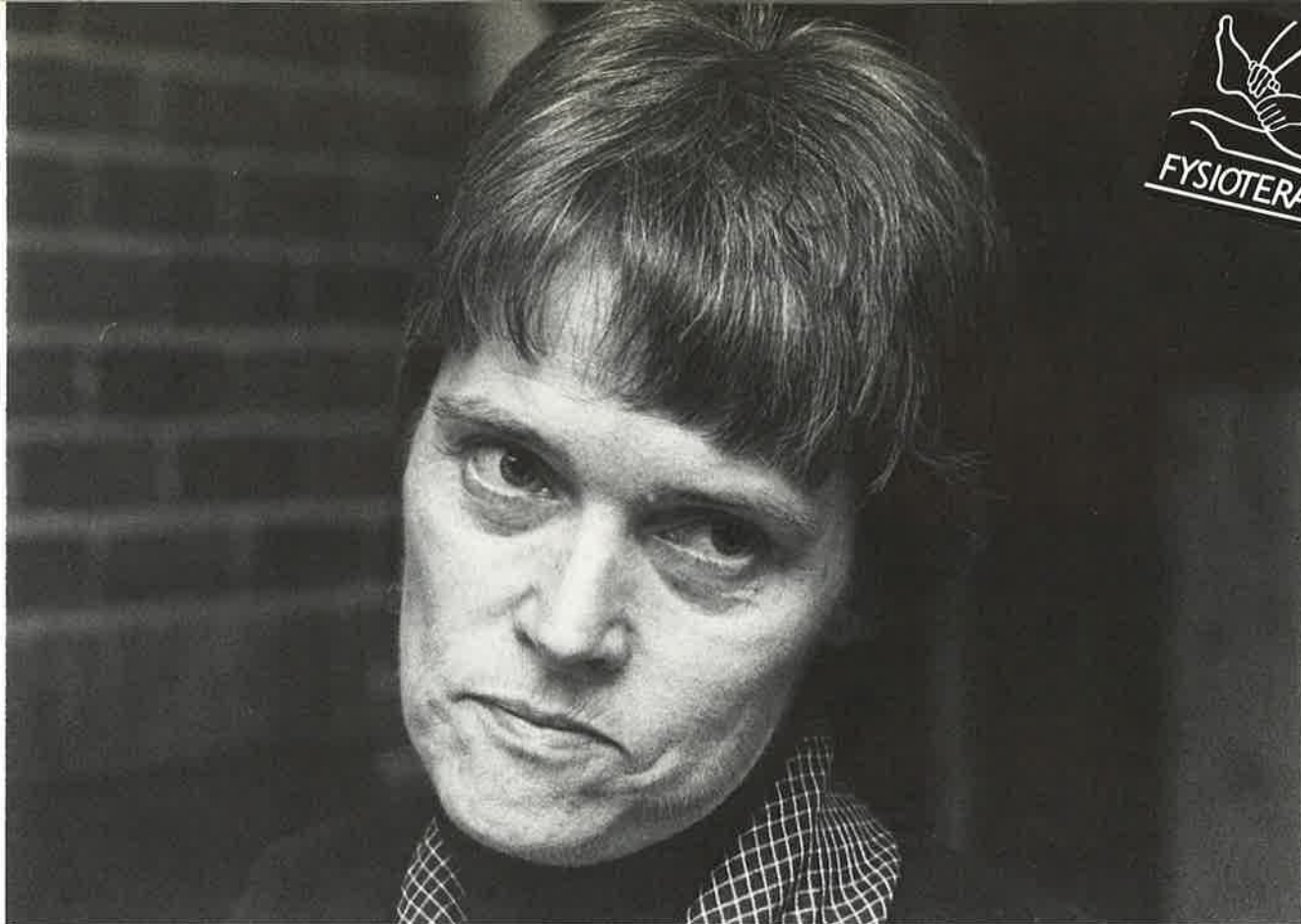
De seneste års sparebestræbelser inden for det offentlige har betydet, at de velvillige kommuner har fået sværere og sværere ved at give den refusion til dækning af egenandelen ved fysioterapeutisk behandling, som der er flertal for i socialud-

valget. Dels har kommunernes stramme budgetter betydet, at man skærer ned på det sociale område, herunder også refusionen til egenandelen ved fysioterapi. Dels har skærpede refusionsregler fra statens side betydet, at det er blevet vanskeligere for de sociale udvalg at lave venlige fortolkninger af bistandsloven, uden det går ud over den del af udgifterne, som kommunen skal have refunderet fra staten.

M.M.



Som et led i firkloverregeringens såkaldte genopretningsplan, blev egenbetalingen ved fysioterapi fra 1. januar 1983 sat op fra 1/5 til 2/5 af den samlede betaling. Foto: Willi Hansen/Alfa Foto.



11.338,08 kr. måtte cand. psych. Ruth Andersen betale for fysioterapi i 1984. Foto: Kim Klasturp.

Hvad der er billigst for samfundet – er dyrest for den handicappede

11.338,08 kr. for fysioterapeutisk behandling i eget hjem. Det er prisen som cand. psych. Ruth Andersen fra Glostrup ved København selv måtte betale i 1984, efter at sygesikringen havde refunderet sin del af den samlede pris for fysioterapeutisk behandling. For Ruth Andersen, som p.g.a. en muskelsvindsygdom sidder i elektrisk kørestol og bruger respirator, er to ugentlige behandlinger nødvendige, hvis sygdommens følgevirkninger skal holdes i ave. Af helbredsmæssige grunde er det bedst, at behandlingen bliver givet i Ruth Andersens eget hjem – men så tvinges hun til at betale en stor del af regningen ud af egen lomme.

– Jeg mener, at det er urimeligt, at jeg selv skal betale en del af regningen for den fysioterapi, som jeg vitterlig er afhængig af,

siger Ruth Andersen, der arbejder som psykolog ved Rigshospitalets psykiatriske afdeling. Ruth Andersen har benyttet

elektrisk kørestol siden 1961 og har p.g.a. nedsat lungefunktion været nødt til at bruge respirator i de sidste 13 år.

For at vedligeholde en række færdigheder, forhindre deformiteter og for at modvirke sekret i lungere, der kan sætte sig til lungebetændelse, er Ruth Andersen afhængig af to ugentlige fysioterapeutiske behandlinger – hver af en times varighed.

To ugentlige behandlinger
Indtil for to år siden blev Ruth Andersen behandlet en gang

ugentligt på Københavns Amts Sygehus i Glostrup og en gang ugentlig hjemme hos sig selv. Da det ugentlige hospitalsbesøg greb forstyrrende ind i Ruth Andersens arbejde, og da hun de seneste år har haft flere tilfælde af lungebetændelse, blev det bl.a. af helbredsmæssige grunde besluttet, at hun fremover skulle have begge behandlinger hjemme.

Ruth Andersen er godt tilfreds med denne ordning.

– Hjemmebehandlingen kan absolut stå mål med den behandling, jeg tidligere fik på hospitalet. Endvidere har ordningen givet mig mere tid og overskud til at passe mit arbejde. De dage, hvor jeg skulle til behandling på hospitalet, blev faktisk slået helt i stykker. Dertil kommer, at jeg faktisk har haft færre problemer med mine lunger, efter at jeg er begyndt at få alle behandlingerne hjemme hos mig selv, siger Ruth Andersen.

Imidlertid er egenbetalingen blevet mere end fordoblet de

sidste par år, og det er noget, som har kunnet mærkes på økonomien.

Straffes økonomisk

– Principelt mener jeg slet ikke, at jeg skulle betale for fysioterapien. Slet ikke hvis man sammenholder det med, at den behandling, som jeg fik på Københavns Amts sygehus i Glostrup ikke kostede mig noget. Når jeg så får etableret en ordning, som ud fra et samfundsmæssigt synspunkt er bedre og billigere ja, så straffes jeg ved selv at skulle betale for ordningen. Det er urimeligt, siger Ruth Andersen.

– I forbindelse med indtrædelsen af en lungebetændelse bliver betalingsprincippet endnu mere grotesk.

– Jeg kan vælge at lade mig indlægge på hospitalets intensivafdeling, hvis jeg får en lungebetændelse. Den eneste væsentlige behandling, jeg får, er daglig fysioterapi og lungeterapi. Denne behandling kunne jeg lige

så godt få derhjemme, men så kommer jeg selv til at betale over halvdelen af behandlingsprisen. Dvs. når jeg optager en hospitalsseng til flere tusinde kroner i døgnet, så koster det mig ikke en øre, men når jeg lader en mobil fysioterapeut behandle mig i eget hjem, ja, så kommer jeg selv til at betale gildet, siger Ruth Andersen.

Respirator-bruger

En ekstra krølle på halen er, at Ruth Andersen som respiratorbruger i alle andre tilfælde, som har noget med hendes luftvejskomplikationer at gøre, hører ind under sygehusvæsenet. Altså at hospitalerne betaler, hvad det koster – bare ikke når hun får lungeterapi i eget hjem.

Når Ruth Andersens regning for 1984 ikke blev højere end 11.338,08 kr. skyldes det blandt andet, at hun var indlagt på hospitalet i tre uger omkring juletid i forbindelse med sine åndedrætsproblemer.

M.M.

Foråret er over os, og sommeren kommer snart – ja, det kribler i os alle

Er du gangbesværet – vil du ud på egen hånd – så kør ud i en ...

Batricar

som nu leveres i to modeller:

Leveres køreklar med batterier og elektronisk ladeapparat

Batricar ALPHA – 24 V

– det tørrængående køretøj, som klarer kørsel på stranden, i skoven og på marken – kort sagt den kommer frem alle steder, hvor en almindelig bil kan køre.



- Kører 50 km på en opladning.
- Hastighed til max. 13 km/t og som reguleres trinløst.
- Klarer let kantsten og andre forhindringer op til 12 cm – uden risiko for at vælte.
- Køreløst og afviserblinklys.
- Kabine, som beskytter mod regn og blæst, leveres som ekstra udstyr.

Batricar BETA – 24 V

– til inden- og udendørs brug – det lille køretøj med drejesæde og rat, hvor du meget let kører fremad – til højre – til venstre – bagud – lige hvorhen, du vil.



- Aftjæret drejesæde, justerbart i højde og ryglæn.
- Sammenbygget motor med motorbremse.
- Parkeringsbremse.
- Kører 3 timer på en opladning.
- Hastighed max. 6 km/t.
- Klarer kantsten og dørtrin på max. 6 cm.
- Let at adskille og transportere i bilens bagagerum – adskilles på få øjeblikke uden brug af værktøj.

Ring eller skriv efter brochure. Vi kommer også gerne og demonstrerer, så du selv kan prøve – dette er selvfølgelig helt uforpligtende.

STEHR PRODUCTS

v/ Allan Stehr
Birkeengen 61 · 2740 Skovlunde · Tlf. (02) 94 84 35

– og så er BATRICAR bare smart – det gør vel ikke noget ...



Vi skulle nok have været mere opmærksomme på problemet for ti år siden

Det er en dårlig forretning for praktiserende fysioterapeuter at behandle svært fysisk handicappede. Fysioterapeuterne får ikke dækket de reelle omkostninger ved behandlingen, og det er næsten umuligt at få forrentet indkøb af specielt behandlingsapparat, der er nødvendigt i behandlingen af svært fysisk handicappede. At der siden foråret 1982 ikke har eksisteret en overenskomst mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringen gør, at det ikke umiddelbart lader sig gøre at forbedre forholdene, siger formanden for Danske Fysioterapeuter, Inger Brøndsted.

– Det går først og fremmest ud over de svært fysisk handicappede, at vi i næsten tre år har været uden overenskomst. Især er det et stort problem, at de praktiserende fysioterapeuter ikke kan tage sig den nødvendige tid til at give en ordentlig behandling. Selv om vi ikke har en overenskomst, følger vi alligevel de gamle regler, som siger, at man højst må give tre punktbe-

handlinger svarende til 45 minutters behandling pr. gang. Og det er langt fra nok i de fleste tilfælde, siger Inger Brøndsted.

Var godt på vej

Da forhandlingerne strandede, var man ellers godt på vej til at nå en løsning omkring behandlingslængden. Sygesikringen havde accepteret, at visse handicapgrupper havde behov for

mere end én tre-punktsbehandling pr. gang.

– Vi var ikke helt enige om hvilke handicapgrupper, som skulle ind under ordningen, og vi var heller ikke enige om betalingsbetingelserne. Men alt i alt tror jeg sagtens, vi kunne have fundet en acceptabel løsning, hvis forhandlingerne ikke var strandet, siger Inger Brøndsted.

Hvis fysioterapeuterne får mulighed for at give 5-6 punktbehandlinger betyder det, at de får tid til også at varetage kontakten til andre behandlere, som den handicappede er i kontakt med, og at det økonomiske råderum bliver så stort, at der også er plads til, at specielt behandlingsapparat kan forrentes på en rimelig måde, mener Inger Brøndsted.

Formanden for Danske Fysioterapeuter, Inger Brøndsted. Foto: Søren Rud/Alfa Foto.

Uenighed om praksisplanlægning

At forhandlingerne brød sammen skyldes uenighed om, hvor mange praktiserende fysioterapeuter, der skal være, og hvilke arbejds- og lønbetingelser de skal arbejde under. Fra Danske Fysioterapeuters side opfattede man Sygesikringens udspil som et forsøg på at begrænse antallet af praktiserende fysioterapeuter samtidig med, at der blev lagt et loft over deres indtjeningsmuligheder.

Inger Brøndsted har svært ved at vurdere chancerne for, at parterne finder sammen ved forhandlingsbordet. Hun har inden for det sidste stykke tid sendt to breve til Sygesikringens forhandlingsudvalg m.h.p. at få genoptaget forhandlingerne,

men hun har ikke modtaget noget svar. Ganske givet er det, at Danske Fysioterapeuter føler et pres, efter at regeringen i forbindelse med lægekonflikten i efteråret 1984 bestemte, at taksterne for fysioterapeutisk behandling ikke må sættes op før juli 1987, med mindre der bliver indgået en overenskomst.

Ikke bruge nye metoder

En anden følge af den manglende overenskomst er, at en række nye behandlingsmetoder ikke kan benyttes, hvis fysioterapeuten skal have refusion fra sygesikringen.

– I den gamle overenskomst er de godkendte behandlingsmetoder nøje beskrevet. Imidlertid står vi med en række behandlingsmetoder, som vi ved har en god effekt, men som vi ikke officielt må bruge, da de ikke er tilskudsberettiget. Da fysioterapeuterne selvfølgelig ønsker at bruge de bedste behandlingsmetoder, lægger det op til, at fysioterapeuten snyder i sin rede-gørelse til sygesikringen, siger Inger Brøndsted.

Inger Brøndsted indrømmer, at en række klinikker ikke har særlig handicapvenlige faciliteter. Men hun mener, at problemet relativt hurtigt vil løse sig selv.

– I takt med at fysioterapeuterne flytter fra de gamle klinikker, bliver klinikkerne nedlagt, hvis de ikke opfylder en række facilitetsmæssige krav. Det i sammenhæng med, at der bliver opført flere og flere handicapvenlige lægehuse, hvor fysioterapeuter ofte får stillet faciliteter til rådighed, betyder, at problemet relativt hurtigt vil løse sig selv, siger Inger Brøndsted.

Mobile fysioterapeuters dårlige arbejdsforhold

Arbejdsforholdene for de mobile fysioterapeuter, der tager ud og behandler i klientens hjem, er også blevet mærkbart forringet de seneste år. Færre og færre fysioterapeuter ønsker at give den form for behandling, da indtjeningsmulighederne er for dårlige. Det på trods af, at behovet for mobile fysioterapeuter er stødt voksende.

– Vi må nok indrømme, at vi skulle have været mere opmærksomme på de problemer, som svært fysisk handicappede har,

allerede for 10 år siden. De forringede arbejdsbetingelser, som de mobile fysioterapeuter har, er blot én side af sagen, som der selvfølgelig skal gøres noget ved, når forhandlingerne med Sygesikringen kommer igang igen. Man kan selvfølgelig også spørge sig selv, om behandlingen af svært fysisk handicappede fortsat skal gives på de praktiserende fysioterapeuters klinikker. I virkeligheden var det nok en bedre idé, at behandlingen blev givet på de kommunale plejehjem og dagcentre. Om det så skal være de praktiserende fysioterapeuter, eller om der skal ansættes nogle flere fysioterapeuter, som skal give behandlingen, må afhænge af de forskellige overenskomstforhold på områderne, siger Inger Brøndsted.

Inger Brøndsted mener sagtens, at man internt blandt fysioterapeuterne kunne finde ud af, hvem der skulle give behandlingen uden de store sværdsdrag.

Henvendelse til Indenrigsministeren

Da fysioterapi til svært fysisk handicappede sorterede under Socialministeren, henvendte Danske Fysioterapeuter sig sammen med De Samvirkende Invalideorganisationer til Socialministeren, for at gøre opmærksom på de problemer de fysisk handicappede havde – og stadig har. I mellemtiden er problemet blevet flyttet over i Indenrigsministerens regi, uden at der af den grund er blevet etableret bedre behandlingsforhold.

– Jeg har flere gange tænkt på, at jeg skulle tage kontakt med De Samvirkende Invalideorganisationer, og at vi sammen skulle få et møde istand med Indenrigsministeren. Tanken er i hvert fald ikke blevet mindre aktuell, som tiden er gået – så det er vel bare et spørgsmål om at få det gjort, siger Inger Brøndsted.

M.M.



Fysioterapi til handicappede bør være gratis

Fysioterapeutisk behandling og træning bør betragtes som en merudgift ved forsørgelse i eget hjem, og derfor ikke koste den handicappede penge, skriver rådmand Jens Arbjerg Pedersen, Århus, der endvidere er formand for sammenslutningen af sociale udvalg under Kommunernes Landsforening.

I Århus kommune har vi siden Særforsorgens udlægning søgt at støtte også svært fysisk handicappede til at opnå en god selvstændig tilværelse uden for et institutionsmiljø. Først i barneårene i forældrehjemmet og senere i egen bolig, bl.a. muliggjort gennem vores tilbud om, at der i stedet for hjemmehjælp kan ydes betaling for den hjælp som pågældende selv ansætter.

I takt med denne udvikling bort fra total institutionsomsorg opstår mange behov for ydelser, som ellers ville være indeholdt i et institutionstilbud.

Især er vi opmærksomme på, at vedligeholdende fysioterapi-behandling for en stor gruppe personer er en nødvendighed måske over en årrække.

De kroniske lidelser

Målgruppen er især personer med kroniske lidelser, spasticitet, sclerose, polio og muskelsvind samt cystisk fibrose og para- og tetraplegikere. Fysioterapien må både kunne gives intensivt behandlende og som langvarig regelmæssig vedligeholdelsestræning og -behandling, bl.a.

for at:

- forebygge udvikling af fejlstillinger
- opretholde funktionerne
- forebygge og lindre smerter
- sikre velbefindende og livskvalitet.

Sygesikringen yder delvis betaling og restudgiften kan - afhængig af indtægt - udredes over bistandslovens § 46, stk. 1, eller som personligt tillæg til en pension. Andre patienter får tilbudt behandlingen i form af optagelse i forskellige institutionsprogrammer, typisk sådanne, hvor egenbetaling bortfalder på grund af det udprægede behandlingsigte.

Atter andre må betale en varierende egenandel, som især bliver belastende, hvis den ideelle behandling forudsætter stor regelmæssighed og relativ hyppighed over en måske årelang periode.

En cirkulæreændring til

Jeg er af den opfattelse, at en sådan udgift er klart udskillelig fra udgifterne til almindelig sygehusbehandling, og som sådan bør betragtes som en merudgift ved forsørgelse i eget hjem.

Derfor må udgiften - ganske som udgiften til nødvendig medicin - kunne ydes over bistandslovens § 48, og dermed efter gældende regelsæt være uden udgift for den handicappede selv.

Senest har vi set denne holdning udtrykt i en amtsanke-nævnsafgørelse fra Fyns amtskommune. Denne sag er videre-anket til Den Sociale Ankestyrelse, hvor den behandles som værende af principiel karakter. Imidlertid behøver vi en egentlig cirkulæreændring for at sikre, at der ikke udvikler sig en forskellig praksis fra amtskommune til amtskommune, og jeg har derfor taget skridt til at anmode socialministeren om ved første lejlighed at se på sagen, sådan at den fornødne cirkulæreændring evt. kan blive et resultat heraf.



Jens Arbjerg Pedersen. Foto: Mogens Laier.



På Muskelsvindfondens klinik for fysioterapi har fysioterapeuterne som de eneste i landet, lov til at give op til 1½ times behandling af gangen. Foto: Mogens Laier.

Fra tre til seks punkter

– om en ansøgning til sygesikringen vedrørende behandlingens længden



Ifølge overenskomsten mellem sygesikringen og Danske Fysioterapeuter refunderer sygesikringen højest tre punktbehandlinger – hver af 15 minutters varighed pr. behandlingsseance. Da mange svært fysisk handicappede har brug for 1-1½ times behandling pr. gang, kommer mange i klemme ved den aftale.

Enten må klienten selv betale det fulde beløb for den behandling, der ligger ud over de 45 minutter, eller også må den handicappede nøjes med en overfladisk behandling, hvis hele behandlingsprogrammet skal følges.

En tredje mulighed er dog, at en behandlingsseance kan strækkes ud over to dage, for så refunderer sygesikringen de normale 3/5 af hele behandlingen. Men det er en utilfredsstillende fremgangsmåde, der betyder, at den handicappede næsten dagligt må bruge 3-4 timer til behandling og transport mellem klinikken og eget hjem.

Selv om overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringen blev opsagt i efteråret 1982, følges reglerne fra den gamle overenskomst stadig. Reglerne siger, at der højest kan gives tre punktbehandlinger pr. dag, og at denne praksis kun i

særlige tilfælde kan fraviges. Hvis behandlingens længde skal udvides, skal der foreligge en aftale mellem den enkelte klinik og den lokale sygesikringsafdeling. En sådan aftale eksisterer så vidt vides kun et sted i landet – nemlig Muskelsvindfondens Kli-

nik for Fysioterapi i Århus. Her har man siden januar 1978 haft lov til at give seks punktbehandlinger pr. gang – altså op til 1½ times behandling – til klienter med muskelsvind.

De samme forhold

Selv om der er en række specielle problemer forbundet med behandlingen af mennesker med muskelsvind, er der også en række forhold, der gør sig gældende ved behandlingen af stort set alle mennesker med et svært fysisk handicap. Eller sagt med andre ord, burde der ikke være noget til hinder for, at alle privatpraktiserende fysioterapeuter, der behandler svært fysisk handicappede, kunne få lov til at give seks punktbehandlinger ud fra den samme argumentation, som Muskelsvindfondens Klinik for Fysioterapi i sin tid benytte-

de, da de fik aftalen i hus. I hvert fald ikke, hvis der skal være konsekvens i den behandlingspraksis, som eksisterer rundt omkring i landet.

I klinikkens ansøgning til sygesikringsafdelingen forklares det, at forberedelsen til den egentlige behandling er tidskrævende. Korset og bandager skal tages af klienten, og det tager tid at lægge klienten rigtigt, at den muskelsvindramte ofte ikke er i stand til at flytte lemmerne selv, og at det p.g.a. forskellige deformiteter kan være vanskeligt at finde en tålelig stilling for patienten.

Lære nye trickbevægelser

Udover den egentlige fysioterapi skal klienten med jævne mellemrum lære nye trickbevægelser og lære at benytte eksisterende hjælpemidler anderledes. Det skyldes at sygdommen hos mange muskelsvindramte er fremadskridende, og at funktionsniveauet derfor ændrer sig. I den forbindelse er det vigtigt, at klientens pårørende instrueres ordentligt, hvis dagligdagen skal

klares på den bedst mulige måde.

Selvom muskelsvind ikke altid angriber alle kroppens muskler, er det vigtigt, at behandlingen omfatter næsten hele kroppen. En særlig komplikation hos muskelsvindramte er, at den enkelte muskel ikke tåler langvarig belastning, og at terapeuten derfor under behandlingen må skifte mellem forskellige muskelgrupper. Endelig tager behandlingen også sigte på at vedligeholde åndedrættet samt at modvirke bevægelsesindskrænkning i leddene.

Ikke koste flere penge

I ansøgningen forklares det, at ønsket om at kunne give seks punktbehandlinger ikke vil koste sygesikringen flere penge, men at det vil lette tilværelsen for klinikkens klienter med muskelsvind. I stedet for at strække hver enkelt behandling ud over to dage, så de fleste muskelsvindpatienter må tage til behandling fire gange om ugen, vil en sekspunktbehandling betyde, at klienterne kan nøjes med to

ugentlige behandlinger.

»Adskillige patienter må bruge ganske meget tid på transport, som ovenikøbet er temmelig bekostelig for dem. Da de derudover trættes hurtigere end andre mennesker, er det ikke svært at forstå, at de på de dage, hvor de har været til behandling, ikke har kræfter til ret meget andet. Dette gælder for de voksne muskelsvindpatienter. For børnenes vedkommende bliver problemet endnu mere kompliceret, da de skal ledsages af mindst én voksen. For nogle vedkommende endda to: En til at køre, og én til at støtte barnet under kørslen. D.v.s. at en eller begge forældre mister deres arbejdsfortjeneste de dage, hvor deres barn får behandling, og så har de endda problemet med at få passet hjemmenværende børn, hedder det i ansøgningen.

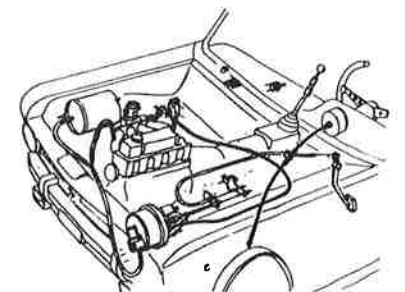
Den 26. januar 1978 meddelte sygesikringsafdelingen i Århus amt, at de på baggrund af ansøgningen, havde givet tilladelse til, at klinikken kunne give seks punktbehandlinger pr. gang.

M.M.

E. M. Invalideagregater

AUTOMATISK KOBLING - kan monteres på alle biler

- Velegnet til handicappede eller blot en behagelighed for ikke-handicappede.
- Den automatiske kobling kan suppleres med andre handicapshjælpemidler.
- Hermed kan handicappede, som er i stand til at benytte gearstangen, mulighed for at købe den nye biltype, De ønsker, selv om den ikke leveres med automatisk transmission.
- Ved start sættes bilen i gear, og når der trædes på speederen, sætter bilen blødt i gang.
- Ved gearskift slipper man blot speederen og skifter gear.
- Ved hastigheder under ca. 15 km/t kobles der automatisk ud.
- Ved tryk på en kontakt kan automatikken slås fra, og bilen kan køres med manuel kobling.
- Intet krafttab, ikke ekstra brændstofforbrug.
- Originale transmissionselementer bevares, mindst samme levetid opretholdes.



Den automatiske kobling arbejder med vacuum fra motorens indsugningsmanifold eller fra en vacuumpumpe.

Forhandler Jylland, Fyn:

E. M. Invalideagregater

Vejrumbro Autoværksted

Anders Skov – Tlf. (06) 65 40 61



Importør og forhandler på Sjælland:

SAHVA

En eftertragtet behandlingsordning



Lige siden optræningsleder Teddy Øfeldt i begyndelsen af 70'erne startede et træningscenter for fysisk handicappede i Karlslunde på Sjælland, har centret med jævne mellemrum været genstand for – en til tider – hidsig debat. Toneangivende fysioterapeuter inden for handicapområdet har været stærkt kritiske overfor træningsmetoderne på centret i Karlslunde, mens Teddy Øfeldt på sin side har hævdet, at han og professor dr. med. Preben Plum har opnået resultater, som ikke er set inden for den traditionelle fysioterapi.

Sygesikringen yder et mindre tilskud til centret i Karlslunde i forhold til de gældende takster ved fysioterapi hos de praktiserende fysioterapeuter. Til gengæld har Teddy Øfeldt nogle behandlingsbetingelser, som de fleste fysioterapeuter nok vil misunde ham.

Den 1. september 1981 trådte en overenskomst mellem Teddy Øfeldt og Sygesikringen i kraft, som giver ham lov til at behandle

svært fysisk handicappede på træningscentret i Karlslunde. Siden begyndelsen af 70'erne havde Teddy Øfeldt drevet cen-

tret på en forsøgsordning, som med jævne mellemrum skulle forlænges. Ifølge overenskomsten kan centret behandle fysisk handicappede bosiddende i København, Roskilde og Frederiksberg amter, samt i København og Frederiksberg kommuner. Al behandling skal ske efter en henvisning fra de handicappedes praktiserende læge, og henvisningen gælder for et halvt år ad gangen.

Bestem selv behandlingslængden

Inden for det halve år kan Teddy Øfeldt i princippet give alle de behandlinger, som centret og den praktiserende læge er blevet enige om. Det er ikke ualmindeligt, at der bliver givet 4-6 behandlinger af 1-2 timers varighed pr. uge, og som regel er der ingen problemer med at få henvisningen forlænget, hvis centret skønner, at behandlingen skal fortsætte. I praksis betyder det, at Teddy Øfeldt kan behandle den handicappede lige så længe han og den praktiserende læge finder det nødvendigt.

Ca. 110 fysisk handicappede får regelmæssig behandling og træning på centret i Karlslunde. Det drejer sig om spastikere, scleroseramte, paraplegikere m.v.

Ud over klienterne på centret, har Teddy Øfeldt kontakt til 50-60 handicappede i Jylland og på Fyn, som selv forestår træningen i hjemmet. Før træningen begynder, kommer de handicappede og deres pårørende til en 20-30 timers instruktion på centret i Karlslunde. Her lægges et træningsprogram og de forskellige øvelser fotograferes til en mappe, som den handicappede får med hjem. Hver 3. måned kommer en ansat fra centret hjem til klienten, hvor træningsprogrammet gennemgås og justeres.

→



Formanden for Danske Fysioterapeuter, Inger Brøndsted, kunne godt tænke sig, at de praktiserende fysioterapeuter fik lov til at behandle klienterne på samme betingelser som optræningsleder Teddy Øfeldt. Foto: Søren Rud/Alfa Foto.

Et mindre tilskud

Ifølge overenskomsten yder Sygesikringen et tilskud på 50 kr. pr. behandlingstime. En behandlingstime koster 247,- kr., og når sygesikringsandelen er fratrasket, sendes regningen til den handicappedes hjemkommune. I princippet skal klienten selv betale den resterende del med mindre kommunen vælger at refundere beløbet.

Hjemstedskommunen kan dække regningen helt eller delvist efter bistandslovens § 46. Når denne paragraf benyttes, er kommunen dog forpligtet til at kigge på klientens samlede indkomst. Ved en lav socialindkomst, har klienten ikke noget problem med at få regningen dækket, hvis socialindkomsten er høj, må man formode, at en klient vil komme til at dække en god del af regningen selv.

Nye nervebaner

Professor dr. med. Preben Plum har i mange år samarbejdet med Teddy Øfeldt, og har i høj grad været med til at udforme de behandlingsprincipper, som praktiseres på centret i Karlslunde. Ifølge en artikel i tidsskriftet Spastikeren, går behandlingsprincipperne ud på, at man ved hjælp af styrke- og udholdenhedstræning er i stand til at få hjernen til at etablere nye nervebaner i stedet for de eksisterende, der er blevet blokeret som følge af et handicap. Navnlig ved det anstrengende moment, der ligger i træningen på centret i Karlslunde, adskiller professor Plums principper sig fra den traditionelle fysioterapi.

Hos Danske Fysioterapeuter har man i flere år haft Teddy Øfeldts træningscenter i kikkerten.

– Vi har ikke så meget imod den måde han praktiserer på, men derimod den måde han reklamerer for sig selv og sit træningscenter på, siger formanden for Danske Fysioterapeuter, Inger Brøndsted.

Blår i øjnene

Inger Brøndsted mener, at Teddy Øfeldt stikker en stor gruppe patienter blår i øjnene, når han nærmest påstår, at de kan tage kørestolen på nakken efter få behandlinger hos ham.

– Teddy Øfeldt har uden tvivl

nogle gode resultater blandt sine behandlinger, men jeg er sikker på, at de praktiserende fysioterapeuter kan opnå lige så gode resultater – om ikke bedre – da de har en bedre baggrund at behandle på via deres uddannelse. Når Teddy Øfeldt har kunnet få så mange handicappede til at gå hos sig, skyldes det bl.a. den aggressive markedsføring, han har brugt. De praktiserende fysioterapeuter er underlagt nogle helt bestemte – og ret strenge – etiske regler for hvordan de må annoncere. Det, samt faktummet at Teddy Øfeldt har haft mediernes bevågenhed, betyder, at det godt kan være svært at hamle op med Øfeldt, når han virkelig slår på tromme, siger Inger Brøndsted.

Inger Brøndsted kunne godt tænke sig, at de praktiserende fysioterapeuter fik lov til at behandle på samme betingelser som Teddy Øfeldt – i hvert fald når det gælder behandlingslængden.

Den normale procedure ved behandling hos de praktiseren-

de fysioterapeuter er, at den handicappede skal have en henvisning fra sin læge, der gælder til 10 behandlinger. Hver behandling må ikke overstige 45 minutter pr. gang. Hvis en klient har brug for 2 ugentlige behandlinger, skal den handicappede have sin henvisning fornyet hver 5. uge. Da Sygesikringen inden for de sidste par år har indskærpet de praktiserende læger, at de af sparehensyn skal være tilbageholdende med at henvise til fysioterapeuterne, kan det være svært at få en kontinuerlig behandling gennem længere tid.

Lidt for pæne

– Da Teddy Øfeldt fik sin ordning igennem var vi nok lidt for pæne og tilbageholdende. Det skal da ikke være nogen hemmelighed, at vi godt kunne tænke os en lignende ordning, og at vi nok skal overveje, om det ikke var værd at satse på denne model, når vi engang skal have genoptaget overenskomstforhandlingerne, siger Inger Brøndsted.

M.M.

**Er du løbet tør
for ideer eller garn...
Ring 02-28 14 44**



Vi har over 5000 forskellige varer på lager og mere end 100 bøger om fritid og hobby.

**FREDENSBORG
INDKØBSCENTRAL**

3480 Fredensborg: Højvangen 10

Læderartikler, kunstneroliefarver, farver til stof, stoftryk, ler og modellermasse, kobberemner m.v.

Var hobby-er hobby.



Foto: Mogens Laier.

Den mindst mulige behandling og træning – med den størst mulige effekt

Det drejer sig ikke om at overdænge muskelsvindramte med fysioterapeutiske behandlinger og øvelser, men derimod at tilrettelægge et program, så den mindst mulige indsats giver den størst mulige effekt. Således definerer ergoterapeut Jette Møller og fysioterapeut Birgit Steffensen intentionerne med den fysioterapeutiske vejledning, som Muskelsvindfondens VB-Center formidler. En vejledning som vel at mærke skal tage udgangspunkt i den handicappedes to-talsituation, hvis der skal være hold i de flotte intentioner.

– Muskelsvind er i de fleste tilfælde et så omfattende handicap, at man skal have en indgående viden om de forskellige faser i sygdomsforløbet, hvis der

skal tilrettelægges et tilfredsstillende behandlings- og træningsprogram. Har man ikke den viden, er det næsten umuligt at skelne de funktionstab, som

sygdommens fremadskriden medfører, fra de følgevirkninger, som forkerte siddestillinger og bevægelsesmønstre kan medføre. Sidstnævnte kan man i stor udstrækning behandle ved fysioterapi, siger fysioterapeut Birgit Steffensen, der sammen med Jette Møller i 1976 var med til at oprette Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter – i daglig tale kaldet VB-Centret.

VB-Centret blev startet for at samle viden om de ca. 100 for-



skellige neuromuskulære sygdomme, som muskelsvind er en fællesbetegnelse for. Med så mange og forholdsvis sjældne sygdomme var det nødvendigt at samle kræfterne et sted, hvis muskelsvindramte skulle tilbydes rimelige behandlings- og vejledningsmuligheder. Personalet på VB-Centret har siden starten fungeret som konsulenter for bl.a. de lokale fysioterapeuter rundt omkring i landet.

Dagsrytme og formåen

– Når vi udarbejder et behandlings- og træningsprogram, forsøger vi altid at få et godt kendskab til klientens almindelige dagsrytme og formåen. F.eks. kan muskelsvindramte, der har gangfunktionen i behold, i stor udstrækning selv forhindre kontrakturer i benmuskulaturen, hvis vedkommende dagligt gør bestemte småøvelser derhjemme. Med andre ord forsøger vi at indflette øvelserne i klientens normale hverdag m.h.p. at gøre øvelserne til en integreret del af hverdagen. Det kan måske lyde banalt, men er man ikke opmærksom på vigtigheden af sådanne øvelser i den situation, kan klienten lynhurtigt udvikle så stive og forkortede muskler, at det er en helt anden behandlings- og træningsindsats, der skal til, hvis den muskelsvindramte ikke skal få alvorlige deformiteter, siger ergoterapeut Jette Møller.

– Omvendt er det vigtigt med ret intensiv behandling i det øjeblik, gangfunktionen hører op, og klienten permanent skal til at bruge kørestol. Især når det gælder børn, er det nødvendigt med grundig behandling fulgt op af daglige øvelser, når barnet har mistet gangfunktionen. Sikrer man den rigtige behandling og træning i overgangsperioden, kan man i vid udstrækning for-

hindre, at barnet sidenhen udvikler forskellige deformiteter, fortæller Birgit Steffensen.

Griber mindst muligt ind i dagligdagen

Hvis man skal udarbejde et behandlings- og træningsprogram, der griber mindst muligt ind i klientens liv, men som samtidig bringer den muskelsvindramte igennem sygdommens forskellige faser med færrest mulige følgevirkninger, er det vigtigt at kende og kunne tage højde for de forskellige funktionsniveauer under sygdommens fremadskriden.

– Når man som fysioterapeut, der måske én gang i sit liv kommer i kontakt med en klient med muskelsvind, har simpelthen ikke en jordisk chance for at tilrettelægge et tilfredsstillende behandlingsprogram. Hvilke funktionstab skyldes sygdommen, hvad er følgevirkninger, og hvor er det vigtigt at sætte ind for at forhindre kommende forringelser? Det er svært at prioritere behandlingen, man mister nemt overblikket og synes måske, at behandlingen i virkeligheden ingen effekt har. Dels fordi behandlingsprioriteringen kan være forkert, og dels fordi man måske ikke kender sygdomsforløbet og derfor oplever, at klienten bliver dårligere, selv om fysioterapien rent faktisk har en effekt, siger Birgit Steffensen.

En lang og sej kamp

I dag har VB-Centret kontakt til en række privatpraktiserende fysioterapeuter, som jævnligt får klienter med muskelsvind, og som via terapeuterne på VB-Centret har oparbejdet en god viden om behandling af muskelsvindramte. Men det har været en lang og sej kamp at nå så langt.

– Da vi startede VB-Centret var det en almindelig antagelse blandt læger og fysioterapeuter, at fysioterapi ingen virkning havde på muskelsvind – ja, for nogle former for muskeldystrofi mente lægerne ovenikøbet, at det skadede mere end det gavtede. Når eksempelvis en dreng fik konstateret Duchennes muskeldystrofi fik forældrene som regel den besked, at der ikke fandtes nogen behandling. Kun hvis forældrene pressede på, ordinerede

de lægen måske fysioterapi. Ikke fordi han mente det hjalp, men for at trøste forældrene. D.v.s. at vi gang på gang kunne opleve muskelsvindramte med groteske deformiteter, som vi instinktivt mente kunne undgås, fortæller Jette Møller.

– Rent fagligt stod vi altså i den dobbeltsituation, at de fleste læger og terapeuter mente, at behandling ingen virkning havde, og at det i sagens natur derfor ikke fandtes nogen behandlingsprincipper eller resultater, som vi kunne tage udgangspunkt i. Vi stod faktisk på bar bund, da vi startede VB-Centret i 1976. Vi skulle i kontakt med de muskelsvindramte, der var spredt over hele landet, for at få et indtryk af behandlingsbehovet og forsøge at få en regelmæssig behandling igang. De praktiserende fysioterapeuter og lægerne skulle overbevises om, at behandling og træning havde en effekt. Og vi skulle selv og i samarbejde med andre udvikle og forbedre behandlingsmetoder, som skulle benyttes. I virkeligheden var vore hovedmål med VB-Centret allerede fra starten, at satse mest på at udvikle nye og forbedre de eksisterende behandlingsmetoder, men først her i 1985 har vi haft mulighed for systematisk at kaste os over dette arbejde via åbningen af Muskelsvindfondens Udviklingscenter, siger Birgit Steffensen.

At være kritisk

På Muskelsvindfondens Udviklingscenter, der startede i januar i år, skal et bredt spektrum af fagfolk – med udgangspunkt i VB-Centret – udvikle og forske i behandlingsprincipper, behandlingsmetoder, hjælpemetoder, hjælpemidler m.v.

– Vi har hele tiden forsøgt at være meget kritiske overfor de ting, vi gjorde og gør på VB-Centret, og den samme kritiske holdning går forhåbentlig igen i arbejdet på Udviklingscentret, for ellers stivner institutionen og overlever sig selv. Jeg mener aldrig, at vi må komme i den situation, hvor vi siger, at nu har vi fundet de principper og metoder, som mennesker med muskelsvind skal behandles efter. Punktum. Et skræmmende eksempel er en læge i Vesttyskland, dr. Teirich Leube, der for

Når man udarbejder et behandlingsprogram må målsætningen være, at behandlingen skal gribe mindst muligt ind i klientens liv, mener fysioterapeut Birgit Steffensen og ergoterapeut Jette Møller fra Muskelsvindfonden. Foto: Mogens Laier.

godt 20 år siden introducerede en massageform, den såkaldte klopfh-drück massage. Behandlingsmetoden blev utrolig populær blandt behandlere af muskelsvindramte, og i mange år blev det betragtet som det eneste saliggørende. Selvom massagen nok kan have sin berettigelse, og kan bruges som et fint supplement til andre behandlingsformer, er det selvfølgelig tosset, at betragte det som den eneste behandlingsform der dur. I Vesttyskland skete det, og i mange år blokkerede den for

nye behandlingsformer og -principper, med det resultat, at Vesttyskland idag et godt stykke bag en række andre vesteuropæiske lande, fortæller Birgit Steffensen.

At nå vidt omkring

– Når man ser på såvel VB-Centrets arbejdsområde som de 13 forskellige projekter, som er igang eller skal igangsættes på Udviklingscentret i løbet af det næste år, vil man også lægge mærke til, at vi forsøger at nå vidt omkring. Forstået på den

måde, at fysioterapi kun udgør en del af den samlede vejledning og behandling, og at fysioterapien altid må sættes i relation til hele personens liv. Fysioterapi er ikke et mål i sig selv, men derimod et middel til at opnå et bedre liv. Når vi siger, at den mindst mulige behandling og træning skal give den størst mulige effekt, er det for, at den handicappede kan få tid til at beskæftige sig med alle de ting her i livet, som betyder noget for ham eller hende, siger Jette Møller.

M.M.



Rapport fra en lejr-optakt til Rotary Handicamp 1985

P People to meet
I Integration
N New relations
D Discussions
S Sightseeing
T Try to express yourself
R Recreation
U nity
P leasant remembrances

Et lille digt, skrevet af en af deltagerne på den europæiske ungdomslejr på Pindstrup i 1984, giver et ganske godt billede af formålet med lejren. Vi fandt selvfølgelig ikke »de vise sten«, men vi kom et godt skridt nærmere hinanden.

*When you are alone in a city
You turn out to me more isolated
than two men lost in a dessert
who are depended of each other
It caught me in a state of shock
when I noticed
That I was just as lonely
as the creature.*

*After realising that
I had to find the key
to escape from the cave
I eventually found the key
but it quickly disappeared –
and then it started all over again –
life is one big seach.*

Livet er en stor søgen – sådan opfatter mange det.
Resultatet bliver ofte usikkerhed, frygt og angst. Hvordan overvinder vi det?

*Enough – enough – enough!!!
I can't stand anymore.
Stop!
My life goes too quick
All I want to do
Everything I should do
Everything that should have been done
Nothing is being done
My youth is like the water in a bathtub
Put the stop in before it disappears
I want to try, either lose or win
Now at the spring of life
It is going to be winter soon enough.*

Det kan snart blive vinter. Kommer den for hurtigt?
Det primære er ikke, at vi kun »vinder«. Det vigtigste er, at vi får mulighed for at afprøve tilværelsen i forhold til de ønsker, behov og muligheder hver enkelt har. Men frihed er ikke kun retten til at gøre, hvad man har lyst til. Frihed er også et spørgsmål om ansvar og forpligtelse. Over for sig selv – og over for andre.
Den stærke må hjælpe den mindre stærke.

*People – stop putting burdens
on my young shoulders
The day will come
when my shoulders are strong enough
to carry your mistakes
Let me grow
don't crush me
like an insect under your foot.
We all have a place in this mad world.*

Pindstrup i 1984. Tak for den mulighed. Hvor i 1985 – '86 – '87...

Flemming Westh

Tillykke med det nye »barn«

Det nye »barn« er Muskelvindfondens Udviklingscenter, der fredag d. 15. marts blev indviet ved en reception i nye lokaler i Vestervang i Århus. Ved receptionen fik landsfor-

mand Evald Krog overrakt en mængde gaver – først og fremmest rudekuverter med et meget kontant indhold – af de mange fremmødte gæster. Humøret var højt og det skortede

hverken på lovord og gode ønsker om centrets formåen i fremtiden. Nedenstående bringes et par billeder fra receptionen. Alle billederne er taget af Mogens Laier.

Selvfølgelig skulle børnekørestolen også vises frem – men Orla og Brian Kruse kunne ikke blive helt enige om, hvem der skulle vise stolens fortræffeligheder.



Der blev langet godt til fadene . . .
... Og bogholder Lis Thomsen kunne ikke tilbageholde et bredt smil, ved synet af de mange »små kuverter«.



Pjece om Udviklingscentret

20 siders pjece om Muskelvindfondens Udviklingscenter.

I pjecen opridses baggrunden for centrets oprettelse, formålet med centrets arbejde samt hvilke 13 forskningsprojekter, som sættes i værk i 1985.

Forskningsprojekterne er budgetteret til 2,1 mill. kr. det første år – og pengene kommer fra Muskelvindfondens arrangementer samt via ansøgninger til fonds, legater og private virksomheder.

Pjecen kan rekvireres på Muskelvindfondens sekretariat.



Hele dagen strømmede det ind med gæster, så gud ve' om formanden ikke tænker på, om der snart skal anskaffes større lokaler?



Hej alle børnedeltagere til Landsmøde 1985!

Kandidater til repræsentantskabsmødet

A black and white portrait of a young man with dark, wavy hair and thick-rimmed glasses. He is smiling slightly and looking towards the camera. He is wearing a light-colored collared shirt. The background is dark and out of focus.A black and white portrait of a man with a full, dark beard and mustache, wearing thick-rimmed glasses. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is dark and out of focus.

43 år, ingeniør og far til Erling på 15, som har muskelsvind. Bent Mohr har været med i repræsentantskabet siden 1978. Han er med i handicappolitisk udvalg, hvor han især har beskæftiget sig med bilsager. Han var også en overgang med i kørestolsudvalget, men er nu som medejer

af Ergodan i Fåborg Muskelsvindfondens samarbejdspartner omkring udviklingen af en ny børnekørestol. Han er opfinder af forskelligt handicapudstyr, som han sælger gennem sit eget firma Mohr Handikapudstyr, og desuden skrev han en periode i Muskelsvindfondens blad under rubrikken »Teknisk Hjørne«.

Flemming Larsen

22 år, studerer etnografi og har selv muskelsvind. Han var medstifter af Muskelsvindfondens Ungdomsgruppe, hvor han i dag sidder som koordinator. Siden 1983 har han været med i repræsentantskabet, hvor han lægger vægt på at være repræsentant for en bred medlemskare – og ikke blot de unge. Han er også meget interesseret i internationalt arbejde – både for at lære af andre og for at de kan lære fra os, især omkring selvstændig boform contra gammeldags institutioner.

Camilla Vogelius

32 år, ergoterapeut og har selv myasthenia gravis. Hun var medstifter af myasthenia gravis gruppen og har været aktiv siden med bl.a. at arrangere seminarer og ved at være kontaktperson. Hun har været med i repræsentantskabet siden 1983 og arbej-

der på at fastholde Muskelsvindfonden som en medlemsorganisation, der arbejder på medlemmernes præmisser.



Flemming Larsen og Camilla Vogelius.

Lars Vissing Larsen

35 år, systemanalytiker og far til 7-årige Christian, som har Duchennes muskeldystrofi. Hele familien har deltaget flittigt i Muskelsvindfondens arrangementer, og Lars Vissings bevæggrundene til nu at søge valg til repræsentantskabet er, bl.a. at han med sin faglige baggrund gerne vil have medbestemmelse og hjælpe med til at træffe et valg omkring det edb-udstyr, Muskelsvindfonden påtænker at indføre.



Lars Vissing Larsen.

Kvindegruppen søger medlemmer

I efteråret '84 dannede Frank Steffensen, Jørgen Suhr og undertegnede en voksengruppe. På det tidspunkt havde jeg længe overvejet at efterlyse kvinder, som kunne tænke sig at fungere i en slags basisgruppe, hvor vi kunne mødes til socialt samvær mere end at fungere som arbejdsgruppe med fast dagsorden og arbejdsprogrammer. Da voksengruppen blev dannet, tog jeg den beslutning, at det ville være spændende samtidig at erklære kvindegruppen igang. Sammen med alle andre voksne muskelsvindramte kan kvindegruppen være med til at styrke sammenholdet blandt os ligestillede og også bidrage med ideer og synspunkter, vi synes, skal fremhæves i Muskelsvindfondens politik – det være sig økonomisk og udviklingsmæssigt.

Kvindegruppen, forstiller jeg mig, kan have kontakt til andre handicaporganisationers kvindegrupper. Jeg er f.eks. med i Handicappedes Kvindegruppe – en »tværfaglig« gruppe bestående af kvinder fra Polioforeningen, Dansk Blindesamfund og

altså Muskelsvindfonden. Handicappedes Kvindegruppe er dannet for at forene vore kræfter, så vi kan blive repræsenteret i den alternative kvindekonference i Nairobi juli 1985. Denne konference danner afslutning på FN's kvindetiår, der jo startede i



1975, og hvor hovedbegivenheden var konferencen i Mexico.

Midtvejskonference

På den såkaldte midtvejskonference i København 1980 blev resultaterne af de 5 første års arbejde opgjort, og man reviderede planer og beslutninger. Resultatet blev samlet i »Handlingsprogrammet for sidste halvdel af FN's kvindetiår« (kan fås gennem Udenrigsministeriet). Dette handlingsprogram indeholder imidlertid ikke meget om handicappede og kun i forbindelse med handicapåret gives opfordringer til de enkelte lande om at gøre en ekstra indsats for at forbedre de handicappedes situation.

De handicappede kvinder

Vi ønsker som handicappede naturligvis at bibeholde interessen for handicappedes levevilkår også udover ved særlige lejligheder. Derfor vil vi på konferencen i Nairobi gøre en indsats for, at man drager vore synspunkter og holdninger ind i den store helhed, og at man vil prioritere vores problematik på lige fod med andre, eksempelvis sundhed, uddannelse, unge og ældre kvinder. Her kan det være relevant at gøre opmærksom på, at ca. 80% af alle verdens handicappede lever i et u-land, og at handicappede kvinder af alle på den sociale rangstige har det dårligst.

Handicappedes Kvindegruppe arbejder på at få oprettet et netværk af kvinder verden over. Her vil vi kunne samle ideer, udveksle erfaringer og sammen ud over landenes grænser gøre opmærksom på vores eksistens.

Vil du vide mere om Kvindegruppen i Muskelsvindfonden eller om Handicappedes Kvindegruppes arbejde hører jeg gerne fra dig. Jeg vil kunne kontaktes på landsmødet i Voksengruppens workshop eller på adressen bag i bladet.

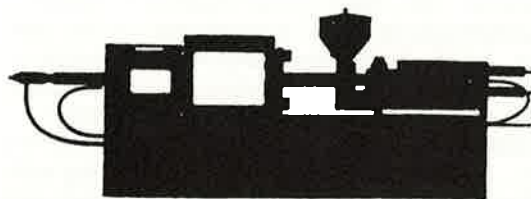
Janne S. Knudsen



Janne Sander Knudsen. Foto: Leif Tuxen.

j. risbjerg
PLAST ApS

Sprøjttestøbning af tekniske artikler



Bramdrupvej 123
Aagaard
6040 Egtved
Giro 1 01 20 37
Telefon (05) 55 34 88
Bank: Den Danske Bank

Skjult kamera på Ungdomsgruppe weekend

Ungdomsgruppen har haft en aktiv weekend på Huelsbjerggård. To deltagere fortæller her om de glade dage:

Weekendens emne var »folket's opfattelse af handicappede«. Vi arbejdede med emnet i følgende fire grupper: 1) Skjult kamera, 2) rollespil, 3) interview med voksne, 4) interview med børn.

Der blev virkelig arbejdet seriøst i alle grupper. På trods af snestorm og et par stykker, der sov for længe (navne skal ikke nævnes her) drog interviewgrupperne og skjult kamera til Roskilde by for at realisere deres ideer, og det forløb stort set planmæssigt.

Skjult kameras deltagere måtte klart udlevere sig selv for åben skærm. Som eksempel kan nævnes: en kørestolsbruger blev mageligt vippet om på ryggen, og så iøvrigt overladt til sig selv med advarsels-trekant som eneste appel til Roskildes noget forbavsende og forargede handlen- de en lørdag formiddag. Der ob-

serveredes dog en temmelig hurtig reaktion fra roskildegen- serne, hvilket må opfattes som et yderst positivt træk.

Interview-grupperne ville fan- ge Roskildeborgerne i at parkere ulovligt på handicap-parkerings- pladser – men de var alt for di- sciplinerede. Derfor supplerede grupperne deres indsamlede materiale med interviews af lejr- deltagere vedrørende disses syn på handicappede og ikke- handicappede. Konklusionen var, at alle rent menneskeligt har både gode og dårlige sider, men stadigvæk findes der alt for lidt oplysning omkring problemet ved at have et handicap, hvilket vi skal råde bod på.

Hjemme arbejdede rollespil- gruppen drønkoncentreret med emnet »integration af handicap- pede på arbejdsmarkedet« – de opstillede et byting – meninger og synspunkter for og imod inte- gration var naturligvis repræsen- teret. I slutningen af stykket blev publikum inddraget, idet de skul- le tage stilling til førnævnte

spørgsmål – resultatet skal her være usagt.

Klaver- og guitarspil

Om aftenen var der fælles hygge og sang, musik etc. En kæmpe- pizza blev meget velvilligt fortæ- ret – klaver- og guitarspil hørte til de musiske indslag.

Fællesaktiviteten om søndag- en var oprydning og rengøring samt fremlæggelse af gruppear- bejderne.

Evalueringen af weekenden lød: stort set vellykket – dog var tidspresset et negativt punkt. Hu- elsbjerggård alletiders – kun få minusser. En fællesweekend ar- rangeres den 8. november i Pindstrup. Reservér allerede da- toen nu!

Vi taler om, hvad vi i fælles- skab kan gøre for at fungere og trives optimalt og give hinanden lige præcis dét, vi kan give til fælles gavn og fornøjelse. Vi er her simpelthen for at bruge hin- anden.

Vi har brug for netop dig: Vær aktiv, mand? *bir/mona*

Voksengruppen er ikke gået i hi

Vi er ikke gået i hi – selvom vej- ret – og specielt føret – kunne friste til det, men vores aktivite- ter går lidt langsommere i kul- den. At der er behov for en vok- sengruppe, har adskillige hen- vendelser vist os – og vi har da også fundet ud af, at der er ca. 170 medlemmer af Muskelsvind- fonden, der – måske – er i sam- me situation som vi. På lands- plan er det mange, så det gælder altså blot om at komme ud af bu- sken, så vi kan få så mange er- faringer som muligt samlet ind og delt ud igen.

I øjeblikket arbejder vi på at lave en workshop med flere overraskelser på landsmødet, men det kan I læse nærmere om under omtalen af landsmødet. Vi arbejder også videre sammen med fondens kursusudvalg på voksenkurset den 25.-27. okto- ber. Det er første gang, vi har mulighed for at arbejde intenst sammen med jer, så vi håber på stor deltagelse. Vi vil også me- get gerne arbejde sammen med andre grupper på at løse de problemer, der kan være fælles for os – vi tænker især på total-

Skal vi købe en tombolavogn?

Hvis Muskelsvindfonden er i stand til at afholde mindst 10 tombolaer om året, kan det beta- le sig at investere i en lukket tombolavogn. Derfor søger vi fri- villige, der kunne tænke sig at afholde tombola i deres by.

Tanken er som sagt at købe en tombolavogn, der bliver ud- styret med gevinster, lodder, in- struktion i afholdelse af tombola m.v. Det bureaukratiske med an- søgning til politi, kommune m.v. klæres fra sekretariatets side.

Det eneste de kommende tombolaafholdere skal gøre, er at bestille vognen den uge/de dage, hvor tombolaen skal hol- des, afholde selve tombolaen og sørge for at tælle gevinsterne op, når det hele er overstået.

Men det kræver, at eventuelle interesserede melder sig til Knud Jensen eller Peder Peder- sen, så vi kan få en fornemmelse af, om I har kræfter til at realise- re denne lile idé, som kan give mange penge til Muskelsvind-

behandling, kaldeanlæg, sexolo- girådgivning og arkitektoniske barrierer. Vi har også en folder og en speciel voksengruppe- mærkat i tankerne – jo, I skal nok snart høre fra os igen.

Jørgen Suhr

Vela A & special

Kontor-/ arbejdsstol. Automatisk højdeindstilling. Ekstra stærkt understel. Special-udgave med armlæn.



Vermund Larsen a/s

Gøteborgvej 10-12, 9200 Aalborg SV. Tlf. 08-18 17 66

fonden.
Knud Jensen, Hobro, tlf. (08) 55 71 86.
Peder Pedersen, Kolding, tlf. (05) 52 89 68.

LARSEN HASLE

Kørsel med kran og tip
Hydraulisk bagsmæk

Grimhøjvej 9 - Brabrand
Telefon 06-26 12 55

Alt i autoreparation - rustarbejde
samt salg af brugte biler

v/ **MEKANIKER
KNUD KNUDSEN**

Herningvej 64 - Hørkærødam - 7800 Skive - tlf. 07-54 40 35

DANSK SLØJDLÆRERSKOLES

værktøjs- handel

Kronprinsesse Sofiesvej 35
2000 København F
Telefon (01) 86 33 13

Inventar og værktøj til sløjdværkstedet
af høj kvalitet
Værktøjet er igangsat klar til brug.
Maskiner af alle anerkendte mærker.

Tilbud gives på nyindretning,
ændring og supplering.



Ungdomsgruppen opfordre alle unge til at reservere weekenden 8. novem- ber, hvor der er fællesweekend på Pindstrup Centret. Hvis man skal tro billederne – og det er da jo al mulig grund til – så er det ikke kedeligt at være med ved ungdomsgruppens ar- rangementer.

Postbudet har travlt i Nakskov

Postbudene i Nakskov har travlt. De bringer daglig stakkevis af post til Muskelsvindfondens kontaktperson i Nakskov, Finn Laursen. Pakkerne indeholder

frimærker, som sendes fra masser af mennesker i hele landet. Frimærkerne bliver solgt til fordel for Muskelsvindfonden.

Har du muligheder for at indsamle frimærker på f.eks. din arbejdsplads, kan du sende dem til:

Finn Laursen,
Abild Allé 9,
4900 Nakskov
tlf. (03) 92 70 52

Spejderlejre for handicappede børn

Spejderlejre er også for handicappede børn. det beviser KFUM og K spejderne ved at arrangere træningslejre af en uges varighed.

Lejrene er for både drenge og piger. For de 8-11 årige holdes de i hytter og for børn over 11 hedder natlogiet telte.

Deltagerne er 25 spejdere, 10

handicappede børn og 10-12 voksne ledere. Formålet med lejrene er at integrere handicappede og ikke-handicappede, og mange af aktiviteterne er traditionelle spejderaktiviteter såsom madlavning over bål, lejrål, lege, friluftaktiviteter m.v.

Planen for lejrene er således:
8-11 årige:
Godset Hallund, Vendsyssel – 22-29/6
Port Arthur, Tommerup, Sjælland – 3-10/8
11-14 årige: Pindstrup Centret, Djursland – 20-27/7
11-16 årige: Korpslejren, Frederikshavn – 8-16/7
14-16 årige: Houens Odde, Kolding – 29/6-6/7
over 17 år: Lyø ved Fyn – 20-27/7

Yderligere oplysninger om lejren fås hos Kirsten Schjoldager, Ny Adelgade 18, 1., 5610 Assens, tlf. (09) 71 42 55.

TIPS!



Sådan klarer du dig som kvinde uden toiletforhøjer:

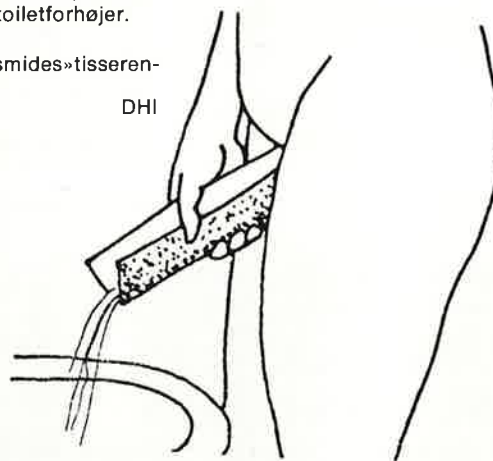
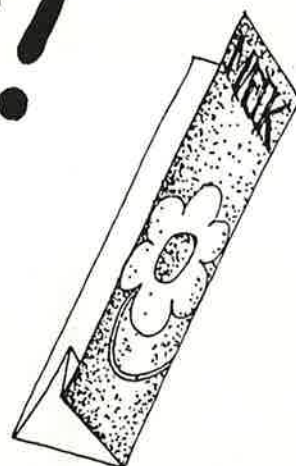
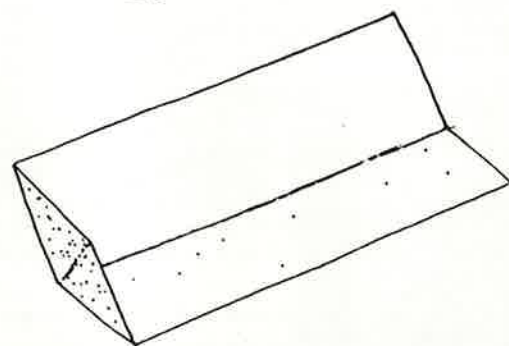
Klip Toppen af en tom mælkekarton og klip resten af kantonnen op i to dele på langs.

Du har nu to »tisserender«.

»Tisserenden« kan foldes sammen og fylder ikke meget. Der kan nemt være flere i en håndtaske. Så er du sikker på at have nok med, når du skal i byen, hvor der evt. ikke er toiletforhøjer.

Efter brugen smides »tisserenden« væk.

DHI



Muskelsvindfonden

Muskelsvindfonden er en medlemsforening, der har som mål at forbedre vilkårene for folk med muskelsvind. Det sker både gennem støtte til forskningen i muskelsvind, ved oplysende arbejde og ved at forbedre behandlingsmulighederne for de ca. 8.000 danskere, der har en muskelsvindsygdom.

Muskelsvind

Muskelsvind er et fællesnavn for en række neuromuskulære sygdomme, hvor musklerne svækkes.

De fleste muskelsvindsygdomme er arvelige og medfødte, men de har et vidt forskelligt forløb. Mange folk med muskelsvind må på et tidspunkt til at bruge kørestol og andre hjælpemidler, og de bliver i stigende grad afhængige af andre mennesker for at kunne klare hverdagen.

Man kan ikke gøre folk med muskelsvind raske, men man kan med intensiv behandling forhale følgevirkninger som stive led, skæv ryg og vejtrækningsproblemer og vedligeholde en række færdigheder.

Derfor er det vigtigt, at alle med en neuromuskulær sygdom tilbydes den rigtige behandling.

VB-centret

På Muskelsvindfondens VB-center fungerer ergo- og fysioterapeuter som konsulenter overfor lokale behandlere og giver råd og vejledning til folk med muskelsvind og deres pårørende. Det kan både være omkring fysioterapeutisk behandling, valg af hjælpemidler, boligændringer, ansøgninger, personlige og økonomiske problemer m.m. Kontakten foregår enten telefonisk, ved hjemmebesøg eller ved at klienten kommer på besøg på centret.

Vil du deltage i lokal- og interessegruppernes arbejde – kontakt da en af følgende personer:

Kolding:
Peder Pedersen,
Almindingen 16,
6000 Kolding.
Tlf. 05-52 89 68

København:
Jannie Justsen,
Brattingborgsvej 13
2770 Kastrup
Tlf. 01-51 70 21

Århus:
Hanne Sørensen,
Ristrupvej 5, Mølbalde,
8382 Hinnerup.
Tlf. 06-98 82 36

Ålborg:
Bruno Svendsen,
Schellsmindvej 78,
9200 Ålborg SV.
Tlf. 08-18 70 46

Roskilde:
Bo Kristensen,
c/o Inga Kristensen,
Vognmandsmarken 30 st. tv.,
4000 Roskilde.
Tlf. 02-35 32 58

Næstved:
Familien Harpsø,
Banetoften 15,
4700 Næstved.
Tlf. 03-73 29 25

Fladså:
Karen Henriksen,
Størtingevej 24,
Størtinge,
4731 Brandelev.
Tlf. 03-76 42 68

Lolland:
Finn Laursen,
Abild Allé 9,
4900 Nakskov.
Tlf. 03-92 70 52

Falster:
Jørgen Estrup,
Ny Skolevej 26, Orehoved,
4840 Nr. Alslev.
Tlf. 03-84 60 66

**Ungdomsgruppen
København:**
Flemming Larsen,
Rosengade 38a st.tv.,
8000 Århus C.
Tlf. 06-13 71 63

Østjylland:
Hans Chr. L. Christensen,
Trillegårdsvej 151,
8210 Århus V.
Tlf. 06-15 43 28

Sjælland:
Anette Madsen,
Kildemarken 12A,
4100 Ringsted.
Tlf. 03-61 73 53

Nordsjælland:
Lene Maj Pedersen,
Frederiksværkgade 90d,
3400 Hillerød.
Tlf. 02-26 66 72

København:
Kjeld Nielsen,
Gartnerøften 49,
2770 Kastrup.
Tlf. 01-51 12 92

Knut Sandvik,
Århusgade 89 st.tv.,
2100 København Ø.
Tlf. 01-26 38 42

Fyn:
Birte Nielsen,
Elsdyrløkken 133,
5210 Odense NV.
Tlf. 09-94 35 27

**Voksengruppen
Fyn/Jylland**
Jørgen Suhr,
Nyvej 20,
5690 Tommerup.
Tlf. 09-76 14 17

Sjælland
Frank Steffensen,
Gadekærvej 28,
2500 Valby.
Tlf. 01-16 85 41

Kvindegruppen:
Janne Sander Knudsen,
Gadekærvej 28,
2500 Valby.
Tlf. 01-16 85 41

**Myasthenia Gravis:
Sjælland:**
Inge Nielsen,
Bøgevangen 13,
4293 Dianalund.
Tlf. 03-56 46 44

Resten af landet:
Knud Jensen,
Ormhøj 4,
Døstrup, 9500 Hobro.
Tlf. 08-55 71 86

Muskelkraft

Nyt fra Muskelsvindfonden
ISSN 0105-5524

Redaktionen:

Evald Krog (ansvh.)
Marius Byriel
Erik Fogtmann
Søs Kjeldsen (DJ)
Mikael Mølgaard Nielsen (DJ)

Redigering og lay-out:
Mikael Mølgaard Nielsen

Tryk:

Rounborgs grafiske hus, Holstebro
Oplag: 2.500
Redaktionen afsluttet d. 15/3 1985.
Deadline til næste nummer af
Muskelkraft d. 10/5 1985

Adresse:

Muskelsvindfonden
Fond til bekæmpelse af neuromuskulære lidelser
Vestervang 41
8000 Århus C
Giro 901 11 10
Tilsluttet EAMDA (European Alliance of Muscular Dystrophy Associations)

Sekretariat:

(06) 13 97 77

Vejlednings- og behandlingscentret:

(06) 19 18 44

Udviklingscenter:

(06) 13 97 77

Klinik for fysioterapi:

(06) 19 10 23

Personale:

Sekretariat:

Peter Ahlburg	Sekretær
Marius Byriel	Sekretariatschef
Jens Sohn Christensen	Sekretær
Jens Danielsen	Projektmedarbejder
Lars Faldborg	Sekretær
Søs Kjeldsen	Journalist
Evald Krog	Landsformand
Mikael Mølgaard Nielsen	Journalist
Lis Thomsen	Bogholder
Hanne Østerby	Sekretær

VB-Center:

Kitte Broge	Ergoterapeut
Carl-Otto Götzsche	Lægelig konsulent
Berit Helleland	Sekretær
Bodil Laursen	Sekretær
Kirsten Laursen	Fysioterapeut
Anne-Lise Olesen	Sekretær
Stig W. Petersen	Sekretær
Kirsten Piltoft	Fysioterapeut
Lene Sørensen	Ergoterapeut
Søren Sørensen	Pædel

VB-Center/Sjælland:

Jette Aulund	Ergoterapeut
Susanne Bertelsen	Fysioterapeut

Udviklings-Center:

Dorte Jensen	Sekretær
Jette Møller	Ergoterapeut
Birgit Steffensen	Fysioterapeut
Erland Winterberg	Projektleder

Klinik for fysioterapi:

Karin Andersen	Fysioterapeut
Ingeborg Bendix	Sekretær
Kirsten Meldgård	Fysioterapeut
Anne Marie Kjær Nielsen	Fysioterapeut
Birte Møller Nielsen	Sekretær
Inger Qvist	Fysioterapeut
Else Toft-Hansen	Fysioterapeut
Birgit Werge	Fysioterapeut



Muskelsvindfondens Udviklingscenter modtog midt i februar 10.000 kr. fra Kreditforeningen Danmarks fond for særlige formål. På billedet ses landsformand Evald Krog, der modtager checken af distriktschef Ib Nielsen, Kreditforeningen Danmark, Århus.

Grøn koncert

Turnéplanen for dette års grønne koncertbølge er så småt ved at falde på plads. Vi tør godt vove flg. bud på turneen:

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 11. juli Blokhus | 18. juli Herning |
| 12. juli Esbjerg | 19. juli Kolding |
| 13. juli Odense | 20. juli Næstved |
| 14. juli Århus | 21. juli Valby Parken |

200.000 mennesker (4 x publikumstallet på Roskilde) forventes at strømme til de 8 grønne gratis friluftskoncerter. Hvem der kommer til at stå for musikforsyningen afsløres i næste nummer, men vi tør godt love kræse for øregangene.

Tids-skriftet forsinket

Først gik typograferne i strejke for at tvinge en ordentlig overenskomst igennem. Efter en uges arbejdsnedlæggelser og lock-out'er, besluttede regeringen at skære igennem med hård hånd, for at få ro på arbejdsmarkedet. Og ro kom der, da lønrammen på 2% kom til offentlighedens kendskab. Ikke mange maskiner snurrede lystigt på de danske arbejdspladser, heller ikke på trykkeriet i Holstebro, hvor Muskelkraft bliver trykt.

For at gøre en lang historie kort, er tidsskriftet forsinket tre uger p.g.a. overenskomst-situationen – men næste nummer kommer som planlagt – hvis det med ro på arbejdspladserne ikke bliver taget alt for bogstaveligt i den kommende tid.

Telt

Teltsæson '85 er indledt med en 2 måneders turnéperiode for fondens cirkustelt i det svenske. Der bliver tale om mere end 40 opstillinger, hvilket har givet anledning til flere anekdoter om svensk granit og 1 meters teltpløkke. Samtidig pønser mere ubesindige elementer på sekretariatet på planer om bygning af et 5000 m² stort telt, der kan rumme ca. 10.000. Den slags kaldes normalt luftkasteller. Men vi får se. Den fornødne galskab er så absolut til stede.