



Unge og epilepsi

- til lærere, studievejledere, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, uddannelsesvejledere og socialfaglige medarbejdere i kommunerne.

Kære læser

Specialrådgivning om Epilepsi rådgiver medarbejdere i landets kommuner, så vi kan hjælpe borgere med epilepsi til at få en bedre hverdag med deres sygdom. Hos os er gode råd gratis.

Når man skal give god sagsbehandling eller støtte til borgere med epilepsi er det nødvendigt at have en grundlæggende viden om sygdommen og de vanskeligheder, som den giver.

Vi håber dette hæfte kan bidrage til dit daglige arbejde i mødet med unge, der har epilepsi. På de følgende sider vil vi introducere dig til epilepsi, og hvordan sygdommen påvirker hverdagen.

Brug det som opslagsværk. Hvis du kommer i tvivl eller har spørgsmål, kan du altid kontakte os.

God læselyst

Specialrådgivning om Epilepsi
Filadelfia

Indholdsfortegnelse

4	Epilepsi – en hjernesygdom
6	Kognitive problemer og udtrætning
6	Kognitive problemer
8	Udredning af kognitive problemer
9	Psykiske problemstillinger
9	En ny identitet med epilepsi
11	At leve med og acceptere epilepsi
13	Udfordringer i at mestre livet
13	Problemer med uddannelse
16	Problemer i hverdagslivet/hjemme
17	Praktiske problemer ved epilepsi
18	Opmærksomhedspunkter for fagpersoner
19	Kontaktoplysninger

EPILEPSI – EN HJERNESYGDOM

Epilepsi er en af de hyppigste kroniske neurologiske sygdomme – en forstyrrelse i hjernens elektriske signaler, som giver epileptiske anfald. 55.000 mennesker har epilepsi i Danmark.

25 % af borgere med epilepsi får sygdommen, inden de fylder 15 år, og 25 % får den, efter de er fyldt 65 år. Sygdommen består af anfald, som hjernebarken udløser. Hjernens funktioner bryder sammen i få sekunder eller minutter. De bliver bygget op igen med større eller mindre hastighed. Anfaldene er ofte spontane og er derfor en stor belastning for borgeren og de pårørende. Sygdommen er ofte langvarig og kræver medicinsk behandling.

Anfald er ofte lig med tab af kontrol, fx pludselig at mærke noget fremmed i kroppen, kunne høre - men ikke forstå, kunne se - men ikke tale, miste bevidstheden i nogle sekunder eller have krampes og forvirret vågne op og være øm i kroppen, hovedpine og måske ufrivillig vandladning. Andre kan fortsætte med at gøre det, de var i gang med, men uden at være ved bevidsthed, hvilket kan have store konsekvenser, hvis borgeren arbejder med farlige maskiner, i højder eller har ansvar for andre mennesker.

Af borgere med epilepsi får
25 % EPILEPSI,
inden de fylder
15 ÅR.

Af borgere med epilepsi får
25 % EPILEPSI,
efter de er fyldt
65 ÅR.

Diagnosticering

Det kan være meget vanskeligt at stille en epilepsidiagnose. Der er ofte tale om fødselsskader, medfødte lidelser eller misdannelser. Epilepsi kan desuden skyldes arvelige forhold. Man kan også få epilepsi som følge af fx blodprop, tumorer i hjernen eller ved erhvervet hjerneskade.

For at stille diagnosen gennemgår borgeren en EEG-undersøgelse, der både registrerer hjerneaktiviteten og videofilmer anfald.

Anfald – ikke kun kramper

Anfald viser sig meget forskelligt. Nogle får kortvarige øjeblikke uden bevidsthed, andre får dagligt kramper i hele kroppen. Anfald kan også være sanseforstyrrelser, motoriske forstyrrelser eller en pludselig ændret adfærd. Ved fokal epilepsi begynder anfaldet et bestemt sted i hjernen, ved en generaliseret epilepsi involverer anfaldet hele hjernen fra begyndelsen. De fleste forbinder epilepsi med krampeanfald, hvor borgeren har trækninger i hele kroppen og er uden bevidsthed. Der er også anfald uden tab af bevidsthed. Der er anfald, hvor borgeren fortsætter med at gøre det, som er i gang med. Eller anfald hvor det borgeren gør er unormalt i situationen fx tager tøjet af, taler sort, går eller cykler over for rødt lys m.v.

Efter anfaldet

Når selve anfaldet er overstået, kan bevidstheden fortsat være påvirket. Der er her tale om en reorienteringsfase. Det er individuelt, hvor længe fasen varer. Nogle er ved fuld bevidsthed kort tid efter anfaldet, mens andre kan have en lang fase, hvor bevidstheden, adfærden, sproget eller kontakten er påvirket.

Behandling

Behandlingen af epilepsi er først og fremmest medicinsk. 2/3 af alle med ny-diagnosticeret epilepsi bliver fri for anfald med medicinsk behandling. Formålet med behandlingen er at opnå færre anfald, samtidig med færrest mulige bivirkninger. De mest almindelige bivirkninger er træthed, svimmelhed, nedsat eller øget appetit, ændring i adfærd og humør, samt hukommelses-, indlærings- og opmærksomhedsproblemer. Det er vigtigt, at borgeren får tilbudt specialiseret udredning og behandling, så de oplever bedre livskvalitet og færre bivirkninger.



**2/3 AF ALLE MED NY-DIAGNOSTICERET
EPILEPSI BLIVER FRI FOR ANFALD MED
MÆDICINSK BEHANDLING.**

Behandlingen tager lang tid. Nogle gange hele livet. Hvis epilepsien er svært at behandle, betyder det store ændringer i hverdagen. Kontrol, udredninger, indlæggelser på hospitaler – nogle gange langt fra borgerens bopæl – kan være nødvendig.

Hvis medicin ikke virker efter hensigten, kan lægerne tilbyde behandling med diæt, kirurgi eller Nervus Vagus Stimulator, VNS. 1/3 af alle med epilepsi fortsætter med at have anfald.

Epilepsien betragtes som svært behandlelig, når borgeren har prøvet tre præparater (evt. i kombination), og anfaldene fortsætter. En tidlig indsats gør en forskel. Jo længere tid behandling med medicin venter, jo større er risikoen for, at den ikke virker. Hvis borgeren ikke tager sin medicin, øges risikoen for anfald og for at udvikle status epilepticus, der kan medføre varige nedsættelse af funktionerne. Risiko for SUDEP øges også.

Fakta

Status epilepticus

Status epilepticus defineres som vedvarende eller gentagne epileptiske anfald, hvor man ikke kommer til sig selv imellem anfaldene, af en varighed over 30 minutter.

SUDEP

Når et menneske med epilepsi dør pludseligt og uden kendt årsag, kan det i nogle tilfælde være et tilfælde af pludselig uventet død ved epilepsi, også kaldet SUDEP, som står for Sudden Unexpected Death in Epilepsy.

Kirurgi

Hvert år bliver ca. 40 mennesker med svært behandlelig epilepsi opereret.. Det er nødvendigt, at epilepsien begynder et afgrænset sted i hjernen, så kirurgerne kan fjerne området uden at ødelægge for meget rask hjernevæv.

Udredning til kirurgi er en lang, grundig og krævende proces – både fysisk og mentalt.

Det er vigtigt, at borgeren med epilepsi, pårørende og sagsbehandlere har en realistisk forventning til, hvad en operation kan ændre. Er funktionsevnen nedsat forud for operationen, skal man forvente, at funktionsevnen også er det efter. I nogle tilfælde vil funktionerne være yderligere nedsat. Det afhænger af, hvor i hjernen kirurgen har opereret, og hvor meget væv, der er fjernet. Den unge kan få vanskeligheder ved at lære nye ting, huske og finde de rette ord. Mulighederne for genoptræning er begrænsede. Mange giver udtryk for, at den øgede livskvalitet, som ofte følger med et liv uden anfald eller færre anfald, langt overgår evt. vanskeligheder med hukommelsen. Borgeren skal forvente at være i anti-epileptisk behandling i mindst to år efter operationen.

KOGNITIVE PROBLEMER OG UDTRÆTNING

Epilepsi kan give kognitive problemer – også selvom der ikke er anfald. Typen og omfanget hænger sammen med epilepsitypen, hyppigheden af anfald, medicinering, hvor længe borgeren har levet med epilepsi og andre helbredsforhold, herunder evt. psykiatrisk komorbiditet, medfødt eller erhvervet hjerneskade m.m. Kognitive problemer vil sige, at man kan have problemer med fx indlæring, hukommelse, koncentration og struktur.

De eksekutive færdigheder er ofte ramt. Det vil sige evnen til at sætte sig et mål, selvstændigt at planlægge, selvdirigeret adfærd, der har et klart formål. Det omfatter evnen til at sætte sig et mål, selvstændigt at planlægge, hvordan målet nås, handle samt kontinuerligt og fleksibelt at evaluere og regulere sin egen adfærd/indsats i forhold til planen og til de begrænsninger, der er i den aktuelle situation. Evnen til at hæmme en umiddelbar respons, tage initiativ, emotionel kontrol og evnen til at lægge mærke til og være bevidst om egen social adfærd er en del af de eksekutive funktioner. Evnen til at styre og opretholde sin opmærksomhed samt arbejds hukommelse hører også under det eksekutive domæne.

De eksekutive funktioner er særligt i spil i nye og ukendte situationer. Undervisning, hverdagsaktiviteter og socialt samvær stiller i høj grad krav til velfungerende eksekutive funktioner. Der vil ofte være brug for støtte til at skabe overblik og struktur både i hjemmet, men også i uddannelse og job.

Mennesker med epilepsi kan have indgribende problemer med mental udtrætning. Det er derfor vigtigt at tage hensyn i dagligdagen i form af hyppige pauser og evt. begrænset timeantal på studie eller job. Dels for at sikre et hensigtsmæssigt energiniveau hele dagen, og dels for at massiv udtrætning og stress ikke giver flere anfald. Der er ikke tale om fysisk udmattelse, men en tilstand a la 'batteriet er tømt' – der kan ikke ydes mere, selvom man gerne vil. Kommunale sagsbehandlere overser ofte borgerens udtrætning. Det er dog ofte den, som forhindrer en borger i at udnytte eventuelle kognitive ressourcer.

Kognitive problemer

Hukommelse

- Glemmer aftaler, beskeder og gøremål
- Har svært ved at lære og huske nye ting, mens gamle begivenheder huskes bedre
- Har hukommelsestab for en begrænset periode
- I specielle tilfælde hukommelsestab for det, der skete for et øjeblik siden.

Koncentration

- Taber tråden
- Er rastløs
- Kan ikke samle sig om det, man er i gang med
- Kan kun have én ting i hovedet ad gangen
- Bliver forvirret, hvor der er mange mennesker, fx i butikker og sociale sammenhænge
- Husker ikke læste ting.

Overblik, planlægning og initiativ

- Kan ikke overskue dagens forløb
- Har svært ved at holde rede på aftaler
- Har for mange bolde i luften på en gang
- Får ikke gjort opgaverne færdige
- Har svært ved at tage sig sammen til at komme i gang.

Træthed, udholdenhed og reaktionsevne

- Er lang tid om alle opgaver
- Orker ikke at gøre tingene færdig
- Har nedsat reaktionsevne
- Ting, man før kunne gøre uden at tænke over det, kræver nu al energi
- Svaghederne, fx sproglige vanskeligheder, bliver tydeligere, når trætheden melder sig.

Sygdomsforståelse og adfærdsændringer

- Overvurderer, hvad man kan
- Er ubekymret
- Føler sig ikke syg
- Oplever ikke den fremgang, der er
- Er meget selvoptaget og glemmer at tage hensyn til andre
- Overtræder normer for almindelig opførsel
- Er meget impulsiv og kan ikke vente.

Følelsesmæssigt

- Har let til ufrivillig gråd
- Har tendens til latter i upassende situationer
- Får ændringer i temperament, bliver fx let hidsig eller irriteret
- Bliver ligeglad med sig selv og sin situation
- Bliver trist, opgivende og deprimeret
- Har svært ved at sætte sig ind i andres situation
- Mangler selvtillid, har lav følelse af selvværd.

Hvis man oplever nogle af ovenstående symptomer, kan det have betydning for hverdagen, i skole/uddannelse og job samt i de sociale relationer.





DET ER VIGTIGT AT FÅ UNDERSØGT BEGRÆNSNINGER OG RESSOURCER. DET KAN FØRE TIL ANBEFALINGER, SOM KAN STØTTE DEN UNGE I UDDANNELSE, JOB ELLER EGEN BOLIG.

Udredning af kognitive problemer

Det er vigtigt at få udredt borgerens kognitive problemer hos en neuropsykolog, som kender til epilepsi. De kognitive problemer kan have betydning for jobbet. Nogle har svært ved at gennemføre en hel arbejdsdag, klare specifikke arbejdsopgaver eller passe et job.

En neuropsykologisk undersøgelse kan være med til at fastlægge, på hvilke områder den enkelte har brug for hjælp og belyse mulighederne for et evt. arbejde eller en uddannelse.

Hvad er en neuropsykologisk undersøgelse?

En neuropsykologisk undersøgelse beskriver psykologiske funktioner med udgangspunkt i viden om sammenhænge mellem hjerneprocesser og psykologiske funktioner. Undersøgelsen belyser såvel svage som stærke sider, og den kan omfatte en eller flere af de følgende problemstillinger:

- Beskrivelse af de aktuelle følger af en kendt hjerneskade eller hjernesygdom
- Skelnen mellem forskellige hjernelidelser eller mellem følgerne af en neurologisk skade/sygdom og forudgående psykologiske problemer
- Opstilling af plan for behandling/rehabilitering samt skånehensyn
- Vurdering af sociale følgevirkninger, fx mestringsevne og kompenserende tiltag.

En neuropsykologisk undersøgelse udføres en-til-en. Det er et meget struktureret undersøgelsesredskab. Man kan derfor ikke altid få et billede af, hvordan borgeren agerer og fungerer ude i hverdagslivet. Undersøgelsen bør derfor suppleres med fx praktiske afprøvninger eller andre test, som kan give et billede af, hvordan hverdagsaktiviteter udføres.

Det er vigtigt at få undersøgt begrænsninger og ressourcer. Det kan føre til anbefalinger, som kan støtte den unge i uddannelse, job eller egen bolig. Kompenserende tiltag kan hjælpe den unge til at få en normal hverdag fx støtte til at lave struktur, oversætte henvendelser fra det offentlige og styre økonomi mv.

PSYKISKE PROBLEMSTILLINGER

Mere end halvdelen af alle med epilepsi vil på et tidspunkt i deres liv få en psykisk lidelse – oftest er den forbigående. Borgere med epilepsi har en betydeligere højere forekomst af angstlidelser, depression, skizofrenilignende psykoser, opmærksomhedsforstyrrelse/ ADHD, kognitive problemer og tanker om selvmord og selvmordsforsøg end befolkningen som helhed.

25 % af borgere med epilepsi oplever betydeligt dagligt stress i forhold til angst for anfald og flere kognitive problemer, som kan påvirke deres uddannelse/ job situation samt sociale relationer.

Angst og depression optræder ofte samtidig, men tit er det de depressive symptomer, man ser i form af nedsat lyst, energi og interesse. Selværdet er ofte nedsat, og der er mindre gejst i forhold til udfordringer i livet.

En del borgere med epilepsi har også kognitive problemer (fx nedsat initiativ, overblik og udtrætning), derfor kan depressionen fejltolkes – og omvendt.

Mange med epilepsi ønsker ikke at fortælle om sygdommen. Mange har selv svært ved at acceptere den. Angsten for at blive opdaget med anfald fylder meget hos en del. De kan også lide af panikangst. For nogle optræder angsten som en evig tendens til bekymringer, anspændthed og lavt selvverd. Særligt unge med epilepsi udvikler socialfobi – da de er bange for at få anfald foran andre m.v.

Ubehandlet depression og angst har betydning for anfaldene. Bekymringer og stress kan provokere anfald frem. Alene frygten for at få et anfald kan stå i vejen for et aktivt og udadvendt liv.

Det er vigtigt, at borgeren bliver vurderet hos en læge eller psykiater, hvis man mistænker depression og angst.

En ny identitet med epilepsi

For nogle er epilepsien forbundet med tab af drømme og identitet. Følelsen af at være anderledes end jævnaldrende kan påvirke den unges selvbillede.

Unge, som rammes af epilepsi i teenagealderen, kan i en periode have lyst til at leve livet som om intet var hændt dem, da nogle af dem ikke kan rumme at have fået en kronisk lidelse, som kræver daglig medicin. Det kan være svært at acceptere de forandringer, anfaldene giver i hverdagen ligesom de kognitive problemer opleves belastende. De bliver måske hurtigere udtrættet end tidligere og kan derved ikke det samme som før. Den unge kan måske ikke rumme at være sammen med venner på grund af udtrætning eller angst for at få anfald.

Mange unge med epilepsi kæmper for at beholde status, gode karakterer, mange venner, styr på livet osv., hvilket ofte vil være på bekostning af familien, venner og fritidsinteresser, men måske også på bekostning af flere anfald, fordi den unge med epilepsi bruger flere ressourcer, end de har. Det er ofte svært for netop denne gruppe at acceptere epilepsi og de vanskeligheder, der følger med. De har tit fungeret fuldt ud normalt, indtil epilepsien ramte.

Venner og barrierer

Vi hører om ensomme og socialt isolerede unge med epilepsi, som har svært ved at skabe og fastholde venskaber. Epilepsi er tabubelagt. Nogle fortæller ikke om sygdommen til venner. Flere skjuler sygdommen og problemerne. De unge forholder sig ofte ikke til eller sætter sig ind i, hvilke problemer epilepsi kan give, som kan have betydning for det sociale samvær og i forhold til at etablere og opretholde venskaber.

Udtrætning kan være en barriere for at pleje sine venner og sociale aktiviteter. Unge med epilepsi, også dem som ikke får anfald, kan opleve massiv udtrætning efter endt studiedag, som medfører, at der ikke er ressourcer til at deltage i sociale aktiviteter. Weekender bruges ofte på at restituere efter en studieuge og på at gøre sig klar til en ny.

Problemer med at koncentrere sig, holde fokus og følge med i samtale med flere, kan være meget anstrengende for unge med epilepsi, som har kognitive vanskeligheder. Den unge kan have svært ved at deltage i det sociale samvær og deltage aktivt i samtaler i længere tid ad gangen. Det kan afholde dem fra at deltage i større grupper eller forsamlinger, da det er for anstrengende, og de derved ikke får noget ud af samværet. Nogle har brug for længere tid til at svare, og når de har et svar eller gerne vil byde ind i samtalen, er de andre allerede gået videre til et andet emne.

Det er ikke kun den unge med epilepsi som kan være bange for at få anfald i samværet med vennerne - vennerne kan også være

bange for anfald. Det kan være svært at håndtere, at personligheden under anfald ændres drastisk eller at skulle forholde sig til en ændret adfærd. Hvis den unge ikke er åben om sin epilepsi, så får venner eller studiekammerater heller ikke den nødvendige information. De oplever måske kun anfaldene. Det kan medføre, at den unge ikke bliver inviteret med næste gang på grund af angst for anfald.

Der er også flere, som afholder sig fra at deltage i fester, da de ikke vil risikere at få et anfald fx i baren. Angsten for anfald i samvær med andre eller frygten for ikke at kunne deltage i samtaler på grund af kognitive vanskeligheder, kan derfor afholde nogle fra at deltage i arrangementer, hvor der fx er mange mennesker.

Misbrug

Epilepsien kan ændre det liv, man kender, og de drømme man har for fremtiden. Nogle mister venner, da de ikke formår de samme ting som tidligere. Det kan give en følelse af ikke at have styr på eget liv og en følelse af at være afhængige af andre, hvilket øger risikoen for at udvikle et misbrug.

Et misbrug kan også have fysiologiske årsager, hvis fx epilepsien gør en mere impulsiv. Vi hører om unge, som oplever at hash gør dem mere rolige og fokuserede. Her er det vigtigt at udrede den unge for et evt. behov for medicinsk behandling, som giver den samme ro. Lavt selvværd eller depression som følge af epilepsi kan føre til misbrug.

Det er forskelligt, hvordan misbruget påvirker den unge med epilepsi. Men det forstærker tit en stemning. Nogle af følgerne ved epilepsi kan være svære at skelne fra følgerne ved et misbrug. Man kommer måske ofte for sent, får ikke lavet de ting man havde lovet. Man mister overblikket og har svært ved at huske og reagere.

Det er vigtigt at tage dialogen omkring misbruget. Vores erfaring er, at den unge oftest skal kunne se en gevinst ved at stoppe misbruget, så de ikke har brug for at dulme smerten, men at de i stedet tør tro på, at livet kan leves med epilepsien. Her ses oftest at en udredning af epilepsiens følger (fx kognitivt), rådgivning og støttende tiltag er vigtige elementer i vejen væk fra misbrug, så der opstilles realistiske rammer og krav, som den unge kan magte. Det har stor betydning for at komme ud af misbruget.



55.000

mennesker har epilepsi
i Danmark.

AT LEVE MED OG ACCEPTERE EPILEPSI

Epilepsi er en sygdom, som kan opstå på et hvilket som helst tidspunkt i livet. Der er for de fleste tale om en kronisk sygdom, som man skal leve med og være i livslang behandling for. Tidspunktet for debut af epilepsien har stor betydning for accepten af epilepsien. Hvis epilepsien opstår i barndommen, har den unge ofte ikke kendt til andet. Hvis epilepsien opstår senere i livet, hvor man fx skal vælge uddannelse eller har etableret sig med familie, job m.v., kan det være sværere at acceptere.

Accept af epilepsi

Der er ingen facitliste på, hvordan og hvad en ung skal lære for at acceptere sin epilepsi. Heller ikke hvornår det skal ske.

Det er meget individuelt og forskelligt, hvordan en ung tackler diagnosen, hvilket kan hænge sammen med, hvordan epilepsien påvirker den enkelte, samt hvilke netværk og opvækst den unge har haft.

Mange ved ikke altid, hvad det er, de skal acceptere, da de ikke selv er klar over deres vanskeligheder. De usynlige vanskeligheder (se senere afsnit) kommer ofte snigende - i modsætning til anfald, som for det meste er synlige.

Fokus på det synlige

De synlige symptomer, som ofte optræder først, er anfald. Ved debut er det typisk generaliserede krampeanfald, som optræder i begyndelsen. Herefter bliver der iværksat behandling med henblik på at stoppe anfald. Årsagen til anfald fjernes ikke med den medicinske behandling, så anfaldene kommer igen, hvis medicinen fjernes, eller hvis man ikke tager sin medicin korrekt. Når en slags anfald bliver behandlet, kan der træde en anden type af anfald frem i lyset, som så også skal behandles, evt. med en anden type medicin. Anfaldene fylder ofte meget for den enkelte og for de pårørende. Der er et stort fokus på anfald i sundhedssystemet og i det kommunale system - og meget lidt fokus på de usynlige følger.

At leve med anfald

Har den unge fortsat anfald, er det nødvendigt at lære at leve med anfaldene. Det er nemmere sagt end gjort, og vil ofte være en langvarig proces og kræver en specialiseret hjælp fx rehabilitering eller psykoedukation. Vi ser ofte, at anfaldene begynder at styre den unges liv. Det vil sige, at frygten for hvornår det næste anfald kommer, vil styre den unges handlinger. Fx vil den unge isolere sig, lade være med at deltage i sociale forsamlinger, ikke tage offentlige transportmidler mv. Der kan i nogle tilfælde være et misforhold mellem graden af angst for anfald og de reelle anfald. Det kan være angsten for anfald, som isolerer den unge og ikke anfaldene i sig selv. Der er her brug for specialiseret hjælp.

Er anfaldene voldsomme eller af en karakter, som virker upassende (fx savle, tage tøjet af, snakke sort, tage fat i andre) i forhold til den situation den unge befinder sig i, er der stor risiko for at den unge isolerer sig på grund af frygt for anfald. Her vil der være brug for hjælp og støtte til den enkelte i form af praktisk hjælp og ledsagelse, da frygten er reel.

Specifik viden om epilepsi

For nogle kan der være nogle bestemte provokerende faktorer til den unges anfald fx søvnmangel, stress, alkohol osv. Det er vigtigt at undgå provokerende faktorer. Det er ofte meget individuelt, hvilke faktorer der fremprovokerer anfald. Der kan være behov for specialiseret hjælp til at identificere dem.

Hvis unge med epilepsi bruger flere ressourcer, end der er til rådighed på grund af anfald, udtrætning eller kognitive vanskeligheder, kan der være behov for en social afklaring i fx kommunalt regi. Afklaringen kan give indblik i, hvilke tilpasninger der skal til, så der opnås balance mellem de ressourcer den unge har til rådighed til uddannelse, bolig og fritidsliv. Hvis de unge bruger mere energi, end de har, øges risikoen for anfald.

De usynlige vanskeligheder

Selv om den unge ikke har anfald, betyder det ikke altid, at den unge er rask. Epilepsi kan give kognitive problemer som udtrætning, langsommere tempo mv. Se afsnit om kognitive vanskeligheder. Vores erfaring er at hyppige anfald, især generaliseret tonisk klonisk anfald (GTK) med tiden kan give kognitive vanskeligheder, hvorfor fokus på at mindske hyppigheden af anfald har høj prioritet. Når en ung er begyndt at få kognitive vanskeligheder på grund af epilepsi, kan de tabte funktioner ikke gen-

optrænes. Derfor er der behov for at kompensere. Ofte er den unge ikke klar over vanskelighederne, da de kommer over en længere årrække. Tit mærker omgivelserne vanskeligheder og funktionstab hos den unge først. Pårørende, tidligere/nuværende uddannelsesforhold er fx relevante for at identificere funktionstab. Den unge vil ubevidst kompensere for de manglende ressourcer ved at skære ned på aktiviteter fx i fritiden. Unge, som bor alene og ikke skal tage hensyn til andre end dem selv, vil ofte have et liv, hvor de kæmper for at passe uddannelsen og må sove resten af dagen for at samle energi indtil næste dag.

At leve med de usynlige vanskeligheder

Det er vigtigt at kortlægge de usynlige vanskeligheder hos den unge og videregive den viden til den unge og de pårørende. Det kan give viden om, hvor de usynlige grænser er, så den unge selv kan være med til at styre sine ressourcer. Det er især vigtigt, hvis de usynlige vanskeligheder er årsag til hyppigere anfald eller anfald kommer igen, når man har været anfaldfri i længere tid. Det er vigtigt at lære den unge at sætte grænsen for sig selv – men også vigtigt at fagpersonerne ved det, så den unge ikke presses unødigt.

Hvad skal der til for at kunne acceptere sin epilepsi?

Det er vigtigt at vide, hvad det er, en ung med epilepsi skal acceptere. Er der tale om en ny-diagnosticeret epilepsi, skal man afvente behandlingen, før sagsbehandler, UU-vejleder eller studievejleder drager konklusioner om funktionsevne og evt. spørger til prognosen. Når en læge konstaterer, at der er tale om en svært behandlelig epilepsi, er det her accepten af epilepsien skal begynde. Der kan være behov for specialiseret hjælp i form af psykologhjælp eller fx rehabiliteringsforløb.

For at lære sin sygdom og acceptere den er det vigtigt at vide hvilken slags epilepsi, der er tale om. Det handler både om de synlige vanskeligheder (anfald) og de usynlige. Nogle har set optagelser af egne anfald for at afmystificere, hvordan de ser ud. Det er dog ikke alle, da anfald kan være så voldsomme, at det vil skabe frygt. Det sker derfor i samråd med den behandlende læge.

Viden om de usynlige vanskeligheder kræver en nærmere afklaring fx af en neuropsykolog, gerne med viden om epilepsi.

55.000 mennesker har epilepsi i Danmark. Alligevel føler mange sig alene med sygdommen.

Det kan være meget givende for unge at tale med andre, som også har epilepsi. Det kan dog være svært at arrangere i praksis, da mange med epilepsi ikke føler sig syge og ikke selv ser et behov for at møde andre i samme situation.

Få personer vil ikke acceptere deres epilepsi, og de vanskeligheder den giver, uanset hvilken viden de har fået om deres sygdom. Her vil det ofte være tiden og egne erfaringer, som danner grundlag for en accept.

Hvorfor er det så vigtigt at acceptere epilepsien?

Hvis epilepsien er svært behandlelig, har den unge nedsatte ressourcer. Det er dog helt individuelt, hvor nedsatte den enkeltes ressourcer er. Mange med epilepsi har en følelse af, at sygdommen styrer deres liv, hvilket kan give anledning til fx flere anfald, massiv udtrætning eller psykisk komorbiditet mv. Det kan blive en kamp at få hverdagen til at hænge sammen både i forhold til job, uddannelse, familie og socialt liv.

Hvis en ung accepterer epilepsien og de medfølgende begrænsninger og lærer at forvalte sine ressourcer på en hensigtsmæssig måde, vil oplevelsen ofte være, at det nu er den unge selv, der styrer epilepsien. Det handler derfor om at hjælpe den unge med epilepsi til at blive kendt med sine grænser fx i forhold til pres, stress, udtrætning og faktorer som kan fremkalde anfald. Den viden kan bidrage til øget kontrol over hyppigheden af anfald og dermed til en større oplevelse af kontrol.

Den unges accept giver dog ingen mening, hvis ikke studie eller job tilrettelægges ud fra den unges ressourcer, fx i form af nedsat tid eller ændrede arbejdsopgaver. Det er vigtigt at inddrage fagpersoner i kommune eller uddannelsesinstitution.

Specialrådgivning om Epilepsi giver gerne sparring om vanskelighederne.

UDFORDRINGER MED AT MESTRE LIVET

For nogle unge kan det være svært at acceptere livet med epilepsi. Deres forældre har haft en meget aktiv rolle i deres liv, kompenseret og hjulpet i høj grad for at give plads til ungdomslivet, og de er blevet mindet om fx medicin og forholdsregler. Det kan være en stor omvæltning for den unge med epilepsi at gå fra at være elev i folkeskolen og hjemmeboende til at være studerende på en ungdomsuddannelse og evt. udeboende. Det er samtidig en periode i den unges liv, som påvirkes af egne oplevelser, erfaringer og tanker og af omgivelsernes krav, som fx eget ansvar for opgaver og liv, som følger med et liv som voksen.

Accepten og mestringen kommer ikke fra den ene dag til den anden - eller af en løftet pegefinger. Det er ofte en naturlig bearbejdning bygget på egne oplevede erfaringer med op- og nedture, nederlag og modning over tid, som er grundlaget for at kunne acceptere eller blot mestre livet med epilepsi.



**FOR NOGLE UNGE KAN DET
VÆRE SVÆRT AT ACCEPTERE
LIVET MED EPILEPSI.**

PROBLEMER MED UDDANNELSE

Unge med epilepsi har drømme og ønsker til uddannelse som alle andre.

Men man kan ikke blive fx politibetjent, lokomotivfører, erhvervschauffør og sømand. Man kan heller ikke aftjene værnepligt.

Det er vigtigt, at man foretager en individuel konkret vurdering af den unges muligheder for uddannelse, hvor man tager højde for epilepsien og dens påvirkning psykosocialt.

Har den unge anfald, som kommer uden varsel, anfald med bevidsthedspåvirkning eller krampeanfald, anbefaler vi ikke uddannelse/job, hvor man fx arbejder i højder med farlige maskiner, eller hvor man har det overordnede ansvar for andre mennesker.

Nogle uddannelser og job kan besværliggøres af et kørselsforbud.

Nogle unge med epilepsi begynder på deres drømmeuddannelse og må efter nogen tid droppe ud. Vi møder unge i vores rådgivning, som har zappet ind og ud af uddannelser, hvilket har påvirket deres tro på egne evner. Nogle af disse unge er blevet tolket som dovne eller uengagerede. De var ikke dovne, men havde i stedet kognitive problemer, som var årsag til, at de ikke kunne følge uddannelsen. De var ikke udredt kognitivt, hvilket kan have betydning for, om der iværksættes relevante tiltag for at fastholde dem i uddannelse. Fravær på grund af anfald, indlæggelser og mental udtrætning kan også være faktorer, som påvirker den unges fastholdelse i uddannelse.

Mange af de unge, vi møder i vores rådgivning, er blevet sat over for større krav, end de kunne magte. Det er derfor vigtigt at vide, hvilket niveau den unge skal mødes på og magter for at kunne styrke den unges selvbillede og for at kunne iværksætte den rette hjælp.

Valg af uddannelse – skånehensyn

Det er vigtigt at sikre sig, at følger af anfald og kognitive problemer tilgodeses i den uddannelse, den unge vælger, og at der kan iværksættes den nødvendige støtte.

Det er derfor vigtigt, at man som UU-vejleder har et godt grundlag at vurdere den unges udfordringer og muligheder ud fra. Hvis den unge har problemer med at indlære bogligt materiale og i stedet lærer bedst ved at få det vist, så må uddannelsesvalget være i en mere praktisk retning.

At arbejde i en butik kan synes ligetil, men det kan være u hensigtsmæssigt for nogle, hvis der kan opstå anfald i arbejdstiden. Det afhænger også af arbejdsgivers syn på anfald og typen af anfald.

At arbejde i en børnehave kan også for nogle være problematisk, hvis man risikerer at få anfald foran børnene, har kognitive problemer og derfor ikke kan huske beskeder fra forældre, eller ikke kan overskue stuen på grund af larm og uro.

UU- og Studie-vejledning

Det er nødvendigt, at studievejlederen er informeret om epilepsiens betydning, så der kan gives konkret vejledning i muligheder og barrierer for den ønskede uddannelse.

Det er vigtigt, at den unge sammen med studievejleder overvejer langsigtet om uddannelsen er realistisk – fx tømrer-uddannelse: Den unge kan måske godt gennemføre uddannelsen, men i tilfælde af anfald kan det have konsekvenser for kørekort, arbejdsfunktioner osv., som gør, at man må finde andet arbejde eller fagområde.

Det er vigtigt at drøfte risikoen og muligheder i tilfælde af fravær. Man bør tale om tendens til udtrætning, da det er nødvendigt at tage hensyn til, når der planlægges uddannelse, samt drøfte muligheden for fx at kunne tage uddannelsen over længere tid.

Man bør også forholde sig til uddannelsesstedets beliggenhed og transporttid, da tiden til og fra skole kan være en væsentlig faktor for, at den unge kan gennemføre en hel studiedag.

Gennemførelse af uddannelse

Hvis man har eksekutive problemer, vil det fx være nødvendigt at få hjælp til overblik og struktur af opgaver og evt. pensum. Det kan være relevant at søge om støtte til ekstra tid til eksamen og forlænget studietid. Vores erfaring er, at mange har gavn af en studiestøttelærer fx en time om ugen, som hjælper med struktur, når der skal laves opgaver eller prioriteres pensum. Der kan være behov for ekstra tid til eksamen, da det stresser den unge at skulle præstere til eksamen. Det kan fremprovokere anfald. Det kan anbefales, at eksaminerne ikke ligger for tæt op af hinanden, da det også kan stresser den unge og give flere anfald.

Projekt-/ gruppearbejde

Nogle unge med epilepsi vil have svært ved at deltage på lige fod med de øvrige studerende i projekt-/ gruppearbejde, da de er udfordret kognitivt. Fx udtrætning, nedsat arbejdstempo og behov for hjælp til struktur og planlægning. Det er derfor vigtigt, at underviser og studiegruppe er informeret om de særlige vilkår, den unge med epilepsi har af behov for at kunne bidrage til gruppearbejdet.

Hvis den unge er åben omkring sine behov og udfordringer, vil den unge oftest ikke opleve at blive ekskluderet fra gruppe-/projektarbejdet.

Fravær

Unge med epilepsi er generelt ikke mere syge end andre unge. Men de kan have sygefravær på grund af anfald og i forbindelse med ambulante kontroller på hospital.

Vi oplever i vores rådgivning, at mange med epilepsi klarer sig i uddannelsen, som alle andre, men pludselig kan opleve stigende anfaldshyppighed eller decideret anfaldsgennembrud. Fra at have levet normalt med sin epilepsi, kan den unge ikke længere klare sit studie og bliver længerevarende sygemeldt. Der er meget fokus på den medicinske behandling, nemlig at forsøge at nedbringe hyppigheden af anfald ved at omstille medicinen. Det kan betyde ventetid på op- og nedtrapning af medicin. Bivirkninger kan betyde afprøvning af andet eller flere præparater i kombination med hinanden. Der kan være ventetid på indlæggelser til anfaldsklassifikation, medicinomstilling eller særlige forløb med henblik på afklaring af funktionsevnen eller mestringsforløb. Alt sammen forhold som kan forlænge sygemeldingen og dermed fraværperioden på studiet.

Det kan være stressende ikke at vide, om man kan komme tilbage til det hold/ klasse man er i - eller om man må udsætte sit studie på ubestemt tid. For nogle står det klart, at det ugentlige timetal, opgaver eller eksaminer er det, der udløser anfald. Det kan også være prioriteringen af aktiviteter i fritiden eller bekymringer om egen situation.

Fritidsjob

Nogle unge med epilepsi vil have svært ved at have fritidsjob ved siden af deres uddannelse. Da de unge bruger meget energi på at passe uddannelsen, er de ofte mentalt udtrættet, når undervisningsdagen slutter. Nogle unge har ikke overskud til at være sammen med deres venner eller dyrke fritidsaktiviteter. De bruger weekender og ferier på at samle op på det faglige, som de ikke helt har styr på, pleje de sociale relationer eller samle mentalt overskud til den kommende uge.

Jobsøgning / praktikplads

Vi møder mange i vores rådgivning, som ikke oplyser om deres epilepsi til en kommende arbejdsgiver. "Jamen så ville jeg ikke få jobbet", lyder begrundelsen. Der er vigtigt at gå i dialog med den unge og hjælpe med at reflektere over jobbet funktioner sammenholdt med epilepsien. Det kan fx være et forsikringsmæssigt element, som gør at det er nødvendigt at orientere arbejdsgiveren.

Ansvar for at fortælle om sin epilepsi ligger hos borgeren med epilepsi. Det er vigtigt at forholde sig til hvilke anfald, man har, og hvordan de ser ud. Er der brug for hjælp efter anfald og er de forenelige med det job man søger? Er der andre problemer som fx behov for længere tid til en instruktion til arbejdsopgaver eller skal instruktionen gives på en bestemt måde?

Det kan være en betydelig stressfaktor at være nervøs for at få anfald i arbejdstiden, hvis ikke man har oplyst sin arbejdsplads om epilepsien. Den belastning kan i sig selv bidrage til en øget risiko for anfald.



NOGLE UNGE MED EPILEPSI VIL HAVE SVÆRT VED AT HAVE FRITIDSJOB VED SIDEN AF DERES UDDANNELSE. DA DE UNGE BRUGER MEGET ENERGI PÅ AT GENNEMFØRE UDDANNELSEN, ER DE OFTE MENTALT UDTRÆTTET, NÅR UNDERVISNINGSDAGEN SLUTTER.





**AT BO SELV KRÆVER OFTE, AT MAN KAN
OVERSKUE, PLANLÆGGE OG ORGANISERE
DAGLIGDAGEN. EN DEL MENNESKER MED
EPILEPSI HAR LIGE NETOP PROBLEMER MED AT
OVERSKUE, PLANLÆGGE OG ORGANISERE.**

PROBLEMER I HVERDAGSLIVET/HJEMME

At flytte hjemmefra

Mange spørgsmål melder sig, når unge med epilepsi flytter hjemmefra. Den unge ser det ofte ikke som et problem og vil gerne være selvstændig og klare sig selv som andre. Ofte har pårørende svært ved at give slip, fordi de er bekymrede for, om den unge kan klare sig og tage hånd om sin epilepsi.

At flytte hjemmefra betyder, at den unge skal klare alt lige fra kontakt til det offentlige og de helt praktiske ting i hjemmet, som at vaske tøj, lave mad og styre sin økonomi.

Vi oplever i rådgivningen, at unge med epilepsi kan have vanskeligheder med at klare sig selv. De kan være udtrættet efter en dag på uddannelse eller job og har måske ikke ressourcer til at gøre som andre. Det kan være at pleje sit sociale netværk, lave lektier, handle ind, lave mad, deltage i fritidsaktiviteter mv. Ofte prioriterer man de mindst nødvendige ting fra som fx fritidsinteresser og venner.

At bo selv kræver ofte, at man kan overskue, planlægge og organisere dagligdagen. En del mennesker med epilepsi har lige netop problemer med at overskue, planlægge og organisere. Små dagligdags opgaver kan virke uoverskuelige. Det kan være en svær erkendelse ikke at kunne klare simple opgaver, og det kan være svært at bede om hjælp.

I værste fald kan det betyde, at den unge med epilepsi bliver så stresset, at der sker enten anfaldsgennembrud eller kommer en øget anfaldshyppighed. Nogle dropper ud af uddannelsen, da de ikke magter at bo alene og studere samtidig. Weekender bliver brugt til at restituere og lade op til en ny uge. Andre flytter hjem til forældrene, indtil der igen er styr på situationen, eller til uddannelsen er veloverstået.

Det kan være svært at udfylde en anfaldskalender, hvis den unge ikke mærker sine anfald. Nogle kan have svært ved selv at huske at tage medicin, og her må man forsøge at iværksætte tiltag for, at medicinen bliver taget. En app kan hjælpe, andre er afhængige af personlig hjælp, da de ikke husker, at telefonen har givet lyd om medicintid.

For nogle forældre melder bekymringerne sig for, om det er forsvarligt, at den unge bor alene fx på efterskole, kollegium eller lejlighed. Her bør en behandlende læge inddrages. Lægen vil kunne udtale sig om nødvendigheden af fx alarm, tilsyn, nødkald osv. særligt hvis den unge er i risikogruppen for SUDEP.

Forældre som med – eller modspillere

Bekymrede forældre beder tit om hjælp til det voksne barn, som har det meget svært. Det kan ofte være sårbart at tale om. Forældrene fortæller om de unges udtrætning efter uddannelse, problemer med at hænge sammen, deltage i de dagligdags aktiviteter eller have overskud til fysisk samvær. De ser måske den unge trække sig fra sociale sammenhænge og ikke deltage i fester på grund af træthed eller angst for anfald.

Nedenstående faktorer er vigtige at have med i sine overvejelser, når man taler med forældrene. De er den unges vidensbank i forhold til epilepsien, men har også de følelsesmæssige oplevelser med i bagagen.

Som forælder til en ung med epilepsi, kan man stå med den samme følelse – som hvis barnet havde fået epilepsi som helt lille. Sorg over tabte drømme på børns vegne, kan fylde i forældres hverdag.

Hvis det første anfald var et krampeanfald, vil de fleste forældre være angste. De troede, at den unge ville dø. Det er voldsomt at stå i, se på og måske ikke kunne gøre andet end at ringe 112. Mange forældre vil være bange for, om anfaldet kommer igen. Hos nogle forældre aftager angsten, når behandling begynder og virker. Andre forældre lever dog i evig frygt for det næste anfald.

Hvis epilepsien viser sig svær at behandle og med mange anfald, kan familien mere eller mindre konstant være i krise i mange år.

Epilepsi kan give følelsesmæssige og praktiske problemer i familien:

- Angst for anfald, for den unges udvikling og fremtid
- Skam over anfaldene, sygdommen og den unges adfærd
- Omlægning af dags- og livsrytme
- Problemer med at kunne være omkring den unge for at kunne holde øje
- Søvnproblemer som følge af natlige anfald
- Ændring af omsorgsmønstre og krav.

Oftentimes har epilepsien omkostninger på den sociale konto. En del familier bliver bange for at lade den unge gøre ting som før. De ændrer vaner både for den unge, men også for resten af familien. Ændringerne kan medføre begrænsninger i familiens sociale liv – og den kan blive socialt isoleret.

Venner og familie kan falde fra, fordi de ikke forstår de ændringer, der sker for familien. Mange har svært ved at håndtere eller forstå sygdommen. Særligt for den gruppe af unge som får epilepsi som teenager, hører vi om manglende forståelse – både i relation til den unge, men også forældrene, hvor der stilles spørgsmålstejn ved deres evner og måde at opdrage den unge på – netop fordi den unge jo ligner sig selv som før epilepsien.

Nogle gange vil der opstå u hensigtsmæssige mønstre i familien som overbeskyttelse af den unge, manglende grænsesætning og overdreven hensyn.

PRAKTISKE PROBLEMER VED EPILEPSI

Kørselsforbud

Reglerne på området for at tage kørekort og kørselsforbud i forbindelse med nydiagnosticeret epilepsi og kendt epilepsi er klare. Vi henviser til vejledningen om kørekort og til den behandlende epilepsilæge.

Alle kan være afhængige af kørekort i forhold til uddannelse og praktik. Det giver store problemer, når man mister mulighed for kørekort. Alternative kørselsmuligheder bør derfor overvejes fx knallert 30, kørselsordning med bekendte eller offentlig transport.

Transport og epilepsi

En del med epilepsi har angst for anfald. Anfaldenes karakter og tab af kontrol kan afskrække den unge i at benytte de offentlige transportmidler, som kan vanskeliggøre tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er ikke alene anfaldshyppigheden, som afgør, hvor stor angsten er, men mere hvordan anfaldene udarter sig. Nogle får anfald i forbindelse med opvågning. Mange har store problemer med mental udtrætning og kan falde i søvn i bus eller tog, hvorfor risikoen for anfald opstår for dem, hvis de får anfald ved opvågning eller indsovning. For nogle er det en stor opgave at finde vej i tog- og busplaner på grund af kognitive problemer.

OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER FOR FAGPERSONER

Epilepsi i hverdagen

- Hvor tit har den unge anfald?
- Hvilken type af anfald er der tale om?
- Hvordan påvirkes den unge før og efter anfald?
- Har den unge behov for at hvile sig bagefter – og hvor længe er den unge påvirket?
- Er den unge angst eller udadreagerende før anfald?
- Hvad kan provokere anfald?

Kognitive problemer

- Har den unge problemer med at huske, indlære - visuelt eller sprogligt?
- Kan den unge huske informationer fra undervisningen, tage noter og forstå indholdet?
- Er en praktisk afprøvning bedre end teoretisk undervisning?
- Kan mundtlige beskeder huskes?
- Har den unge overskud til at få lavet lektier?
- Kan den unge selv skabe nødvendig struktur og bevare overblik i opgaver, pensum m.v.?
- Hvor mange timer kan den unge være på uden at blive udtrættet?
- Er der behov for særlige hjælpemidler eller indretninger for at den unge lærer bedst fx hovedtelefoner eller en bestemt plads?

Socialt samvær med de andre i klassen

- Hvordan har den unge det bedst i frikvarterer - alene eller sammen med andre?
- Har den unge behov for at være alene i frikvarter på grund af udtrætning?
- Bruger den unge fx hovedtelefoner/ pc/ mobil til at lade mentalt op med?
- Har den unge overskud til socialt samvær efter skoletid?
- Er der overskud til andet end uddannelse?

Fakta om unge med epilepsi

- Mere end halvdelen af alle med epilepsi vil på et tidspunkt i deres liv få en psykisk lidelse.
- For nogle er epilepsien forbundet med tab af drømme og identitet.
- Epilepsi er tabubelagt.
- Det er vigtigt at tage dialogen omkring risiko for misbrug og konsekvenserne.
- Selv om den unge ikke har anfald, betyder det ikke altid, at den unge er rask.
- Det er vigtigt at lære den unge at sætte grænsen for sig selv.
- Mange føler sig alene med sygdommen og de problemer, den giver.
- Unge med epilepsi har drømme og ønsker til uddannelse som alle andre.
- Det stresser den unge at skulle præstere til eksamen. Det kan fremprovokere anfald.
- Ansvar for at fortælle som sin epilepsi ligger hos borgeren med epilepsi.

SPECIALRÅDGIVNING OM EPILEPSI

Specialrådgivning om Epilepsi, Filadelfia er en del af et netværk under VISO (Ka5) i Socialstyrelsen. VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og specialundervisningsområdet. Hos os kan fagmedarbejdere, borgere og pårørende få rådgivning til at tackle en hverdag med epilepsi. Vores medarbejdere rådgiver, sparrer og formidler viden om epilepsi og de psykosociale problemer, som tit følger med.

Filadelfia er Danmarks eneste højt specialiserede epilepsihospital og landsdækkende videns- og rehabiliteringscenter for mennesker med epilepsi og erhvervet hjerneskade. Hver dag arbejder 800 medarbejdere med blandt andet at udrede, behandle og rehabilitere mennesker med epilepsi. Det daglige samarbejde med hospitalet sikrer, at vi har en specialiseret viden, om alt det borgere har brug for, når de har epilepsi i svær grad.

Rådgivningen er landsdækkende og gratis for borgere, pårørende, lærere, studievejledere, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, uddannelsesvejledere og socialfaglige medarbejdere i kommunerne.

Hvis du vil vide mere

KONTAKTOPLYSNINGER

Specialrådgivning om Epilepsi
Kolonivej 7, 1
4293 Dianalund

Telefon 58 27 10 31
Telefontid:
Mandag - torsdag kl. 8-15
Fredag kl. 8-12

E-mail soe@filadelfia.dk

www.raad-om-epilepsi.dk





Tryksag
5041 0826

FILADELFIA - december 2021

Filadelfia

Kolonivej 1

4293 Dianalund

Tlf. 58 26 42 00

www.filadelfia.dk

