

# HJÄRN KRAFT

#1  
2016

Medlemstidning för Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

[www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se)

A close-up portrait of a young man with brown hair, wearing a black beanie and a black jacket. He is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression.

**Så funkar  
aktivitets-  
ersättning  
i praktiken**

**Benjamin har  
redan haft  
fem handlägg-  
gare**

**Hon gör det som krävs**  
- Case managerns arbetsbeskrivning

**Special - Unga vuxna får skräddarsydd rehabilitering**

**Ansvarig utgivare**

Meta Wiborgh

**Chefredaktör**

Kerstin Orsén

**Redaktionskommitté**

Meta Wiborgh, Johan Beckman  
Marie-Jeanette Bergvall  
Pia Delin Stadig  
Wellamo Ericson

**Grafisk form & layout**

Kerstin Orsén

**Omslag**

Benjamin Lolic.

Foto: Kerstin Orsén.



**Adress**

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft  
Nybohovsgränd 12, 1 tr  
117 63 Stockholm

Telefon: 08-447 45 30

E-post: info@hjärnkraft.se

Hemsida: www.hjärnkraft.se

**Tidningen utkommer**

med 4 nummer per år.

2016	deadline	utgivning
nr 1	20/1	8/3
nr 2	14/4	9/6
nr 3	22/8	5/10
nr 4	7/11	12/12

**Prenumerationspris**

220 kronor per år.

**Medlemsavgift:**

Enskild 200 kronor/år.

Familj (på samma adress)

300 kronor/år.

Postgiro: 90 05 07-5

**Hjärnskadefonden,**

SFI-kontrollerat 90-konto

för insamling:

PG 90 05 07-5



**Tryck**

GL-Tryck, Kristianstad 2016.

ISSN 1651-5714

Kopiera gärna artiklar och citera ur tidningen  
men ange alltid källa.



Meta Wiborgh



**Ordföranden har ordet**

*Kära vänner!*

**D**enna gång kommer jag uppehålla mig kring frågorna om hoten mot LSS. Som ni läst i tidigare nummer av vår tidning så pågår det mycket arbete hos myndigheterna som vi på

Hjärnkraft har tolkat som hot mot Lagen om Särskilt Stöd till vissa funktionshindrade, en rättighetslag.

Ni har ju kunnat läsa och höra i massmedia om fuskfrågan, som lyfts fram som en av frågorna som föranleder en översyn. Men regeringen har ju också väldigt tydligt via sitt regleringsbrev till Försäkringskassan talat om att det handlar om pengar. Som första punkt tar regeringen upp att Försäkringskassan ska hitta vägar att bryta utvecklingen av godkänt timantal! Och man skriver också att det måste ske en kontroll av överutnyttjande. Detta har lett till att Försäkringskassan påbörjat ett normeringsarbete.

Jag har ställt frågan om detta arbete till ansvarig person på Försäkringskassan och fått svaret:

*"Du har ställt frågor till Therese Karlberg om Försäkringskassans arbete med normering av assistansersättningen. Hon har bett mig att svara dig.*

*Det stämmer att vi har påbörjat ett arbete där vi ser över vår normering. Vi måste ständigt anpassa normeringen till rådande praxis på området och därför gör vi en rad rättsliga analyser av domstolsavgöranden de senaste åren. Efter analyserna ser vi över våra tolkningar som vi har i vår vägledning om assistansersättningen. Vad det kommer att innebära är svårt att säga innan analyserna är färdiga. Vi har precis inlett arbetet som även kommer att pågå under nästa år så just nu kan vi inte säga så mycket om hur arbetet går."*

Kassan ska alltså sätta sig ner och bestämma vad som utgör andra personliga behov, hur lång tid aktiviteter får ta etc. Helt galet!

Försäkringskassan normering av andra personliga behov är högst egenartad, vad ska de basera den på? Vad de själva anser vara godtagbara aktiviteter för personer i viss ålder? Ska de sätta egna tidsgränser för restaurangbesök, tvättning, bowling, bad, handräckning med mera, med mera? Alla borde reagera mycket kraftfullt mot detta trams! Det ska göras en individuell bedömning och inget annat!

Lagen gäller fortfarande, lagen som ska tillförsäkra även personer med funktionsnedsättning möjlighet att leva ett självständigt liv.

*Ett liv som räddas ska också levas!*

**Meta Wiborgh**  
Förbundsordförande

>>> *Noterat!*

## Hjärnkraft har nu ytterligare ett slutet Facebookforum

Ett **samarbete har** inletts med Brigitta Nilsson, som på egen hand startade ett chattforum som vänder sig brett till personer med förvärvad hjärnskada, anhöriga, professionen eller bara intresserade. Forumet har idag 683 medlemmar och växer stadigt. En aktiv dialog/social kontakt pågår dagligen om vardags saker, frågeställningar i smått och stort.



Ni hittar till sidan genom att söka på: Förvärvad hjärnskada – hjärnskador: TBE, hjärntumör, hjärnblödning <https://www.facebook.com/groups/244417768971914/>

Johan Beckman  
johan.beckman@hjärnkraft.se



Foton från tidigare läger.

## Hjärnkrafts sommarläger 2016 för barn och deras familjer

**Tid:** 8 - 12 augusti 2016.

**Plats:** Mättinge utanför Trosa.

Familjer där ett av barnen har en förvärvad hjärnskada är välkomna till Mättinge kursgård. *Läs om tidigare läger i Hjärnkraft nr 3-15.* Föräldrarna umgås med andra i liknande situation, de erbjuds att vara med i en samtalsgrupp med kvalificerad ledare vid två tillfällen, barnen träffar andra barn från de andra familjerna.



Antalet deltagare är begränsat. I dagsläget anger vi inte ett pris för deltagarna, vi avvaktar besked från några fonder. För att kunna följa med måste hela familjen vara/bli medlemmar i Hjärnkraft. Ett utförligare program för lägerveckan 2016 finns på [www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se).

**Är du intresserad kontakta:** Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft Per-Erik Nilsson, tel: 0704-413255, e-post: [info@hjarnkraft.se](mailto:info@hjarnkraft.se)

Välkommen med  
intresseanmälan!



## Ur innehållet

### 02 Ledaren

Hjärnkrafts ordförande har ordet.

### 04 Debatt

Hjärnkraft kritiserar bristen på aktiviteter i aktivitetssättningen, efter Riksdagens rapport.

### 06 Porträtt

Benjamin Lolic berättar bland annat om hur det är att ha aktivitetssättning.



### 10 Unga Vuxna

Skräddarsydd hjärnskaderehabilitering för unga vuxna på Danderyd.



### 14 Högspecialiserad vård

Träning ger färdighet.

### 15... Hjärnskadeforum

Samordningen brister, s 15  
Kan ny teknik och e-hälsa vara lösningen?, s 16  
CM gör det som krävs, s 18  
Nationell e-hälsa, s 20  
Hjälpmiddel för kognition, s 21  
Nya arbetssätt, s 22  
Teknik & gruppbehandling, s 23  
Kan man träna kognition, s 24



### 26 Landet runt

Att leva hela livet, s 26  
Lilla Hjärnkraft i Kåge, s 30  
25-årsjubileum i Gävleborg, s 31

### 33 Julkrysslösning

### 34 Boktips



# Riksrevisionens rapport om aktivitetsersättning. En ersättning utan aktivitet?

Riksrevisionen har granskat om systemet med aktivitetsersättning är effektivt. Deras slutsats är att syftet med ersättningen, att aktivera unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga, inte uppnås. Många unga med ersättning saknar insatser, och ersättningen är då inte kopplad till aktivering av något slag.

Text:

**Meta Wiborgh,**

Hjärnskadeförbundet  
Hjärnkrafts ordförande

I sin rapport rekommenderar Riksrevisionen regeringen att se över samordningen mellan berörda aktörer när det gäller insatser, möjligheten att öka de ekonomiska incitamenten, att ersättningen kan ges under längre tid samt att ersättningsnivåerna kan vara olika höga. Regeringen instämmer i Riksrevisionens slutsats och redogör för ett antal åtgärder som den avser göra.

**Då rapporten diskuterades i riksdagen januari 2016 lades dock skrivelsen till handlingarna, det vill säga då avslutades ärendet.**

Bakgrunden till riksrevisorernas rapport är att sedan 2004 har antalet unga vuxna som får aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan ökat kraftigt, och uppgår idag till cirka 30 000 individer. Av dessa går ungefär sex av tio vidare till permanent sjukersättning (tidigare förtidspension) vid 30 års ålder.

Effekterna av att förtidspensionera en ung person innebär stora kostnader på lång sikt för den enskilde och för samhället i stort. För individen innebär försörjning genom aktivitetsersättning en risk att hamna utanför arbetsmarknaden med de konsekvenser som det innebär. Yngre personer får därutöver ofta låg aktivitetsersättning eftersom de sällan hunnit arbeta upp någon

arbetsinkomst. Att förtidspensionera en ung person innebär också samhällsekonomiska kostnader eftersom många unga blir beroende av sjukförsäkringen för sin försörjning under lång tid.

Mot denna bakgrund är det viktigt att systemet med aktivitetsersättning är utformat på ett effektivt sätt så att så många som möjligt kan lämna ersättningen för arbete eller studier.

Syftet med att införa aktivitetsersättningen var bland annat att genom aktivering ge en ökad grad av självständighet för unga med funktionsnedsättning. Under den förstudie som föregick granskningen av aktivitetsersättningen fick dock Riksrevisionen indikationer på att en stor del av gruppen unga med aktivitetsersättning saknar insatser. Det föreföll även finnas inlåsnings effekter i systemet.

**Riksrevisionens övergripande slutsats är att syftet med aktivitetsersättningen inte uppnås och att ersättningen inte lever upp till riksdagens och regeringens mål om ett aktivt förhållningssätt för unga med nedsatt arbetsförmåga.**

Riksrevisionen bedömer att regeringen har varit alltför passiv i sin styrning, trots uppenbara och sedan länge påtalade problem i nuvarande system med aktivitetsersättningen.

Riksrevisionens granskning visar att det behov av insatser som i dagsläget finns för gruppen med aktivitetsersättning inte



Riksrevisionens rapport.

motsvaras av det utbud som tillgodoses vare sig genom kommunernas dagliga verksamhet, Arbetsförmedlingens arbetslivsinriktade rehabilitering eller de aktiviteter som Försäkringskassan beviljar särskild ersättning för.

Framförallt saknas det insatser för unga med aktivitetsersättning som står långt från arbetsmarknaden.

Riksrevisorernas slutsatser var väl ingen nyhet då de kom tvärtom; Försäkringskassan (FK) och Arbetsförmedlingen (AK) hade redan sedan en tid (se annan artikel i tidningen) påbörjat ett projekt för att försöka hitta vägar för dessa ungdomar att komma in på arbetsmarknaden.

**Slutsatserna stämmer** alltför väl med den bild vi får från våra medlemmar. Vi vet också att situationen har försämrats under de senaste åren. Frågan är alltså mycket angelägen för oss och vi behöver på olika sätt arbeta med den. Vi bevakar noga FK och AFs projekt och kommer rapportera om det vid fler tillfällen. ■



*Framför  
allt saknas det  
insatser för unga  
med aktiv-  
itetsersättning  
som står långt  
från arbets-  
marknaden”*



Foto: Dreamstime.

ANNONS:



## Hjärnskaderehabilitering

Kommunikation

Kognition

Delaktighet

Ring Maria Blad tel 0739 41 46 73

Läs mer på **furuboda.org**

**FURUBODA**   
Folkhögskola



# Han får aktivitetsersättning... *utan aktivitet*

Text & foto: **Kerstin Orsén**, [kerstin.orsen@hjärnkraft.se](mailto:kerstin.orsen@hjärnkraft.se)

Sedan drygt ett år tillbaka har Benjamin Lolic aktivitetsersättning. Av en ren slump fick han veta att det fanns och gick att söka. Men han har inte erbjudits någon aktivitet, vilket var avsikten när aktivitetsersättningen infördes.

ga. Det genomfördes aldrig någon ordentlig rehabiliteringsinsats eller rehabiliteringsplan efter strålbehandling och hjärnoperation.

– Jag har lärt mig på egen hand eftersom jag inte har haft någon som har hjälpt mig. Varför skulle jag ha det – när jag inte haft det innan? Jag testade mig fram, satt bland annat och kramade en skumboll för att återfå styrkan i handen.

*Hur har ditt liv påverkats av hjärntumören och behandlingen?*

– Jag blev vuxen tidigt. Det var både positivt och negativt. Det som är bra är att jag vet hur man betalar räkningar men samtidigt missade jag min barndom. I skolan slutade det med att jag blev utanför och mobbad. Jag bråkade och lattjade runt. På grund av hjärntumören missade jag hela sjunde och åttonde klass. Fick ta igen det i gymnasiet sedan.

**Idag bor Benjamin** i egen lägenhet och har gått ut fordonstekniska programmet på gymnasiet. Gymnasiet byggdes på med ett år. Av en ren slump fick han veta att det gick att söka aktivitetsersättning och har nu haft den i ungefär ett år.

– Det var ingen som sa något till mig om att det fanns att söka.

*Hur fungerar det med ersättningen?*

– Det fungerar bra. Det var en jävla massa papper att fylla i och skicka in men när det väl är igång så fungerar det bra

*Har du en handläggare på Försäkringskassan?*

– Ja.

*Vet du vem det är?*

– Nej, men jag kan ta reda på det. De har bytts ut hela tiden. Det har redan varit fem-sex olika handläggare.

*Har du fått någon uppföljning?*

– Nej. Jag har skickat in ett personligt brev där jag beskriver hur min situation ser ut, vad jag har för problem så de har fått hela min historik och en helhetsbild av hur det går för mig.

*Har det krävts någon motprestation för att få ersättningen?*

– Nej, men jag ska höra av mig direkt om jag får ett jobb. >>>

“

*”Jag är med i Arbetsförmedlingen och Unga vuxna på Danderyd av egen kraft, inte på grund av handläggarna på Försäkringskassan”.*

**B**enjamin Lolic opererades för en hjärntumör när han var 14 år. Tumören satt i fjärde ventrikeln i lillhjärnan och hade troligen funnits där sedan han föddes.

– Det var en elakartad tumör som rankades 4 på en femgradig skala. Vid operationen skadades en massa nerver. Prata, gå och röra mig – allt fick jag lära mig på nytt. Jag har fortfarande problem med vänster hand och droppfot, berättar Benjamin Lolic.

**Efter det att** föräldrarna skildes, då han var sex år, blev familjeförhållandena trassli-

Blir inte av så ofta med aktivitetsersättning.



Foto: Dreamstime.

**Faktaruta:****Namn:** Benjamin Lolic.**Ålder:** 21 år.**Skada:** Hjärtumör.**Familj:** Singel just nu, bor i egen lägenhet.**Aktivitetsersättning:** fick förnyat i dec 2015 fram till maj 2017.**Belopp:** 10.710 kr (inkl bostadstillägg).**Vill förändra:** Nja. Försäkringskassan verkar inte riktigt bry sig. Handläggarna byts ut hela tiden och de verkar bara skjuta undan det till någon annan.**Fritid:** Spelar World of Warcraft, får inte träna men promenerar en hel del, besöker sin mormor, umgås eller pratar med sin kompis.

*Jag kämpar på  
med allt - att  
skaffa mig ett  
liv”*

*Har de föreslagit några aktiviteter?*

– Jag är inskriven på Arbetsförmedlingen och med i Unga vuxna på Danderyd av egen kraft, inte på grund av handläggarna på Försäkringskassan. Jag har flera vänner som hade dåliga erfarenheter av arbetsförmedlingen men jag blev övertalad på Unga vuxna att ge det en chans. Och det är bra – det beror på handläggaren. Jag hade ett jobb eller praktik under några veckor i Skåne men det ordnades via egna kontakter som visste att jag hade gått bilmekanikerutbildningen.

*Vad har du för tankar kring aktivitetsersättning?*

– Jag tycker att det är bra, men det är jobbigt att komma ihåg att höra av sig hela tiden om man får kortare jobb, uppdrag eller praktik.

*Räcker aktivitetsersättningen till?*

– Det är halvknepiggt men det funkar. Det räcker till hyra, mat, telefon och det nödvändigaste. Jag har inte råd att gå ut och bowla med kompisar.

*Får du ytterligare ersättning för aktiviteter?*

– De berättade att om jag t ex skulle lära mig bosniska så kan jag få lite extra stöd.

*Hur ser ditt liv ut idag?*

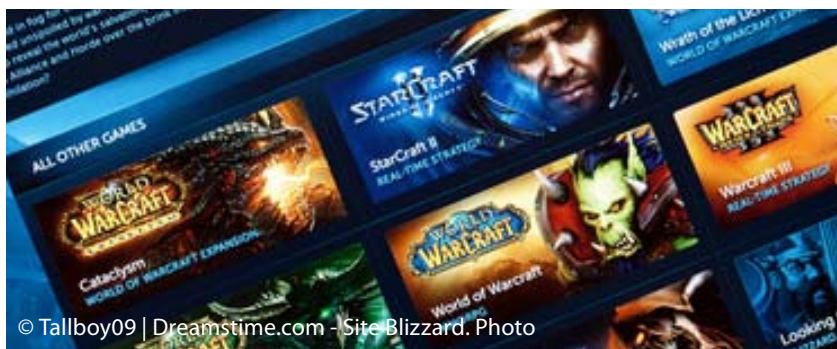
– Det är bra, jag kämpar på. Jag får hjälp att försöka gå upp i vikt på ätstörningsenheten på Danderyds sjukhus. Jag är underviktig och har 17 i BMI. Det är därför jag inte får träna. Men jag promenerar en hel del. Den låga vikten hänger kvar sedan cancerbehandlingen då jag mår illa upp till 60-70 gånger per dag.

– Jag får tillbaka den känslan ibland, speciellt när det serveras champinjoner. Det gillar jag inte! Men alla i min omgivning älskar champinjoner så det serveras alltid när det är födelsedagar till exempel.

*Vad hoppas du på i framtiden, säg om fem-tio år?*

– Jag kämpar på med allt – att skaffa mig ett liv. Volvo, hus, hund och familj. Det är jobbigt att jag inte är som andra. Jag är mognare på vissa sätt och andra inte. Att jag har en hjärnskada var svårt för flickvännen. Hon klarade inte av att jag är glömsk så det förhållandet sprack efter ett och ett halvt år. Men jag hoppas att jag ska ha allt det där. Och kanske ha lyckats göra den nya spelflugan i en app som säljer över hela världen. Eller få ett jobb på Coop, avslutar Benjamin med ett stort leende och skyndar in till mötet med Unga vuxna.

Benjamin Lolic gillar att spela onlinespel.



© Tallboy09 | Dreamstime.com - Site Blizzard. Photo



# Leder aktivitetsersättning till jobb – eller andra insatser?

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen genomför under åren 2014-2016 ett gemensamt regeringsuppdrag där myndigheterna, tillsammans med Sveriges kommuner och Landsting (SKL) och 25 kommuner, vetenskapligt effektutvärderar hur insatser enligt metoden Supported Employment påverkar möjligheten till arbetsmarknadsetablering för målgruppen unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Unga med aktivitetsersättning som har daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (förkortad LSS) är en prioriterad målgrupp i regeringsuppdraget. Cirka fyra av tio med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga har ett beslut om rätt till stöd enligt LSS och en stor del i den gruppen deltar också i daglig verksamhet.

*“Unga med aktivitetsersättning... är en prioriterad målgrupp”*



Foto: Dreamstime.

Effektutvärderingen genomförs i en omfattande projektverksamhet och 1 055 projektdeltagare har under ett första uppstartsår randomiserats till en av följande insatsgrupper:

- Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta samarbete.
- Supported Employment, som ges av Arbetsförmedlingens SIUS-konsulenter.
- Case Management, som ges av de 25 deltagande kommunerna.

Effektutvärderingen ska slutrapporteras till regeringen den sista mars 2017. Myndigheterna ser mycket positivt på möjligheten att få större kunskap om vilka rehabiliteringsinsatser som fungerar för att stödja unga med funktionsnedsättning att få bättre förutsättningar att ta plats på arbetsmarknad och i samhällsliv.

Anna Lexelius

*Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft deltar i projektet i en referensgrupp.*

## Samhällets skyddsnät för unga

Aktivitetserättning är ett stöd för unga som inte kan arbeta på grund av funktionshinder. Samhällets skydd omfattar alla barn i Sverige. Några av de viktigaste stöden och ersättningarna är:

### Via din kommun:

- Personlig assistent: assistansersättning.
- Anhörigstöd vid omsorg av funktionshindrad.
- Rehabilitering
- Bostadsanpassning
- Boende för barn med speciellt stöd.
- Korttidstillsyn, fritidsverksamhet före och efter skolan.
- Avlösarservice i hemmet.

**Gruppförsäkring.** Kommunerna försäkrar alla skol- och förskolebarn under tiden barnen är i förskolan eller skolan. I vissa kommuner gäller försäkringen dygnet runt.

### Via Försäkringskassan

*Till vårdnadshavare:*

- Tillfällig föräldrapenning vid vård av sjukt barn, 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.
- Vårdbidrag, max 9 229 kr/mån plus bidrag för merkostnader, max 2 547 kr/mån.
- Bilstöd, grundbidrag 60 000 kr, inkomstprövat anskaffningsbidrag 4 000–40 000 kr.

*Till barnet/ungdomen:*

- Sjukersättning, 8 860–17 914 kr/mån.
- Aktivitetserättning, 7 753–16 120 kr/mån.

### Hos Arbetsförmedlingen

Anställningsstöd för unga utan yrkeserfarenhet.





Foto: Dreamstime.

# Framgångsrik rehabilitering

## – skräddarsydd för unga

*utifrån ålder, erfarenhet och livssituation*

Tillgång till rehabilitering efter en hjärnskada är inte alltid en självklarhet i Sverige idag. Ansvar och samordning brister och patienterna hamnar mellan stolarna. Den övergripande känslan efter besöket vid Hjärnskaderehabiliteringen Unga Vuxna på Danderyds sjukhus är att ingen hamnar mellan stolarna. Här genomsyras verksamheten av ett helhetstänk och mottagandet fokuserar på målet att tillsammans skapa bästa möjlighet till självständighet utifrån varje persons förutsättningar.

**Text & foto**  
**Johan Beckman**  
 johan.beckman@hjarnkraft.se

**V**i träffar specialläkare Ingrid Rydmark, psykolog Mikael Ledin och arbetsterapeut Lotta Nilsson vid Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Unga Vuxna, Danderyds sjukhus AB i Stockholm. Vid ett separat tillfälle intervjuas även Zerya Güler, som är inskriven på kliniken. Bilden av en aktiv verksamhet framträder snabbt under intervjun med teamet då folk sticker in huvudet med frågor och samtal som måste besvaras i denna stund. Patienten i centrum är ett begrepp som här går att ta på! Zerya beskriver:

– Alla som jobbar där är väldigt öppna. Och man har en relation med dem. Man känner sig väldigt trygg där, berättar Zerya Güler.

### Bakgrund

Kliniken beviljades medel och fick uppdraget att starta ett speciellt team för Unga Vuxna efter ett samarbete mellan Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken på Danderyds sjukhus och Hjärnskadecenter. De hade under flera år påtalat för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att unga vuxna med kognitiva funktionsnedsättningar efter en förvärvad hjärnskada hamnade mellan stolarna efter de fyllt 18 år. Fram till 18 års ålder är förhållandena ganska stabila. Då har man möjlighet till uppföljning på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Hjärnskadecenter och man bor ofta fortfarande hemma och går i skolan.

Sedan under den period i livet där fler förändringar sker, när man flyttar hemifrån, hittar en sysselsättning och förväntas klara sin vardag själv, fanns tidigare ingen samlad enhet med hjärnskadekompetens dit man kunde vända sig om man behövde stöd. Då hänvisades denna grupp till primärvården där kunskaperna och resurserna till stor del saknades. Nu finns Unga Vuxna.

Övergången mellan barn- och vuxenvården blir ofta en chock för familjen, då man på barnsidan hela tiden har en samverkan med en eller två läkare som har helhetsansvaret. I vuxenvården delas ansvaret upp på många specialister på olika kliniker och då brister samordningen. Det blir en stor börda



som läggs på föräldrarna, där enkla saker som till exempel samordning av förskrivning av recept och utlämning av recept kan ta många samtal med olika vårdgivare innan man kan hitta en lösning där exempelvis recepten samlas på patientens vårdcentral.

#### Hur kommer patienten till er?

– De kommer via remiss och en bedömning görs i en remissgrupp bestående av läkare. Om man bedöms tillhöra målgruppen görs därefter ett första nybesökssamtal/inskrivningssamtal. Samtalet handlar om att kartlägga behovet, beskriver Ingrid.

– Vi fokuserar mycket på här och nu, vilka behov man har i nuläget. Själva gången ser lite olika ut. Ibland får patienten träffa hela teamet, ibland ges stödet till att etablera kontakt med habiliteringen, om det är livslångt behov av stöd som behövs. Det gäller då att bygga upp ett bra nätverk som håller över tid. Det är viktigt att ta in helheten eftersom det inte bara behöver vara hjärnskadan som är aktuellt utan även exempelvis smärtproblematik eller mående.

– Vissa delar hade jag själv inte tänkt på. Sådant som jag inte trott ska påverka, men som gör det. Då det är bra att någon annan tar upp det, och det är inte så att jag blev ledsen utan mer insåg att det stämmer. De förklarade det på ett fint sätt så jag inte kände mig nedtryckt. Jag tror att det är sättet de

säger det till en, som gör att man inte känner sig handikappad. De sa inte att jag har problem med det här, utan istället pratade positivt om vad som skulle kunna göras. De väljer rätt ord helt enkelt. Väljer att se möjligheterna, potentialen! Det gör stor skillnad inombords, beskriver Zerya.

#### Vilka tas emot?

Unga Vuxna vänder sig till personer mellan 18-25 år som har en konstaterad förvärvad hjärnskada där de kognitiva eller beteende mässiga funktionsnedsättningar har en övervägande betydelse för svårigheter i personens livssituation. Det unika är just tiden som patienten får vara inskriven. Som längst sju år! Behovet av mängden insatser och formen för dem varierar självklart. Men gemensamt för alla patienter är att man tillsammans lägger upp en planering.

I Zeryas fall inleddes det hela med enskilda möten med teamets olika professioner. Bland annat med arbetsterapeuten som via tester skannade av inom vilka kognitiva områden som träningen inledningsvis skulle fokusera på.

– Med det bemötandet kändes det inte som om att jag testades utan att vi tillsammans fick koll på möjligheter till förbättringar, säger Zerya.

Just den inställningen verkar genomsyra arbetet hos Unga Vuxna.

Specialistläkare Ingrid Rydmark, arbetsterapeut Lotta Nilsson och psykolog Mikael Ledin vid Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Unga Vuxna, Danderyds sjukhus AB i Stockholm.



*Det är viktigt att ta in helheten eftersom det inte bara behöver vara hjärnskadan som är aktuellt utan även exempelvis smärtproblematik eller mående”*





*Ibland är det först efter 1-2 år som de stora förändringarna kommer efter många upp- och nedgångar”*



– Det handlar om ta till vara resurser och drömmar. Viktigt att poängtera det, att inte glömma ställa frågor om det, säger Mikael.

Teamet visar på positiva förändringar genom uppföljningar och försöker vända den ofta negativa självbild som patienterna fått efter skadan. Det tar tid.

– Den sortens förändringar vi eftersträvar tar tid. Det är inget som sker på ett par veckor. Ibland är det först efter 1-2 år som de stora förändringarna kommer efter många upp- och nedgångar, säger Mikael.

För Zerya har det dock gått fort. På ett halvår har stora förändringar skett i hur hon ser på sig själv, sitt liv och sin framtidstro. Under intervjun skrattar vi mycket och hon ler ofta när hon berättar om sina framsteg och om teamet. Det är uppenbart att tillvaron verkligen vänt till något väldigt positivt för henne. Till och med en dag som denna när det varit lite motigt och vardagsbekymmer ställt till det, så beskriver Zerya att hon har en grundinställning till livet som är positiv, trots allt som skett.

#### Olika nedsättningar/problem

Teamet beskriver att de från början var väl förberedda på vad som kan komma utifrån forskning och litteraturstudier. Generellt ser de ofta problem med till exempel uppmärksamhet, minne, exekutiva funktioner och mental uttrötthet vilket påverkar hur personerna klarar sin vardag. Ofta känner patienterna ångest och stress över att ha kommit efter sina jämnåriga. Vissa har, beroende på tid efter skada, svårt med acceptans, vilket är ett viktigt steg för att kunna hitta och kunna använda olika strategier.

– Innan jag gick på Unga vuxna var tanken jag hade att jag är dålig på det, det här, det här det här...och det kommer aldrig bli bättre. Det var det jag trodde, jag är körd, jag kommer aldrig bli normal. Men nu när jag gått där så är jag helt tvärt emot. Nu vet jag att jag kommer bli bättre. Och jag vet att jag har blivit bättre, beskriver Zerya.

#### Livet sätts på paus

Att få en skada som ung innebär att lärandet om livet pausas. Man tappar momentet i processen det innebär att befinna sig i upptäckarfaset av livet. Skola och det sociala livet påverkas och processen med att bli vuxen sätts verkligen på prov. Med skadan försvåras mycket av nyinläringen, exempelvis att lära sig bo själv, klara kraven från en arbetsgivare, betala räkningar med mera.

– Det är så olika vilket stöd man har hemifrån i de vardagsgöromål man måste lära sig. Mycket av det jag gör handlar om ”hands on tips” struktur, rutiner som äta frukost, komma upp på morgonen etc, beskriver Lotta Nilsson.

#### Skräddarsydd rehabilitering

Tanken att skräddarsy rehabiliteringen är lockande som jag ser det. Av flera skäl. För de första samlas kompetens kring de specifika problem som teamet kan identifiera med att vara ung på ett ställe. Utöver att man praktiskt kan anpassa verksamheten direkt efter behoven som de ser ut för en tonåring, blir också teamet allt mer egna experter på de behoven av insatser en tonåring/ung vuxen behöver av olika myndigheter. Man skapar också egna rehabiliteringsmått, specifika för unga vuxna. Mycket av tänket i vuxenrehabiliteringen handlar om att återerövra förmågor. Allt bygger på individens egna erfarenheter. För unga vuxna handlar det ofta om att lära sig nya förmågor. Det är också en pedagogisk vinst att vara i samma ålder som övriga patienter.

– Jag tror att det har hjälpt, att det lyfter upp en själv. Man får vänner. Och sedan är det lättare att prata med varandra. Det är svårt att förklara... Men om jag skulle prata med någon som är 50-60 år om den personens problem, skulle jag tänka att det beror på att den personen är äldre, för äldre personer får mer problem. Då kan man inte riktigt känna igen sig på samma sätt som med en person i samma ålder. Det blir en generationsfråga kring erfarenheter, samma erfarenheter. Det är lättare att hitta jämlika på Unga vuxna, säger Zerya.

#### Framtiden

*Om ni får önska? Vad skulle det då vara för verksamheten eller för dig?*

Teamet är enigt om att de skulle önska en bättre bro, ett bättre stöd till alla killar och tjejer när de ska ut och leva livet och ut i sysselsättning. Att det fanns någon, en myndighet/samarbetspartner med hjärn-skadekompetens, som tog vid och förklarade vidare deras styrkor och byggde vidare till exempel en samlad arbetsförmedling samt studie- och yrkesvägledning. Bra anpassade skolor och arbetsplatser är jätteviktiga för att våra patienter ska utvecklas vidare.

– När kontakten med skolor och arbetsplatser fungerar är det fantastiskt att se hur det kan bli med visionen ”ut till ett normalt



Foto: Kerstin Orsén



*Nu vet jag att jag kommer bli bättre. Och jag vet att jag har blivit bättre”*

liv!” Framför allt efter en lång vårdtid är det ovärderligt, berättar Ingrid Rydmark. Hon har många exempel där det blivit fantastiskt bra nätverklösning med lärare, specialpedagog, rektor, närstående och teamet på Unga vuxna.

Zerya har en mer konkret framtidsplan.

– Jag hoppas jag kan spara ihop tillräckligt mycket pengar så att jag kan öppna ett eget bageri. Men jag tror inte det kommer hända när jag är 25, utan kanske när jag är 30 år. Fast när jag är 30 år har jag lovat mig själv att först då kan jag gifta mig. Jag vill inte vara för ung. Jag vill ha ett eget bageri för då kan det vara lite lättare för mig. Jag kan bestämma själv. Mina regler. Behöver ha kontroll. Då kan jag säga till andra. Men

det är lättare att styra själv med tanke på min hjärnskada.

Så här tre år efter starten har Unga vuxna inte ännu nått toppen i volym på antalet patienter. Kunskapen om behoven för unga vuxna är dock grundliga och de ser att de bidrar till att gruppen kan skapa en normalitet i sina liv efter skadan.

Hjärnkraft ser denna sorts verksamhet som en fantastisk möjlighet för unga vuxna att efter skada få denna skraddarsydda rehabilitering. Vi önskar att flera landsting följer efter och skapar egna rehabiliteringsteam för unga vuxna. Det är samhällsekonomiskt lönsamt att ge unga människor en chans att få leva ett normalt liv och att kunna bidra till sin egen försörjning och till samhället. ■

I framtiden hoppas Zerya Güler kunna öppna ett eget bageri för att själv få ha kontroll.



ANNONS

*Det är inte för sent att bli bättre*

*Vi hjälper dig att ansöka om ersättning*



**neuroOPTIMA**

**Effektiv rehabilitering**  
efter **STROKE** och  
traumatisk hjärnskada

NeuroOptima Forsk Rehab AB Tel. 040-400 950  
kundservice@neurooptima.com  
www.neurooptima.com/se



# Träning ger färdighet

- Utredningen om högspecialiserad vård

Utredningen hade i uppdrag att föreslå hur den högspecialiserade vården ska utvecklas för att patienterna ska få tillgång till en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård. Utredaren slår fast att detta kan göras genom en ökad nationell styrning.

Text:

**Meta Wiborgh,**

mwiborgh@gmail.com



*De allra svåraste,  
mest komplicerade  
skadorna inträffar  
tack och lov inte så  
ofta”*

Arbetet med utredningen har man gått igenom en omfattande statistik som visar att hundratals liv kan räddas varje år om den högspecialiserade vården koncentreras.

Utredaren påpekar att det finns ingen motsättning mellan att koncentrera den högspecialiserade vården och att så mycket som möjligt av vård och omsorg ska skötas lokalt nära hemmet. Det vill säga; det vardagliga och vanliga sköts bäst lokalt.

Men de ovanliga sjukdomarna eller skadorna behöver skötas på ett fåtal ställen, av just det skäl som anges i rubriken - **träning ger färdighet**. Detta visas i systematiska översikter av den vetenskapliga litteraturen och i utredningens egna analyser av den svenska sjukvården.

Utredaren föreslår en nivåstrukturering av den högspecialiserade vården till nationell och regional nivå. Nationell nivå bedöms omfatta 4-5 procent av sjukhusvården och ska inte bedrivas i varje region. Regional högspecialiserad vård ska bedrivas i varje region, men på ett begränsat antal enheter och omfattar 10-15 procent av sjukhusvården.

Dessa tankar stämmer väl överens med de tankar som Hjärnkraft formulerade i samråd med professionen efter Hjärnskadeforum 2013. Där beskrevs på samma sätt tre nivåer av hjärnskaderehabilitering.

De allra svåraste, mest komplicerade skadorna inträffar tack och lov inte så ofta, de är så pass sällsynta att rehabiliteringen av dem bara kan skötas på ett riktigt bra sätt på ett fåtal ställen i landet.

En enskild patient kan givetvis under sin rehabilitering höra till olika nivåer under olika perioder. Det är viktigt att koppla utvecklings- och kunskapsstöd till de olika nivåerna. ■

ANNONS

## Rehabilitera dig på Valjeviken eller Humlegården!

På Neuroförbundets anläggningar Valjeviken och Humlegården har du möjligheter att under hela året komma på rehabilitering. Vi tar emot patienter från hela Sverige.

Valjeviken erbjuder:

### Rehabilitering/träning

– med sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator

### Rekreation

– i en vacker, rogivande miljö, boende med hotellstandard

### Diagnoskurser

– ALS, MS, MG, Parkinson, Stroke, CP, NMD, Ataxi m.fl.

### Aktivitetskurser

– testa dina gränser

Humlegården erbjuder:

### Rehabiliteringsprogram, neurologiska diagnoser

– med sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, sjuksköterska och kurator

### Dagrehabilitering/träning

– inom Stockholms läns landsting finns möjligheten att välja dagrehabilitering

### Diagnoskurser

– Lär dig mer om din diagnos, träning och rehabilitering

*Vi hjälper dig att söka  
kostnadsansvar. Be-  
ställ våra broschyrer  
för mer information!*



Telefon: 0456-151 15



Telefon: 08-598 833 00

*På valjeviken.se finner du också information om utbildningar och kurser på vår folkhögskola samt vårt utbud i Mättinge, Trosa.*



info@valjeviken.se, www.valjeviken.se / info@humlegarden.a.se, www.humlegarden.a.se



Niklas Håkansson och Rita Ehrenfors sätter fingret på avsaknaden av samordning på Hjärnskadeforum 2016.

# Samhället sviker

Samordningen saknas mellan rehabilitering och olika stödinsatser i landstingets och kommunal regi som krävs för personer med traumatisk hjärnskada. Trots att lagen föreskriver det.

– Ingen tar det yttersta ansvaret, säger Rita Ehrenfors, arbetsterapeut med lång erfarenhet av hjärnskade-rehabilitering.

Text: och foto  
Kerstin Orsén

kerstin.orsen@hjarnkraft.se



*Även om det inte går att beskriva hur illa det har varit så har jag alltid gjort mitt bästa”*

**H**ockeykillen Niklas Håkansson utsattes för oprovocerat gatuvåld då han var 15 år gammal. Han fick en traumatisk hjärnskada när en person slog en flaska i huvudet på honom. På Hjärnskadeforum 2016 föreläste Niklas Håkansson tillsammans med arbetsterapeuten Rita Ehrenfors om kampen för att komma tillbaka.

I filmen ”Motorsågar” beskrivs händelsen och hur den har påverkat både Niklas och hans familj. När Niklas vaknade på Astrid Lindgrens sjukhus fick han lära sig att gå och tala igen. Sedan skrevs han ut till en sjukhussäng i vardagsrummet utan planerad rehabiliteringsplan. Rehabiliteringen har bestått av punktinsatser, både i Sverige och USA, som av olika skäl inte har fungerat.

– Även om det inte går att beskriva hur illa det har varit så har jag alltid gjort mitt bästa, säger Niklas.

Problem med synen, huvudvärk, koncentrationssvårigheter, styra musklerna, stänga ute intryck, minne, balans och impuls-kontroll är med på listan över de kvarstående men som Niklas fortfarande brottas med.

Det har varit många svårigheter, bland annat med övergången från barn- till vuxeninsatser, vilket innebär att samordningen inte fungerar i praktiken.

– Det har varit svårt för Niklas att passa in. Det har gällt allt från storlek på sjukhussängar till själva verksamheterna. Det har varit svårt att hitta rehabilitering och rätt insatser för den somatiska och den psykiatriska problematiken. Båda har behövts - men vem ansvarar ytterst? Ansvaret fördelas idag på kommun och landsting. Samordningen är lagstadgad men det finns ingen budget och inga resurser, säger Rita som följt Niklas sedan 2008.

Ändå har han kommit långt. Han klarar att vara på scenen framför 180 personer och berätta med stöd av Rita.

*Vad har varit viktigt för att lyckas?*

Familjen har naturligtvis betytt mycket liksom gamla och nya vänner. Att det ställs krav. Vilket bemötande han får har också haft stor betydelse - själv kallar han sina assistenter ”kung eller slav” och beskriver hur stor skillnad det kan vara om de lyder ens minsta vink eller hjälper till att strukturera dagen.

Idag är Niklas snart 24 år, bor i en egen lägenhet, tränar regelbundet och har hjälp av assistenter. Han har uppdrag via Stiftelsen Akta huvudet att föreläsa i högstadieskolor om ungdomsvåld och hur ömtålig hjärnan är.

– Jag vill förhindra att det händer andra, avslutar Niklas.

## Läs mer

■ Läs mer om Niklas på [www.kampentillbaka.se](http://www.kampentillbaka.se)

# Kan ny teknik och e-hälsa vara verktyg i samordningen?

Hjärnskadeforum 2016 anordnades den 15 januari på ABF-huset i Stockholm med drygt 180 deltagare. Frågeställningen för dagen var "Kan ny teknik och e-hälsa vara verktyg i samordningen?". Konferensen anordnades inom ramen för Modellprojektet som drivs av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft och Personskadeförbundet RTP, med finansiering av Arvsfonden.

#### Text:

Marie-Jeanette Bergvall  
marie-jeanette.bergvall@  
hjarnkraft.se

#### Foto:

Helena Tiderman & Kerstin Orsén

**D**et är tre år sedan vi tillsammans arrangerade Hjärnskadeforum 2013. Då presenterades Socialstyrelsens rapport om landstingens rehabilitering av personer med traumatisk hjärnskada samt Hjärnkrafts och RTP:s gemensamma kartläggning. Det var sammantaget en dystert bild som framkom och professor Jörgen Borg, Danderyds sjukhus sammanfattade situationen i tre begrepp.

**Röda mattan** - allt fler räddas till livet av en utvecklad akutsjukvård och får tillgång till kvalificerad rehabiliteringsmedicinsk kompetens den första tiden.

**Svarta hålet** – när patienten lämnar kliniken saknas en sammanhållen vårdkedja/långtidsuppföljning och ansvaret vältras över och bollas mellan en rad olika aktörer utan samordning. Samtidigt som ny kunskap inte implementeras i behandlingen

**Ättestupan** – många behandlingsinsatser upphör vid 65 år

**Efter Hjärnskadeforum 2013** bildades en strategigrupp med representanter från professionen och Hjärnkraft/RTP för att föreslå förbättringar. Vi konstaterade att det inte var möjligt att genomföra arbetet inom ramen för ordinarie resurser. Hjärnkraft och RTP tog på sig att skriva fram en ansökan om projektmedel till Arvsfonden. Den beviljades och Modellprojektet började i maj 2015. Hjärnskadeforum 2016 var den första av tre





# ”What ever it takes”



konferenser inom projektet. Nästa konferens 2017 ska presentera de slutsatser och förslag som processgrupperna i projektet nu arbetar med. Hjärnskadeforum 2018 kommer att presentera de slutliga resultaten från Modellprojektet.

**Moderatorn för dagen** var Per Hamid Ghatan, rehabiliteringsläkare och forskare som på 90-talet byggde upp en kvalificerad hjärnskaderehabilitering på avd 84 på Danderyds sjukhus. Efter en presentation av Modellprojektet beskrev Niklas Håkansson med stöd av Rita Ehrenfors kampen tillbaka efter att som 16-åring ha blivit slagen i bakhuvudet med en flaska. Niklas är idag 23 år och har börjat föreläsa om sina erfarenheter om vad som hjälpt honom på vägen och sina erfarenheter av det som brustit.

Catherine Johnson, beskrev hur hon byggt upp verksamheten med Case Management för personer med förvärvad hjärnskada i Storbritannien. Där jobbar man enligt devisen ”What ever it takes”.

Under eftermiddagen presenterades och diskuterades ny teknik av neuropsykologerna Aniko Bartfai och Daniel Berggren, arbetsterapeut Inga-Lill Bohamn och sjukgymnast Susanne Palmcrantz.

Jean Luc af Geijerstam, rehabiliteringsläkare och utredare på E-hälsomyndigheten, beskrev myndighetens uppdrag och utmaningar. Socionom Marja Leena Kumulainen presenterade hur man arbetar med ny teknik i äldreomsorgen i Västerbotten, där hemtjänsten annars åker två varv runt jorden – varje månad.

1. Marie-Jeanette Bergvall, projektledare för Modellprojektet beskriver arbetet inom åtta samhällsområden.

2. Diskussion om case-manager nedanför scenen.

3. Per Hamid Ghatan och Meta Wiborgh sammanfattar konferensen.

4. Catherine Johnson, case-manager i Storbritannien.

“Vår inställning är att vi gör det som krävs för att personen ska få sina behov tillgodosedda”, säger Catherine Johnson.



# En Case Manager gör vad som krävs

Catherine Johnson började arbeta som socialarbetare i Storbritannien 1975. Sedan 1984 har hon främst arbetat med personer med hjärnskador, både med rehabilitering och på akut-neurokirurgiska enheter. Hon såg stora brister i vård och rehabilitering för dessa personer och bestämde sig för att etablera sig som Case Manager i företaget Rehab Without Walls som hon startade 1995 tillsammans med Dr Neil Brooks.

Text:  
Helena Tiderman  
Foto: Kerstin Orsén

På Hjärnskadeforum 2016 berättade Catherine Johnson om de erfarenheter man har i Storbritannien av Case Management.

– Idag är vi 21 personer som arbetar som Case Managers, CM, på *Rehab Without Walls* och vi har tillsammans hand om cirka 200 ärenden. Våra klienter är främst per-

soner med traumatiska hjärnskador, men även personer med andra svåra skador, säger Catherine Johnson.

**På 80-talet fanns** få samhällstjänster som stöd för personer med hjärnskador i Storbritannien. Tillgången på stöd var slumpartad och var ofta beroende av att någon närstående till personen med hjärnskada engagerade sig. De stödinsatser som fanns avslutades oftast i samband med rehabiliteringen.

– Samtidigt visade resultat från forskning att hjärnskador ofta kräver att många individuella terapier och tjänster involveras. Och det över lång tid, ofta för hela livet, berättar Catherine Johnson.

Man började då snegla på USA och deras idé om Case Management som startade för att kontrollera kostnaderna för försäkringsbolag och hälsoindustrin. Professionella från Storbritannien utbildade sig i USA och tog sedan med sig modellen hem.

Idag får endast 30 procent av de med traumatiska hjärnskador tillgång till Case Management i Storbritannien. De är de personerna som får kostnaden betald av sitt försäkringsbolag.

– Bara enstaka svåra fall bekostas av myndigheterna via ersättningssystemet. Case Management fungerar separat från vård- och omsorgssystemet men överlappar båda dessa system till förmån för klienten, säger hon.

### Vad är Case Management?

Case Management är en process för samordning, rehabilitering, vård och stöd av personer med komplexa, kliniska behov. Det syftar till att underlätta självständighet och förbättra livskvalitet. CM är målorienterat och målen är alltid baserade på klientens önskningar och mål.

– En CM:s uppgift är att se till att personen får ett kontinuerligt, allomfattande stöd och rehabilitering – ofta livslångt. CM samordnar stöd från hälso- och sjukvård, sociala myndigheter med mera. Vår inställning är att vi gör det som krävs för att personen ska få sina behov tillgodosedda, säger Catherine Johnsson.

Catherine Johnsson var också med och grundade organisationen Babic, British Association of Brain injury Case Managers, 1996. Organisationen ger stöd, information och vägledning till CM som arbetar med personer med traumatiska hjärnskador. Babic anordnar även utbildningar och arbetar med kvalitetssäkring.

### Vad krävs

CM planerar, organiserar, mobiliserar och upprättar förbindelser för sin klients räkning. En särskilt viktig roll CM har är att hålla kontakt med klienten långt efter det att personal från andra discipliner avslutat. Avsaknaden av en sådan uppföljning är uppenbar bland personer utan CM.

– Vissa fall är väldigt komplicerade och familjen har inte alltid ett gott inflytande. Normala händelser i livet kan orsaka stora problem för personer med hjärnskador. CM måste ha förmåga att anpassa och förändra sitt arbetssätt, säger Catherine Johnsson.

Hon berättar som exempel om ett mycket komplicerat fall hon haft hand om sedan 2003. En flicka som var 7 år vid skadetillfället, muslim, sexuellt utnyttjad av sin farbror, med beteendeproblem och drogmissbruk.

– Flickans hemförhållanden var mycket svåra. De första akuta insatserna vi gjorde var

att rekrytera en muslimsk stödarbetare, se till att huset var beboeligt samtidigt som vi ansökte om alternativa boenden, vi säkerställde att hon mottog de förmåner hon hade rätt till samt introducerade psykolog angående hennes beteendestörningar.

Under denna period fick klienten även två barn som var i riskzonen att bli omhändertagna av myndigheterna. Idag lever hon i eget boende med sina två barn, med hjälp av en stödperson. Hon har fortfarande stort stöd av CM som varit hennes enda konsekventa stöd.

– Det här fallet visar på den mångfald av kunskap som ofta krävs. Kunskap om mental hälsa, barnomsorgslagstiftning samt om hjärnskaderehabilitering. Vi har också tagit hänsyn till klientens etniska och religiösa bakgrund. Samtidigt har vi hanterat problem som skydd i en familj där det finns en historia av sexuellt utnyttjande samt drogmissbruk. Vi har arbetat nära jurister, omsorgsmyndigheter, polis och sjukvårdspersonal, berättar Catherine Johnsson.

### Betydelsefull dom

En dom från 2005 (Wright v. Sullivan) har lett till att engelska domstolar nu vanligtvis inkluderar kostnaden för en CM i sina skadeståndstilldelningar. Man anser att det bör utses en enda yrkesverksam person för att utföra detta spektrum av stöd och omsorg en person med traumatisk hjärnskada kan behöva.

– Enligt domen måste en CM ha en relevant professionell kvalifikation, och ska företräda klienten och skydda denne från sårbarhet och utnyttjande, upprätthålla effektiva kommunikationssystem, samordna ett paket av rehabilitering och omsorg och stöd som personen har behov av. Åta sig att göra behovs- och riskbedömningar samt utforma en CM plan för att möta personens behov, säger Catherine Johnsson.

CM är nu ett accepterat sätt att hantera de långsiktiga effekterna av traumatisk hjärnskada i Storbritannien. En studie pågår nu där man ska utvärderar effekterna av stödsatser genom Case Management.

– Man börjar få upp ögonen för de positiva effekterna av CM och vår förhoppning är att fler kan ta del av detta i framtiden. CM är fortfarande relativt ungt, när den fungerar som bäst är det ett oslagbart sätt att hantera kroniska funktionsnedsättningar som vida överträffar nuvarande konventionella metoder, säger Catherine Johnsson.



*När CM fungerar som bäst är det ett oslagbart sätt att hantera kroniska funktionsnedsättningar som vida överträffar nuvarande konventionella metoder”.*



# Nationell ehälsa – hur ser det ut idag?



Under rubriken Nationell e-hälsa – hur ser det ut idag? beskrev Jean-Luc af Geijerstam, utredare från eHälsomyndigheten, vad e-hälsan är, myndighetens uppdrag och utmaningar.

Text:  
Pia Delin  
pia.delin@bredband.net  
Foto: Kerstin Orsén

Utöver sitt uppdrag som utredare är Jean-Luc af Geijerstam också läkare med erfarenhet från hjärnskaderehabilitering och forskar inom området lätta traumatiska hjärnskador. Dessutom har han erfarenhet av medicinsk utvärdering från SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Han inledde med frågan *Vad är eHälsa?*

– Hälsa handlar om verksamhetsutveckling av vård, hälsa och omsorg med hjälp av digitala verktyg. Syftet är att nå en ökad effektivitet, nytta och kvalitet för invånare, patienter, brukare och professioner.

**Ehälsomyndigheten bildades** i januari 2014. Efter apotekens avreglering 2009 tog myndigheten över uppgifterna från Apotekens Service AB som avvecklades.

– Vi ska skapa ett bättre informations-

utbyte genom att leda regeringens initiativ inom e-hälsoområdet. Och dessutom erbjuda effektiva och kvalitetssäkra tjänster till professioner och privatpersoner.

Myndigheten arbetar med att

- Samordna regeringens satsning på eHälsa.
- Lagra och förmedla alla elektroniska recept (98 procent är e-recept idag).
- Samlar in, bearbetar och förmedlar statistik om läkemedelsförsäljningen.
- Hälsaförmig - ett personligt hälsokonto där privatpersoner ska kunna ha överblick, lagra och administrera sin hälsoinformation. Hälsaförmig ska lanseras 2016.
- Ansvara för internationella e-hälsofrågor och förmedlar e-receptuppgifter över nationsgränserna.

De stödjer också medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården.

**Utmaningarna** för eHälsomyndigheten är många. Det saknas en gemensam informationsstruktur och grundläggande tekniska förutsättningar för att använda, utbyta och återanvända information. Statlig styrning och myndighetsroller är otydliga. Lagstiftningen stöder inte. Ingen gemensam finansiering finns.

Myndighetens förslag är att det inrättas en samverkansorganisation och en beslutande nämnd. Att man förtydligar myndighetsuppdraget och inför en gemensam läkemedelslista. Att man gör huvudmännens ansvar tydligare samt ger eHälsomyndigheten en central roll.

*Är eHälsa lösningen på allt?*

– Nej, det finns risker som säkerhet, integritet, byråkratisering, krångel och administration samt förstärkt ojämlikhet.

– Det behövs samordning, långsiktighet, investering, samverkan mellan användare och profession, kunskap och forskning om vad som är effektivt och gör nytta, utveckling av metoder för att forska och sprida det goda till alla, berättar Jean-Luc Geijerstam. ■



Läs mer om eHälsa på <http://www.ehalsomyndigheten.se>

Bild: Dreamstime.



Ett hjälpmedel ska användas. Därför måste man utgå från brukarens mål, sa Inga-Lill Bohman.

## Tekniska hjälpmedel för kognition

– **Tidsbestämda påminnelser** i hjälpmedel är enligt forskningen bra. Men man måste tänka på vad som läggs in. Det ska vara viktigt och meningsfullt, säger Inga-Lill Bohman, med.dr och leg. arbetsterapeut samt forskare och rehabiliterings/vårdutvecklare vid Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken på Danderyds sjukhus. På Hjärnskadeforum beskrev hon en rad olika hjälpmedel.

Hjälpmedel med sensorer kommer inom allt fler områden.

– Sensoriska hemhjälpmedel med viktiga påminnelser är bra och kan användas till alla typer av elprodukter och även till exempel vattenkranar med automatisk avstängning.

Kognitiva hjälpmedel hjälper till med kommunikationen.

– Man kan ringa upp med bild så man ser den man pratar med. Roboten Giraffen är ett annat hjälpmedel. Detta kan även förflytta sig när brukaren flyttar sig i bostaden och användas som tillsyn av vården.

Multifunktionshjälpmedel såsom surfplatta, telefon och smart-TV är andra hjälpmedel. Det är viktigt att dessa hjälpmedel anpassas efter den som ska använda dem. Att det som läggs in kan användas. Det kan gälla kontakter, kalendrar, videosamtal, intag av mediciner mm.

– Ett hjälpmedel ska användas. Därför måste man utgå från brukarens egna mål. Att det är lätt användbart.

Pia Delin

pia.delin@bredband.net

ANNONS



Välkommen!

## Personlig assistans som utgår från ditt behov

Våra kunder får personlig assistans av god kvalitet som vi arbetat för, och lyckats bygga upp, i samarbete med våra kunder.

Har du svårt att hitta fungerande personlig assistans? Hör av dig till oss så kan vi hjälpa till!

### Vi erbjuder stöd hela vägen.

Vi kan rekrytera dina personliga assistenter från alla världens länder.

Du tar själv det ansvar du vill och kan.

Fyll i timrapporter för hand, på dator och skriv ut eller välj att signera tiderna elektronisk.

Vi ger dig 100 % kontroll på hela din assistanssamordning utan att du behöver begära det.



JETA JON Tel: 0512 30 20 22, E-post: [info@jetajon.com](mailto:info@jetajon.com). Webbplats: [www.jetajon.com](http://www.jetajon.com).

# Nya arbetssätt med stöd av modern teknik

I Norrbottens län ställer de stora avstånden vården inför stora utmaningar. Marja-Leena Komulainen, Koordinator e-Hälsa, kommunförbundet Norrbotten beskriver några lösningar på Hjärnskadeforum 2016.



## Text:

Johan Beckman

johan.beckman@hjernkraft.se

**B**akgrunden till Marja-Leena Komulainens föreläsning om behovet av ökad användning av ny teknik i 14 kommuner i Norrbottens län handlar om de utmaningar som vi som land som helhet står inför. Ökande och åldrande befolkning och minskad tillgång på vårdpersonal. Både landsting och kommun har stora ansvarsområden som spänner över flera olika former av vårdgivare. Så stor geografisk spridning medför risker i ansvarsfördelning, till exempel vem ansvarar för rehabiliteringen för personer med hjärnskador?

**Vad som skiljer sig** i problematiken för dessa 14 kommuner är de stora avstånden mellan dels vårdinrättningar och även för

utförarna att nå sina brukare. Som exempel kör hemtjänsten i Pajala två gånger runt jorden per månad!

För att klara dessa förutsättningar har man skapat arbetsmodellen RemoAge, vars syfte är att testa och utvärdera ny arbetsmetoder med hjälp av digitala lösningar. Konkret erbjuds personerna i sitt hem ett antal tjänster i form av olika service moduler. De använder digital teknik för att söka samverkan mellan kommun och landsting i erbjudandet av tjänster till kommuninvånarna

som på så sätt ändå får ta del av insatser som annars skulle vara omöjliga att upprätthålla med nuvarande resurser på traditionellt sätt.

Marja-Leena beskriver hur man testat en kamera för övervakning nattetid istället för fysiska besök. Andra exempel är att rehabilitering och sjukgymnastik kan ske virtuellt via en surfplatta istället för besök på vårdcentral. Andra exempel är digital medicinutdelning i form av en dosmaskin/dosett och hälsodagbok/vårdväska där patienten självmonitorerar sig i hemmet och rapporterar in till ansvarig sjuksköterska.

Tekniska lösningar som dessa och andra såsom läkarbesök/konsultation via nätet möjliggör också enklare lösningar av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivningar.

**Man förväntar sig** resultat såsom effektivare arbetsmetoder, stärkt samarbete mellan vårdgivare och ökad självständighet hos patienter och anhöriga. Men det ställer också krav på arbetsledning, ökade kunskaper om möjligheterna, samverkan mellan ovanliga kompetensområden i form av vården kontra tekniker samt en hög grad av problemlösningsförmåga hos alla inblandade.

Hindren som belystes är osäkerhet hos både vårdpersonal och patienter, dålig kunskap, teknikstrul och att organisationstänk har fått styra upplägget och inte patientens behov. Andra frågetecken är om detta passar gruppen personer med förvärvad hjärnskada? Vem tar på sig ansvaret kring rehabilitering? Och hur ser kompetensförsörjningen ut i kommunerna? Positivt är dock att bygemenskapen och brukarsamverkan stärks. ■



## Teknik som stödjer rehabilitering efter stroke

Susanne Palmcrantz, leg. sjukgymnast, specialist i neurologi, med.dr., rehabvårdutvecklare, koordinator av rehabiliteringsmedicinska teknikprojekt, Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken på Danderyds sjukhus.

**R**ehabilitering av motoriken efter stroke ger resultat. Det gäller individuell träning som ska vara intensiv, repetitiv och ligga på gränsen till förmågan. Träningen ska vara varierad och uppgiftsspecifik.

Det finns mycket teknik inom området och utvecklingen går snabbt. Det är viktigt att träningen är användbar i vardagen, till nytta och effektiv. Tekniken ska hjälpa så mycket som möjligt.

Ett nytt hjälpmedel som testats i ett projekt är Roboten exoskelett (Hybrid Assistive Limb). Den ger stöd till den försvagade delen av kroppen. Svaga viljeinriktade rörelser stärks och användaren får en bättre gångrörelse.

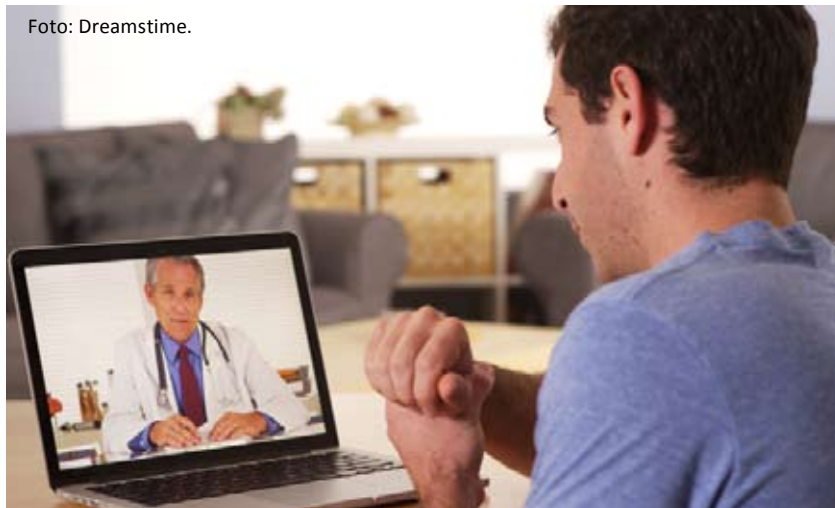
Ett annat projekt arbetar med hur man möjliggör träning hemma? Hur ska den tekniska hjälpen se ut?

En prototyp har tagits fram. Testövningar läggs in i en dator. Övningarna dyker sen upp hos användaren i en meny med olika rörelser att välja på. En videolänk finns för kontakt med vården. Man har dock sett problem med dåligt utbyggt internet.



Pia Delin

Foto: Dreamstime.



## Neurologisk gruppbehandling och arbetsminnesträning

Daniel Berggren, leg psykolog och ST-psykolog i klinisk neuropsykologi vid Östersunds rehabiliteringscentrum, beskrev vilka framsteg man sett i en kombinerad studie i Östersund.

**N**europsykologisk gruppbehandling kombinerad med nätbaserad arbetsminnesträning har effekt på kognitiva förmågor. I det neuropsykologiska rehabiliteringsprogrammet Cogmed används Psykoeduktiv insats (dvs att man lär ut vad sjukdomen innebär). Det ger ökad kunskap/insikt och strategier kring kognition och emotionell funktion efter hjärnskada. Deltagarna får utbyte av varandra vid sju gruppsessioner. Syftet är att reducera och hantera problemen.

– Patienterna får mera kunskap och förstår sitt minne bättre samt använder sig av bättre strategier. Man blir inte bara bra i Cogmed utan det är bra för skattningen och de anhöriga.

Arbetsminnesträningen går ut på att träna hemma, intensivt, under fem veckor. Patienten tränar visuospatiala och verbala övningar under 40 minuter, fem dagar per vecka. Träningen är internetbaserad vid dator eller läsplatta. Coacher/patienter kan följa träning och resultat



via nätet och coaching sker via telefon.

– Många patienter har svårt att ta sig igenom hela behandlingen. Metakognition, förvärvade strategier för inläring, kan vara en hjälp.

Kombinationsträningen gav förbättrade resultat på neuropsykologiska test gällande arbetsminne och uppmärksamhet.

– Både den egenskattade förmågan och de anhörigas skattningar av patientens kognitiva svårigheter var goda.

Ytterligare studier bör undersöka fler aspekter av långtidseffekter.

Pia Delin

pia.delin@bredband.net



Frågan ställdes på Hjärnskadeforum 2016 av Aniko Bartfai. Hon är adjungerad professor vid institutet för kliniska vetenskaper på Danderyds sjukhus, Karolinska Institutet.

# Kan man träna kognition?

Text: Pia Delin  
pia.delin@bredband.net

Illustration: © FabioBerti  
| Dreamstime.com

**Kognition** är en process i hjärnan när vi tar emot, bearbetar och förmedlar information – förmågan att tänka, känna och lära. Det kan handla om minne, tidsuppfattning, impuls kontroll, hur vi uppfattar signaler från våra sinnen, tidsuppfattning och initiativförmåga. Kognitionen kan påverkas på olika sätt vid olika hjärnskador.

**S**varet är inte självklart eftersom alla har olika förutsättningar. Hjärnan är erfarenhetsberoende. Inga hjärnor är identiska eftersom hjärnan påverkas av olika upplevelser, vilket även gäller tvillingar.

– Man kan kompensera vissa kognitiva problem med hjälpmedel men det krävs också rehabilitering. Man återtränar genom nya vanor, svarar Anika Bartfai på rubrikens fråga.

**Aniko Bartfai beskriver** principerna för kognitiv träning och pekar särskilt på vikten av samarbete mellan patient och behandlare eller coach, kunskap om teorimodeller för ett kognitionsområde, repetition, att man sätter upp mål och delmål samt tränar målinriktat.

– Det är viktigt att följa metodiken: Vilken kognitiv funktion man tränar. Varför och med vilket mål? Hur kommer man dit? Resultat ska följas upp. Man ska ge feedback. Under tiden ska svårighetsgraden öka. Man ska ge tips på strategier.

**Forskning är gjord** på området, främst evidensforskning. Det finns riktlinjer för kognitiv träning i många länder.

Tre olika modeller används i Sverige: Cogmed för minnesträning, APT och N-back för uppmärksamhetsträning.

Vid lättare minnesstörning används träning och vid svåra minnesstörningar används minnesbok (träning genom anteckningar).

– Det går att förbättra resultaten genom att kräva ett kunskapslyft för professionen samt ökade resurser, säger Aniko Bartfai.

Daniel Berggren Susanne Palmcrantz, Aniko Bartfai och Inga-Lill Boman i panelen. Foto: Kerstin Orsén





# Inbjudan



## Hjärnkraft arrangerar ungdomsläger

*Fantastiska dagar som erbjuder samvaro - lärande - erfarenheter - härlig natur!*

*Har du en förvärvad hjärnskada? Är du mellan 16-30 år? Vill du träffa andra i liknande situation? Vill du lära dig något nytt och göra roliga saker?*

*Svarar du Ja på någon/några av dessa frågor ska du anmäla intresse att delta på lägret (intresseanmälan är inte bindande).*

*Vi kan i dagsläget inte ange ett pris för vistelsen, det beror på hur förbundets fondansökningar behandlas. Antalet deltagare är begränsat.*

**Tid:** 25 - 28 augusti 2016.

**Plats:** Ädelfors Folkhögskola utanför Vetlanda i norra Småland. Hela skolan är anpassad för personer med funktionsnedsättning. Läs mer på: [www.adelfors.nu](http://www.adelfors.nu)



**Åldersgrupp:** Unga med förvärvad hjärnskada 16 – 30 år. I mån av plats är deltagare över 30 år också välkomna.

**Intresseanmälan:** Så fort som möjligt. Först till kvarn-principen gäller. Dock senast den 1 maj 2016.

Du antingen är eller blir medlem i Hjärnkraft. Naturligtvis är du som har behov av assistent/anhörig för din vistelse också välkommen.

Under kursen kommer ett flertal för oss viktiga ämnen att tas upp, naturligtvis kommer vi att utnyttja skolans fantastiska fritidsutbud och härliga natur och få äta god mat.

**Är du intresserad kontakta:**  
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft  
Per-Erik Nilsson  
Tel: 0478-109 30 eller 0704 41 32 55,  
e-post: [per-erik@hjarnkraft.se](mailto:per-erik@hjarnkraft.se)

*Välkommen till Ädelfors!*



ANNONS



Misa Liljeholmen erbjuder arbetsinriktad verksamhet för dig som förvärvat en hjärnskada i vuxen ålder.

*"Misa har varit ett bra stöd för mig efter skadan. Jag rekommenderar verkligen Misa!"*



*Lena Boström deltagare*

☎ 08-669 01 60

[liljeholmen@misa.se](mailto:liljeholmen@misa.se)

[www.misa.se](http://www.misa.se)



Vårt infobord samt Britta, Karin och Ulrika. | Eric Löwenthal höll en uppskattad föreläsning. | Solveig, Karin, Ulrika och Thomas.

Foto: Lennart Lundén

## Landet runt: Göteborg

# Att leva hela livet 2015

Programmet för den varje år återkommande konferensen på Dalheimers Hus var späckat med mycket matnyttig information och kunskap kring förvärvade hjärnskador.

Text: Kerstin & Ulrika



Stefan Di-Omnia beskriver i sin bok fem års rehabilitering efter tre strokes.

Torsdagen inleddes med att Lars Lilled från Social resursförvaltning i Göteborg kåserade om föreställningar och fördomar - om att möta, bekräfta och hålla i och att inte alltid tro det vi ser. Malin Larsson, som var ung landslagsseglare när hon drabbades, berättade om sin resa tillbaka till glädjespridande aktiverande förebild. Hjärnforskaren Katarina Gospic talade om den sociala hjärnan, hur vi styrs av centrum för belöning (Striatum) respektive bestraffning (Amygdala).

I samband med kaffepaus fick deltagarna chansen att koppla av och njuta till en musikalisk kryssning med Ole Moe och Mikael Krantz. Efter detta presenterade de fyra folkhögskolorna Framnäs, Kristinehamn, Furuboda och Fornby vad de kan erbjuda personer med förvärvad hjärnskada för att nå fram till självständighet, delaktighet och självinsikt.

Dagen avslutades med advokat Mathias Blomberg som beskrev att inte ens hans yrke och erfarenheter hjälper för att få politiker och samhälle att fullt ut förstå och hjälpa behövande.

Andra dagen började med erfarenheter från upplevelser efter "lätta" hjärnskador. Elisabeth Åkerlund är neuropsykolog med erfarenhet från Sahlgrenska/Högsbo sjukhus. Stefan Di-Omnia berättade om hur han kommit tillbaka till livet efter tre strokes. Fem års egen rehabilitering har varit hans metod som han skrivit om i boken "Hjärnvilja".

Niklas Håkansson tillsammans med Rita Ehrenfors berättade om den tuffa kampen tillbaka efter en svår skada på grund av gatuvåld. Motivation och vilja är saker som är viktiga för att lyckas.

Konferensen avslutades med rubriken "Fadern – i faderns, sonens och försäkringskassans namn". Erik Löwentahl kåserade om hur livet kan gestalta sig när man har en utvecklingsstörd son. Ett mycket svårt ämne men där alla konstiga händelser vid kontakt och möten med människor fick en humoristiskt knorr och en ny dimension.

Årets Att leva hela livet konferens i Göteborg kommer att gå av stapeln den 17 - 18 november 2016.

Som alltid på Dalheimers hus och i samarbete mellan Hjärnkraft Göteborg och Social resursförvaltning - Dalheimers hus.



Projekt HjärnPunkten startades på måndagen 18 jan 2016. Det kom 55 personer till invigningen - bandet klipptes, alla fick prova på studiecirkelarna och fikade tillsammans!

Monica och Marie håller i bandet och Kerstin klipper till - Projekt HjärnPunkten har startat!

Foto: Lennart Lundén



## Gemensam resa

# Kanske solen lockar i höst?

Är du eller ni intresserade av att träffa Hjärnkraft-medlemmar på Kanarieöarna till hösten 2016?

Flera inom Hjärnkraft har uttryckt önskemål om att resa utomlands gemensamt. Här finns chansen att träffas.

Hör gärna av er till Svante och Lena i Kalmar, tel 0706 64 54 58 eller e-post [sol413@live.se](mailto:sol413@live.se).

Karin Karlsson



Familjen på Gran Canaria 2015, nästa resa går också till en av Kanarieöarna.

Foto: Privat.



## Inbjudan till

# Utbildningsdag i Falkenberg om förvärvad hjärnskada



**Tema:** Konsekvenser vid förvärvad hjärnskada.

**Plats:** Folkets Hus Stortorget (Arvidtorpsvägen 1) i Falkenberg.

**Tid:** Den 17 maj 2016 kl. 9-16.40 (registrering från kl. 8.30).

**Avgift:** 800:- inkl. lunch/kaffe. (Medlemmar i Hjärnkraft senast den 15/2 2016 betalar 450:-).

**Kontakt:** Per-Erik Nilsson, 0704-41 32 55 eller [per-erik@hjernkraft.se](mailto:per-erik@hjernkraft.se).

**Mer information?** Program och anmälningsblankett finns på [www.hjernkraft.se](http://www.hjernkraft.se).

*Varmt välkommen!*



ANNONS



## Assistans efter dina önskemål

*Delaktighet - Kunskap - Närhet - Förebilder*

Vår assistans bygger på den kunskap och erfarenhet som vi har på Rehab Station Stockholm av att bedriva framgångsrik neurologisk rehabilitering.

Kontakta Annika Törnsten  
Telefon 08-555 44 172  
[annika.tornsten@rehabstation.se](mailto:annika.tornsten@rehabstation.se)  
[www.rehabstationassistans.se](http://www.rehabstationassistans.se)



## Hjärnan, friskvård och bemötande i fokus

Den 19 november 2015 arrangerade Hjärnskedeförbundet Hjärnkraft Örebro län, i samarbete med ABF, en utbildningsdag på Universitetssjukhuset i Örebro.

Text: Christian Kanvik  
Foto: Pia Delin

**D**eltagarantalet uppgick till cirka 90 personer, främst personliga assistenter. Under dagen föreläste fem aktörer på temat förvärvad hjärnskada.

Dagen inleddes med Kajsa Gustafsson, kursföreståndare, som informerade om folkhögskolekursen "Friskvårdskurs för personer med förvärvad hjärnskada" som drivs av Fellingsbro folkhögskola. Kursen riktar sig speciellt till personer med förvärvad hjärnskada.

Åke Pålshammar, neuropsykolog, föreläste därefter om hjärnan och hur den kan påverkas vid en förvärvad hjärnskada.

AnnCharlotte Oksanen berättade om hur det är att leva med en förvärvad hjärnskada.

Åke Pålshammar föreläste om hjärnan på utbildningsdagen i Örebro.



Eftermiddagens föreläsningar belyste viken av ett bra bemötande. Johan Appel, organisationspsykolog informerade om hur man med hjälp av ett bra bemötande kan skapa förändring hos en person som drabbats av en hjärnskada, vilket han gav flera konkreta exempel på under sitt föredrag.

Mot slutet av dagen föreläste Stefan Di-Omnia, författare, om sin långa väg tillbaka efter en stroke. Och hur han med hjälp av ett bra bemötande och en positiv inställning lyckades med sin rehabilitering.

Avslutningsvis informerade Pia Delin om hjärnskadekoordinators kartläggning av vården för personer med förvärvad hjärnskada.



ANNONS



## ”Mer tid och omtanke.

Annette Homle Vd, Olivia Personlig Assistans

Vår ambition är att varje människa ska känna sig sedd, respekterad och trygg i våra händer, oavsett om man är liten eller stor. Vi kallar det för ”mer tid och omtanke”.

**Olivia**  
Personlig Assistans



Ring direkt och prata med något av våra kundombud eller läs mer på [oliviapersonligassistans.se](http://oliviapersonligassistans.se)  
Jan Bergström 070-757 04 09 • Helena Hedvall 070-784 93 48 • Linda Sundberg 070-458 97 76  
Gilla oss på Facebook – [www.facebook.com/OliviaPersonligAssistans](http://www.facebook.com/OliviaPersonligAssistans)

Foto: Dreamstime.

# Förbundsstämman 2016

Förbundsstämman hålls på Nynäsgården i Nynäshamn den 8 – 9 oktober 2016. Vid stämman deltar ombud från alla länsföreningar, men den är också öppen för medlemmar, som vill delta.

**F**örbundsstämman godkänner förbundsstyrelsens redovisning av verksamhet och ekonomi för den gångna stämoperioden, men framför allt vad Hjärnkraft ska arbeta med de kommande två åren och vilka som ska ingå i förbundsstyrelsen. Det är ombuden på stämman som beslutar. Ombud utses av varje länsförening och väljs på respektive förenings årsmöte.

## Alla kan delta på stämman

Men även en enskild medlem har möjlighet att delta på förbundsstämman,

för att se och höra vilka diskussioner som förs i olika frågor. Kostnaden är 1 545 kronor. Då ingår logi och alla måltider. Kravet för att få delta är att man skriftligen meddelar förbundskansliet två veckor före stämman, d v s senast den 23 september. Alla som deltar i stämman får föredragningslista och handlingar, en så kallad Stämmobok.

## Motioner

Varje länsförening, lokalförening och enskild medlem har rätt att skriva motioner till Förbundsstämman. En motion är helt enkelt ett skriftligt förslag till stämman i en fråga som man tycker är särskilt viktig. Förbundsstyrelsen måste då diskutera förslaget, skriva ett yttrande och lämna förslag till beslut på stämman.

En motion från en lokalförening eller enskild medlems motion ska åtföljas av yttrande från länsföreningen. Motion ska vara skriftlig. Den ska, tillsammans med länsföreningens yttrande, vara förbundskansliet tillhanda *senast den 15 april 2016*.

## Nomineringar

Kandidater nomineras av länsföreningen. Lokalförening eller enskild medlem skickar sin nominering via länsföreningen som behandlar den vid ett möte. Nomineringar skall vara valberedningen tillhanda *senast den 31 mars 2016*.

Skicka in nomineringar till Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft  
Att. Valberedningen  
Nybohovsgränd 12, 1 tr  
117 63 Stockholm

## Viktiga datum

31 mars Nomineringar ska vara inne till valberedningen  
15 april Motioner ska vara inne på kansliet

## Hitta?

Vägbeskrivning, adress med mera finns på [www.nynasgarden.se](http://www.nynasgarden.se)



Foto: Nynäsgården.

# ”Lilla Hjärnkraft” i Kåge

Hjärnkraft i Västerbottens län vill uppmärksamma en liten men naggande god Hjärnet-grupp i Skellefteå-området.



*Det handlar naturligtvis också mycket om hockey - Skellefteå AIK”.*



Gruppen kallar sig ”Lilla Hjärnkraft” och består av medlemmar inom lokalföreningen Hjärnkraft Skellefteå. Träffarna är på måndagar och genomförs som en studiecirkel i samarbete med ABF. Mötesplatsen ligger i Kåge, en ort som ligger 11 kilometer norr om Skellefteå. Lokalen är en kvartersgård.

Deltagarna i ”Lilla Hjärnkraft” är Jan-Erik Johansson, Martin Westman, Lena Lindvall Norman och Thomas Ericsson. Herrarna som har afasi efter en förvärvad hjärnskada uppskattar att vara i en liten grupp och att kunna mötas regelbundet. Innehållet i träffarna bestäms av deltagarna. De följer en viss ordning och handlar om vardagsnära frågor. Det handlar naturligtvis också mycket om hockey - Skellefteå AIK. När ”Lilla Hjärnkraft” träffas är det Lena som ger stöd i kommunikationen mellan herrarna.

”Lilla Hjärnkraft” bildades hösten 2010 och det har varit samma deltagarna hela

tiden. Det är både tryggt och förutsägbart. Herrarna har ett behov av att träffas, dela erfarenheter och stötta varandra, studera lokaltidningen och samtala om händelser lokalt men också följa det som händer ute i världen. Uppliva gemenskapen med andra som har afasi är väldigt värdefullt. Naturligtvis har deltagarna trevligt tillsammans och det blir många glada skratt. Ibland följs de även åt på föreningens medlemsträffar i stan. Eldsjälar är Martin och Thomas.

Styrelsen i Hjärnkraft i Västerbotten ser gärna att fler medlemmar med egen skada kan mötas i Hjärnet-grupper. Finns ingen kan man starta en egen. Det är värdefullt att lokalt kunna mötas och ta vara på medlemmarnas intressen. En Hjärnet-grupp kan vara allt från att några medlemmar träffas regelbundet eller att en större grupp medlemmar med egen skada möts.

**För mer information** om ”Lilla Hjärnkraft” kontakta Lena Lindvall Norman e-post [leana44@hotmail.com](mailto:leana44@hotmail.com) För information om Hjärnet i Umeåområdet besök [www.hjar.net.nu](http://www.hjar.net.nu) eller via [kontakt@hjar.net.nu](mailto:kontakt@hjar.net.nu)

Lena Lindvall Norman  
& Gun Ingvarsson



Läs mer om Hjärnet på Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts hemsida [www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se) under rubriken Hjärnet. Där finns även en Hjärnet-broschyr, i A4 -format, att skriva ut.



Stående Thomas Ericsson och Lena Lindvall Norman. Sittande Jan-Erik Johansson och Martin Vestman.

Foto: Thomas Ericsson

## Landet runt: Gävleborg



## 25-årsjubileum i Gävleborg

Lördagen den 5/12-15 inbjöd föreningen Hjärnkraft Gävleborg sina medlemmar till julfest och 25-årsjubileum på Tönnebro Vårdshus. Ett trettiotal medlemmar lät sig väl smaka av glöggen och vårdshusets jultallrik. För underhållningen svarade trubaduren Thomas Skistad och som vanligt såldes det lotter mellan borden.

Medlemmarna kunde ta del av fotominnen och övrigt material från de gångna åren. Ett särskilt jubileumslotteri hade alla medlemmar fått förmånen att delta i, alldeles gratis, även de som inte deltog i festligheterna på plats. Vinsten som var en kryssning med Viking Line för två personer i tillgänglig hytt, gick till Ingrid Undén Blomberg och föreningen gratulerar och önskar trevlig resa.

Karin Sjöholm

Landet runt:  
SkaraborgJulfest med  
bowling

I år firade Hjärnkraft Skaraborg julfest på Götene bowling hall. Efter glögg var det dags att inta banorna och spela en timmes bowling. Sedan vankades julbord. Det blev en julfest med många deltagare, trevligt sällskap och mycket skratt.



Text och bild: Veronica Karlsson

Landet runt:  
Borås/Sjuhärad

## Grötfest

Traditionsenligt hölls Borås/Sjuhärads grötfest på Lönner. Trots snöoväder hade 36 personer mött upp, efter gröt och kaffe blev det allsång med Jan-Ove Ekman och lottdragning. Stämningen var god och det kändes som en bra början på 2016.

Lars Claesson

ANNONS:

STROKE- OCH HJÄRN-  
SKADEREHABILITERING  
I SPANIEN

Enriched Life erbjuder ett kvalificerat och modernt rehabiliteringskoncept i en miljö med varmt klimat.

## FÖRHANDBESKED OM ERSÄTTNING

Vi på Enriched Life hjälper dig kostnadsfritt att skriva ansökan till Försäkringskassan.



**DU KAN FÅ ERSÄTTNING  
FRÅN FÖRSÄKRINGSKASSAN**

[www.enrichedlife.se](http://www.enrichedlife.se) · [info@enrichedlife.se](mailto:info@enrichedlife.se) · 08-663 33 49

enriched life



&gt;&gt;&gt; Noterat!

## Liv räddas i Danmark



– Det är svårt att säga hur många liv som har räddats, men vi har i alla fall räddat närmare 45 hjärnor, säger Henrik Thiesen, överläkare och projektledare.

**Ett danskt projekt** räddar liv på personer som tagit en heroinöverdos, då andningen kan förlamas. En naloxondos i näsan på en person som blivit medvetslös får snabbt igång andningen.

Källa: Sydsvenska Dagbladet

## Världens mest jagade



**Myggan som misstänks** orsaka zikavirusinfektion jagas i Sydamerika. Ett ökat antal fall av nyfödda med mikrocefali och vuxna med Guillain-Barrés syndrom misstänks ha ett samband. WHO klassar viruset som ett hot mot folkhälsan.

## Handikappförbunden skippar "handikapp"

**Nu rullar processen** igång på Handikappförbunden för att byta namn. En namngrupp kommer att utarbeta förslag som sedan ska ut på remiss till de 39 medlemsförbunden där det också kommer att vara möjligt att lägga fram nya namnförslag. Beslut väntas kunna fattas under en extrainsatt kongress hösten 2016.



## Funkis på nyordslistan

**Nu finns ordet funkis med** i nyordslistan med förklaringen: "Som har att göra med (personer med) funktionsnedsättning". Funkis- används i många sammansättningar och förekommer både som adjektiv och substantiv om en person med funktionsnedsättning.

Nyordslistan tas fram i samarbete mellan Språkrådet och Språktidningen.

Källa: Språkrådet



Cristina Eklund och Chris Heister, landshövding i Stockholm.

## Grattis Cristina Eklund!

Helgepriset är ett nyinstiftat stipendium för lärare som delas ut i fyra olika kategorier en gång per år, med start 2015. Priset som består av 125 000 kr medför att Cristina Eklund får möjlighet att revidera "Metodhandboken - pedagogiskt stöd för elever med förvärvad hjärnskada".

I oktober delades priset ut på Skolforum i Stockholm.

- Det känns fantastiskt att ha blivit utvald, och att denna elevgrupp med förvärvad hjärnskada blir synlig genom den uppmärksamhet boken får, sa Cristina Eklund på Folke Bernadotte regionhabilitering i Uppsala.



## Paketerbjudande - skolor

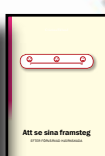
Nu kan vi erbjuda tre material som underlättar arbetet i skolan för både lärare och elever med förvärvad hjärnskada.

Specialpedagog Cristina Eklund har skrivit de tre böckerna:

- ◊ Att se sina framsteg
- ◊ Att samtala
- ◊ Hur är det för dig?

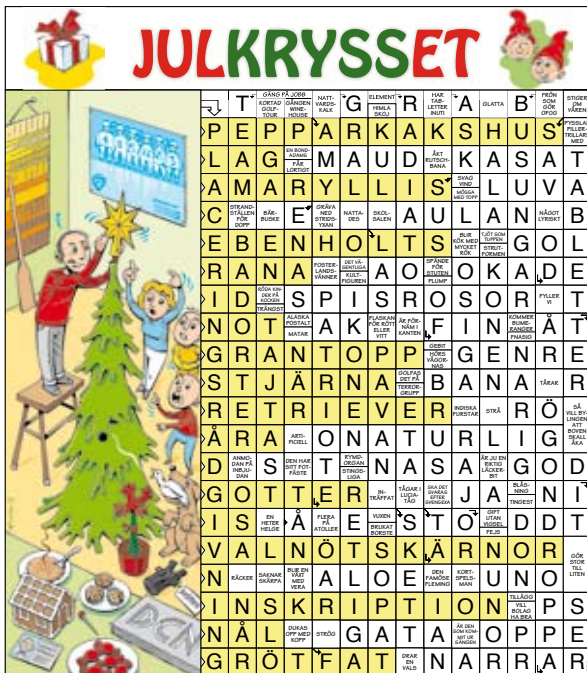
Beställ alla tre skrifterna till paketpris i webbshoppen på [www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se).

Kontakta gärna kansliet på tel 08 - 447 45 36 vid eventuella frågor.





# Julkrysslösningen



De först öppnade rätta lösningarna skickades in av Gun Andersson i Karlstad, Birgit Bergström i Skellefteå och Liselott Hellgren i Udenäs.

Vi skickar ut Sverigelotter och önskar god tur vid skrapningen. Tack för alla svar.

Kryssred.



## Nästa nummer

av Hjärnkraft utkommer den 9/6.  
Sista dag för manus till nr 2-16 är den

**14 april.**

Välkomna med manus till: [kerstin@hjärnkraft.se](mailto:kerstin@hjärnkraft.se)

## Flyttat eller bytt e-post?

Glöm inte att meddela oss din nya adress.

Mejla, ring eller skriv till:  
[info@hjärnkraft.se](mailto:info@hjärnkraft.se), 08-447 45 30  
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft  
Nybohovsgränd 12, 117 63 Stockholm

ill: dreamstime.com



# Hjärnkrafts skrifter

Hjärnkraft arbetar för att öka kunskapen om förvärvad hjärnskada och de svårigheter en skada kan ge även lång tid efter att den inträffat.

Med stöd från Specialpedagogiska skolmyndigheten har Hjärnkraft tryckt material som underlättar arbetet i skolan för både lärare och elever med förvärvad hjärnskada.

**Att se sina framsteg** – ett skattningsmaterial för att utvärdera förmågor och funktioner.



**Boken Att se sina framsteg finns nu också på engelska**

**Recognising My Progress** - a method to estimate your strength and needs after brain injury.

**Att samtala** – ett informationsmaterial om de vanligaste svårigheterna efter en förvärvad hjärnskada som underlättar samtalet med kamrater och andra.



**Hur är det för dig** - att underlätta för elever med förvärvad hjärnskada.



Materialen är skrivna av specialpedagog Cristina Eklund.



**Vanlig hjärnskakning - att leva med lätt traumatisk hjärnskada**

Sofie Wennberg beskriver hur hon skadades och hur det påverkar hennes liv. Ett avsnitt om lätta traumatiska hjärnskador har skrivits av Britt-Marie Stålnacke, överläkare vid Neurocentrum, Norrlands universitetssjukhus.

Beställ på [www.hjärnkraft.se](http://www.hjärnkraft.se) i webbshoppen.  
Det går också bra att ringa Wellamo 08-447 45 36 eller mejla [wellamo@hjärnkraft.se](mailto:wellamo@hjärnkraft.se)



Hjärnskadeförbundet  
**HJÄRNKRAFT**

# Kärleken till livet

Boken *Kärleken till livet* handlar inte bara om Marie Fredrikssons hjärntumör. Läsaren får en inblick i Gun-Maries fattiga uppväxt i den lilla skånska orten Östra Ljungby och hur hon släppte dubbelnamnet och utvecklades till en världskändis i Roxette som fyllde arenor över hela världen.



Boken ges ut av Piratförlaget.  
ISBN 978-91-642-0463-9.

I boken berättar Marie Fredriksson för författaren Helena von Zweigbergk om sitt liv, hur förlusten av hennes storasyster påverkade henne och hela hennes familj. Musikintresset tog fart då föräldrarna tog sig råd att köpa ett piano. Vid pianot skrev Marie egna låtar redan som barn. Känslorna när låtarna senare steg på topplistorerna är lätta att förstå.

Tecknen fanns där, i efterhand är de lättare att se, långt innan Marie diagnostiserades. Efter den medicinska behandlingen sökte Marie och hennes man hjälp över hela världen.

Hon fick kämpa oerhört för att plugga



Marie Fredriksson (till höger) & Helena von Zweigbergk (till vänster). Foto: Mattias Edwall.

in lätttexterna: ”Strof för strof, rad för rad måste hon erövra orden igen”, skriver Helena i boken.

”Jag vill bara säga som det är. Inget tjafs” säger Marie. Det märks i boken. Starkast är berättelsen när Marie beskriver hur livet gestaltade sig efteråt; hur hon hatar sitt synfel efter operationen, krånglet med foten - balansen och bemötandet från andra människor.

Boken är en riktig bladvändare. Den rekommenderas till alla som är intresserade av hur livet kan se ut efter en hjärnskada eller av en stor artists biografi. Boken finns även som ljudbok och planeras utkomma som pocket.

Kerstin Orsén

## Sök anslag ur Hjärnskadefonden

*senast den 30 april 2016*

Förlängd ansökningstid

Det finns 90 000 kronor att söka från Hjärnskadefonden 2016. Sista ansökningsdag är **den 30 april 2016**. Ansökan ska ske på en särskild blankett som finns att ladda ner på Hjärnkrafts hemsida, [www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se).



Hjärnskadefondens uppgift är:

- I ) Att stödja forskning och utveckling av hjärnskaderehabilitering
- II ) Att sprida kunskap om förvärvade hjärnskador och dess konsekvenser.

Ett **vetenskapligt råd** granskar alla ansökningar och rekommenderar vilka som ska beviljas anslag. Det är Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts styrelse som fattar det slutliga beslutet.

Vägledande för ansökan är:

- Att fonden i första hand ska stödja klinisk, patientnära forskning inom hjärnskaderehabilitering
- Att anslaget ska ha en avgörande betydelse för forskningsprojektet och inte utgöra en begränsad del i ett stort projekt
- Att fonden delar ut ett fåtal stipendier med en rimlig summa
- Att utdelningen i första hand ska ske till projekt som studerar skador efter traumatisk hjärnskada hos vuxna eller barn.

# Hjärnkrafts läns- och lokalföreningar och "Hjärnet"

Ny kontaktperson eller adress? Mejla ändrade uppgifter till: [info@hjarnkraft.se](mailto:info@hjarnkraft.se)

## Hjärnkraft i Gävleborg

Märta Söderberg  
Tel: 026-19 01 68  
e-post: [marta.soderberg@live.se](mailto:marta.soderberg@live.se)

## Hjärnkraft i Halland

Jan-Åke Johansson  
Tel: 0703-66 22 73  
e-post: [hjarnkraft.halland@gmail.com](mailto:hjarnkraft.halland@gmail.com)

## Hjärnkraft i Jämtland

Yvonne Olofsson  
Tel: 0693-313 12, mobil: 070-805 93 93  
e-post: [olofsson2@live.se](mailto:olofsson2@live.se)

## Hjärnkraft i Jönköping

Rolf Forsén  
0383-507 68  
e-post: [forsen.rolf@gmail.com](mailto:forsen.rolf@gmail.com)

## Hjärnkraft Blekinge

Ingrid Åkesson  
Tel: 0702-44 55 85  
e-post: [i.akesson49@hotmail.com](mailto:i.akesson49@hotmail.com)

## Hjärnkraft i Kalmar

Kansliet, tel: 0480-292 84  
Fax: 0480-274 64  
e-post: [hjarnkraftikalmar@fsokalmarlan.se](mailto:hjarnkraftikalmar@fsokalmarlan.se)  
hemsida: [www.kalmar.hjarnkraft.nu](http://www.kalmar.hjarnkraft.nu)  
Hjärnet: Kerstin Svensson  
Tel: 0499-208 88  
Birgitta Rolfsdotter  
Tel: 0485-404 99  
Carolina Melz, 076-316 98 59

## Hjärnkraft i Norrbotten

Ingemar Johansson  
Mobil: 070-534 53 88  
e-post: [ingemar.johan@telia.com](mailto:ingemar.johan@telia.com)  
Hjärnet: Britta Berggren  
Tel: 0920-147 46  
e-post: [brittaberggren@hotmail.com](mailto:brittaberggren@hotmail.com)

## Hjärnkraft i Kronoberg

Per-Erik Nilsson  
Tel: 0704-41 32 55  
e-post: [per-erik@hjarnkraft.se](mailto:per-erik@hjarnkraft.se)  
Hjärnet: Per-Erik Nilsson

## Hjärnkraft i Skåne

Tel: 046-32 30 90  
Fax: 046-158 157  
e-post: [hjarnkraft.skane@tele2.se](mailto:hjarnkraft.skane@tele2.se)

## Lokalförening Malmö med omnejd

Lars-Åke Lindqvist  
0701-47 64 37  
e-post: [larsake.lindqvist@gmail.com](mailto:larsake.lindqvist@gmail.com)

## Lund

Kansliet: tel 046 - 32 30 90  
e-post: [hjarnkraft.skane@tele2.se](mailto:hjarnkraft.skane@tele2.se)  
Christina Schalin  
Tel: 040-826 48  
e-post: [b.christina.schalin@gmail.com](mailto:b.christina.schalin@gmail.com)

## Hjärnkraft i Stockholm

Kansli, tel: 08-447 45 31  
e-post: [kansli@sthlm.hjarnkraft.se](mailto:kansli@sthlm.hjarnkraft.se)  
Hjärnet: Mats Schalling  
Tel: 0768-76 27 16

## Hjärnkraft i Södermanland

Lena Talman  
Tel: 016-35 16 29  
e-post: [lena.talman@telia.com](mailto:lena.talman@telia.com)  
Hjärnet: Eric Axelsson  
Tel: 016-12 25 13

## Hjärnkraft i Värmland

Kansliet, tel: 054-184 185  
e-post: [hjarnkraftvarmland@telia.com](mailto:hjarnkraftvarmland@telia.com)

## Lokalförening Karlstad

Anette Aronson  
054-184 185  
[hjarnkraftvarmland@telia.com](mailto:hjarnkraftvarmland@telia.com)  
Hjärnet: Gunilla Axelsson  
e-post: [axelssong@hotmail.com](mailto:axelssong@hotmail.com)

## Hjärnkraft i Västerbotten

Maria Lundqvist Brömster  
Tel: 070-361 00 02  
e-post: [marialundqvistbromster@hotmail.com](mailto:marialundqvistbromster@hotmail.com)  
hemsida: [vasterbotten.hjarnkraft.nu](http://vasterbotten.hjarnkraft.nu)  
Hjärnet: Linda Hellqvist och Ann-Catrin Dannberg  
e-post: [kontakt@hjar.net](mailto:kontakt@hjar.net)

## Lokalförening Umeå

Camilla Vänman  
070-665 49 66  
Nätet: [www.hjar.net](http://www.hjar.net)  
e-post: [millascats@hotmail.com](mailto:millascats@hotmail.com)

## Lokalförening Skellefteå

Curt Nilsson  
070-631 53 41  
e-post: [curt47@live.se](mailto:curt47@live.se)

## Hjärnkraft i Västra Götaland

Jan-Olof Dahlin  
Tel: 0730-20 12 31  
e-post: [jan-olof.dahlin@telia.com](mailto:jan-olof.dahlin@telia.com)

## Lokalförening Göteborg med omnejd

Kansliet, tel: 031-24 32 34  
e-post: [info@hjarnkraftgoteborg.se](mailto:info@hjarnkraftgoteborg.se)  
hemsida: [www.hjarnkraftgoteborg.se](http://www.hjarnkraftgoteborg.se)  
Hjärnet:  
Britta Lindstedt  
Tel: 0704-371 624  
e-post: [tittibritta@hotmail.com](mailto:tittibritta@hotmail.com)

## Lokalförening Fyrbodals

Kansliet, tel: 0522-194 40  
e-post: [hjarnkraft.fyrbodals@brevet.nu](mailto:hjarnkraft.fyrbodals@brevet.nu)  
Hjärnet:  
Anna Jansson, tel: 0522- 177 83  
e-post: [anja79@telia.com](mailto:anja79@telia.com)

## Lokalförening Skaraborg

Veronika Karlsson  
tel: 0703 - 309 45 88  
Kansliet, tel: 0511-129 70  
e-post: [skaralokalen@skara.net](mailto:skaralokalen@skara.net)  
Hjärnet: Mathias Andersson  
tel: 0703-32 15 25

## Lokalförening Borås Sjuhärad

Sonja Engdahl  
Tel: 033- 41 16 64  
e-post: [sonja.engdahl@telia.com](mailto:sonja.engdahl@telia.com)

## Hjärnkraft i Örebro

Kansliet, tel: 019-673 21 35  
må-to 10-14  
e-post: [kansli@orebro.hjarnkraft.nu](mailto:kansli@orebro.hjarnkraft.nu)  
Hjärnet:  
Johan Gustavsson  
0581-153 03, 0707-43 29 60  
e-post: [johan.m.gustavsson@punkt.se](mailto:johan.m.gustavsson@punkt.se)



# Förmånliga försäkringar med unika fördelar

FÖRMÅNLIGA FÖRSÄKRINGAR FÖR DIG OCH DIN ANSLUTEN FAMILJ. LÅG MÅNDRÅS BETALNING MED EN RIKTIGT ANPASSAD BIL OCH BILFÖRSÄKRING

trygga försäkringar för b.l.a. din bil, ditt boende och olycksfall - för dig och dina familjemedlemmar.

Här är några av våra unika fördelar.

## »LSS-ärenden

Juristhjälp vid överklagan av LSS-ärenden ingår i alla våra hemförsäkringar.

## »Hjälpmedel

Låg självrisk på hjälpmedel för syn- eller hörsel i hemförsäkringen.

## » Generösa rabatter

Teckna flera försäkringar hos oss och få upp till 20% rabatt.

## »Unik service

Vi har inga knappval och du får svar inom 15 sek. när du ringer.

## »Anpassad bil

Försäkring av hela bilen utan premiepåslag för anpassad bil.

## »Hemextra

En extra bra hemförsäkring för dig som tillhör personkretsen LSS eller SOL.

010-490 09 91

info@unikforsakring.se • www.unikforsakring.se

**UNIK**<sup>®</sup>  
FÖRSÄKRING

i samarbete med



Hjärnkraftförbundet  
**HJÄRNKRAFT**