GÅVAN SOM GÖR SKILLNAD - STÖD HJÄRNSKADEFONDEN!

HJÄRNKRAFT

#2-2023

Utges av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

www.hjarnkraft.se

En motvillig patient

"ville bara hem och fortsätta..."

TEMA:

HJÄRNSKADE-REHABILITERING

● STATLIG PERSONLIG ASSISTANS? 20 ● BRAINFOOD 30 ● VAD ÄR MILD HJÄRNSKADA? 26

NÄR DET SOM INTE FÅR HÄNDA ÄNDÅ HÄNDER...

När du själv eller någon närstående drabbas av en hjärnskada förändras livet och frågorna kan vara många. Vem förstår vad jag vill och hur jag känner? Vilken rehabilitering finns och vilka rättigheter har jag? Hjärnkraft har både kunskap och erfarenhet, för dig som vill veta mer.

TIPSA ANDRA OM ATT GÅ MED I HJÄRNKRAFT

Använd QR-koden för att bli medlem eller besök gärna: https://hjarnkraft.se/bli-medlem.

Du kan även ringa oss på 08 - 447 45 30 så hjälper vi dig!

DINA MEDLEMSFÖRMÅNER

Som medlem i Hjärnkraft har du många förmåner. Här ser du några av dem. På: https://hjarnkraft.se/dina-formaner/ hittar du fler.

Stöd, råd och vägledning
Du kan alltid vända dig till Hjärnkraft för att få stöd och råd i olika frågor. Hjärnkraft har kontaktpersoner på många ställen runt om i landet. Vi har erfarenhet och kunskap!

Aktiviteter
Som medlem kan du delta i olika aktiviteter som utflykter, tränings- eller samtalsgrupper.

Olycksfallsförsäkring
I medlemskapet ingår en olycksfallsförsäkring.

Utbildningar
Du får rabatterade priser på utbildningar och webbinarier.

Tidningen Hjärnkraft
Fyra gånger om året får du tidningen Hjärnkraft.

MÅNGA HAR VARIT I DINA SKOR TILLSAMMANS KAN VI GÖRA MER

BLI MEDLEM NU!

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT

INNEHÅLL #2

04 LEDARE

TEMA REHABILITERING

06 PORTRÄTT
En motvillig patient inom hjärnskaderehabiliteringen.

10 REHABILITERING
En översikt av hjärnskaderehabilitering i Sverige.

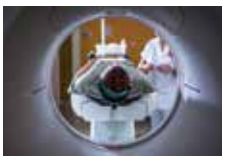
14 KOORDINATORER
Hjärnkraft arbetar för att få hjärnskadekoordinatorer i alla regioner.

16 REHABVECKAN
2023. Med fokus på rehabilitering.

18 REHABILITERING
i andra länder.

19 HJÄRNTRÄFF
Nytt projekt som ska utveckla hjärnträffar för unga vuxna.

20 ASSISTANS
Utredning föreslår statlig huvudman för personlig assistans. Hjärnkraft positiva.



26 FORSKNING
Vad är en mild mTBI?

30 BRAINFOOD
Maximera din hjärnhälsa!

37 LANDET RUNT...
Västerbotten 30 år
Göteborg
Västra Götaland

42 SOMMARKRYSS

Välkommen till oss i Calpe!

Rehabilitering 2-4 veckor individuellt och i grupp (max 12 deltagare).

Helhetssynen är grundläggande i vår rehabilitering vilken anpassas efter just dina behov, förutsättningar och önskemål både fysiskt, mentalt och socialt.
På plats möter du ett specialiserat, kunnigt och engagerat rehabteam som tillgodoser att din rehabperiod ger dig allt det du behöver.

Vi ger stöd och information till dina närstående genom samtal, föreläsningar och möjlighet till egen aktivitet som SPA och SPA-behandlingar, träning, utflykter och guidade vandringar genom det fantastiska bergslandskapet som omger Calpe och närliggande byar.

Staden Calpe har en utmärkt kombination av historia och modernitet. Den tidigare fiskebyn är idag delad i en äldre del med små gränder, restauranger och butiker och en moderna del med affärer och restauranger från världens alla hörn. Ute i Medelhavet reser sig den vackra klippan Ifach 332 m.ö.h.

Boende på hotell**** **med halvpension.**
Hotellet håller mycket hög kvalitet och ligger direkt invid den långa sandstranden och plattlagda strandpromenaden.

Ni kan även boka kort- eller långtidsboende på något av våra fina hotell, med eller utan aktiviteter.

Vi är behjälpliga med ansökan om förhands- och efterhandsbesked för finansiering.

Varmt välkomna att besöka vår hemsida eller kontakta oss för pris och mer information.

CercaDeTi Rehab AB
0766-470 447 • info@cercadeti.se
www.cercadeti.se

Rehab i Calpe sedan 2012

HJÄRNKRAFT

– Nr 2 2023

Ansvarig utgivare
Leif Degler

Chefredaktör
Kerstin Orsén

Redaktionskommitté
Leif Degler, Cecilia Boestad, Marie-Jeanette Bergvall och Kerstin Orsén.

Grafisk form & layout
Kerstin Orsén

Omslag
Katrin Roos och döttrarna.
FOTO: PRIVAT.

Adress
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft
Nybohovsgränd 12, 1 tr
117 63 Stockholm

Telefon: 08-447 45 30
Tel.tid: må - tors kl 10-16
Mejl: info@hjarnkraft.se
Webb: www.hjarnkraft.se

Utgivningsplan

2023	deadline	utgivning
nr 1	17/1	24/2
nr 2	17/4	1/6
nr 3	14/8	28/9
nr 4	24/10	29/11

Annonser
Bengtsson & Sundström Media

Tel: 08-10 39 20
E-post: hjarnkraft@bs-media.se

Prenumerationspris
250 kronor per år.

Medlemsavgift:
Enskild 220 kronor/år.
Familj (på samma adress)
340 kronor/år.
Plusgiro: 90 05 07-5

Hjärnskadefonden,
90-konto för insamling:
PG 90 05 07-5

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

Tryck
Mixi Print AB 2023.
ISSN 1651-5714

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

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT

HK LEDARE - SIGNERAT

Mycket behöver göras om – och göras rätt

Universell utformning är ett ämne som var på allas läppar för en del år sedan, mest kanske före pandemin. Idag vet jag inte riktigt vart det tagit vägen! Tiden gör att aktualiteter förändras...

Leif Degler

I den roll jag nu har så märker jag alltmer hur viktigt det är i många avseenden att det behöver göras om och göras rätt! Där exempelvis resandet, möjligheten att ta sig från en plats till en annan ibland är en oerhörd utmaning och ibland helt omöjligt för personer med någon form av funktionshinder.

Sistnämnda exempel är jag, får det väl sägas djupt involverad i och driver frågan gentemot främst regering och andra olika tillgänglighetsorganisationer. Vi är bara i början men direktivet 1300/2014 som bland annat handlar om stationsservicen finns mer eller mindre i det övriga EU dock inte i det här landet där det som fanns försvann i och med avregleringen av SJ kring sekelskiftet.

FOTO: DREAMSTIME.

Direktivet börjar gälla i september och ska vara implementerat inom två år. Alltså finns det att göra och det blir inte nog inte heller så billigt.

Boendet, är en annan kanske lite hetare fråga med väldigt lång handläggningstid, tidsprövande och med så många parter involverade att man är färdig att ge upp före det ens börjat.

MOTSTÅNDET, ICKEFÖRSTÅELSEN, OKUNSKAPEN finns där hos mer eller mindre alla parter och är inte så lätt alltid att hantera. Mycket snack och lite verkstad där väldigt mycket förstås handlar om pengar.

Att arbeta med principen om universell utformning handlar om att skapa lösningar som fungerar för så många som möjligt redan från början.

Då inkluderar vi fler och slipper göra anpassningar i efterhand vilket blir både dyrare och kanske inte alltid så bra. Vad som är nödvändigt för en del människor underlättar därmed för andra.

Många lösningar är utformade efter den norm och standard som råder i samhället idag. Dessa lösningar fungerar oftast bra för de absolut flesta men kan utgöra (utgör) ett hinder för andra. Inom universell utformning är utgångspunkten i stället att människor är olika med olika behov och förutsättningar.

GRUNDEN FÖR DET NATIONELLA MÅLET är FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionens artikel 2 beskriver universell utformning som design av produkter, miljöer, program och tjänster som ska kunna användas av alla enligt ovan.

Likaså, enligt konventionens artikel 4 ska det offentliga också genomföra samt främja forskning och utveckling av universellt utformade produkter och tjänster. Alltså inget lätt ämne men som får hanteras som en process i tiden där vår kunskap, förmåga att argumentera och att inte ge upp utgör möjligheten.

VÅRT ARBETE I NAG/TBI om vårdförlopp och vårdriktlinjer för traumatisk hjärnskada har nu hunnit så långt att delar av vårt arbete kommer att publiceras den 21 juni på SKR:s webbplats.

I DENNA TIDNING har vi tema rehabilitering och kan konstatera att det fortfarande är viktigt var man bor i Sverige för att få tillgång till hjärnskaderehabilitering. Vi inleder denna gång med en översikt och planerar att återkomma framöver med fler artiklar i ämnet.

Vi är också mycket stolta över att kunna presentera vårt nya arvsfondsprojekt Hjärnträff.

Avslutningsvis vill jag önska alla en riktigt trevlig sommar. Glöm inte att akta huvudet - använd hjälm. Allt gott!

Ett liv som räddas ska också levas!

Leif Degler

Leif Degler
Förbundsordförande

Katrin Roos tillsammans med sina båda döttrar. Foto: Privat.

En motvillig patient

"Först nu förstår jag hur illa det var"

Efter en hjärnblödning ville Katrin Roos bara komma hem och fortsätta med sitt liv. Visst fanns det en insikt om att allt inte var som det skulle men det var först efter intensiv övertalning hon gick med på att börja på rehabiliteringen. Läs om en motvillig patient som i efterhand inser hur viktigt det har varit för hennes återhämtning.

TEXT: KERSTIN ORSÉN
kerstin.orsen@hjarnkraft.se

I januari förra året fick Katrin Roos utan förvarning en hjärnblödning. Hon stod i hallen och skulle säga hej då till sin dotter som varit och hälsat på under helgen.

– Det kändes som att jag fick ett slag med ett basebollträ i huvudet, berättar hon och plockar upp sin dagbok för att få hjälp att minnas.

– Jag vinglade runt en stund. Dottern ringde 112 och sa att mamma har fått ett anfall. Vi bor 7 mil från lasarettet men turligt nog var ambulansen bara en mil härifrån. Det här har jag fått återberättat. Samtidigt var det snöstorm så vi fick vänta med ambulansflyg till Umeå.

På akuten i Östersund togs en skiktröntgen och morgonen därpå landade helikoptern i Umeå.

– Läkaren sa att det var en evinnerlig tur att dottern ringde efter ambulans direkt. De intuberade och opererade sedan flera gånger för att stoppa blödningen.

MASSIV HJÄRNBLÖDNING

Diagnosen var intracerebral blödning och subaraknoidal blödning (det sistnämnda är en ovanligare form av stroke, jämfört med intracerebral blödning och ischemisk stroke).

Ungefär tusen personer drabbas av subaraknoidal blödning i Sverige varje år, enligt en avhandling vid Uppsala universitet. Katrin Roos låg på sjukhus i Umeå under två veckor varav 13 dagar i respirator och flyttades sedan till intensiven i Östersund.

– Jag fick en massa infektioner och lunginflammation. Trycket hade de svårt att få ner. När jag vaknade efter operationen var jag mest irriterad över att de hade rakat

av så mycket hår. Jag kunde inte röra mig. Sedan på strokeenheten har jag bristfälligt minne ifrån och är tacksam för att de tog bilder.

– Det har varit väldigt bra – hela vägen – säga vad man vill om vården men när man väl behöver så har det varit förträffligt.

SVÅRT FÖR FAMILJEN

I efterhand har Katrin insett hur svårt det här var för familjen. Döttrarna blev ledsna och sa att mamma hade blivit tullig (ett jämtländskt uttryck för lite knasig).

– De gav mig morfin ganska länge och det kan man ju bli tossig av. Det stora för mig var att kroppen inte fungerade. Jag orkade inte lyfta ett ben. Det fanns ingen kraft.

– Jag tror att jag var ganska lullig, blandade ihop förr och nu. Jag hade inga problem att känna igen min man och hund men däremot mina döttrar. Det gick inte att få in. Sonen ville inte alls hälsa på – inte förrän jag blev frisk.

Som grädde på moset hade hon också covid och därför fick familjen inte träffa henne alls. Ingen kunde heller berätta hur hjärnblödningen skulle påverka Katrin som person.

PÅVERKADE MÅNGA OLIKA FUNKTIONER

Stroke kan påverka många olika delar av hjärnan och konsekvenserna varierar från fall till fall. För Katrin Roos påverkades bland annat:

- Rörlighet i ben och arm.
- Minnet.
- Sväljförmågan.
- Långsam i tankarna.
- Förmåga att använda strategier och planering.
- Kommunikationen.

– Det där var inte så farligt tyckte jag då, men nu när jag tittar tillbaka förstår jag hur illa det var. Dotter gav mig en mobil på strokeenheten, så jag började ringa runt och pratade helt osammanhängande och drog upp saker som var redan färdigdiskuterade.

STROKEENHETEN

Katrins starkaste minne från strokeenheten är schemat som sattes upp inom synhåll varje morgon. Hennes tonfall skvallrar om att schemat inte var någon favorit. Schemat blev en ständig påminnelse om att det finns saker att hantera.

– Varje morgon stod det vad dagen skulle innehålla. Först långt efteråt förstod jag vad det här skulle vara bra för. Det blev en början på den struktur som jag är tvungen att hålla mig till. Redan där började de introducera att ett schema är A och O när man har de här kognitiva problemen.

På schemat stod det främst arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped. Ingetdera föll Katrin Roos i smaken. I början var träningen inriktad på rörlighet och språk. Arbetsterapin handlade om att lära sig att äta och att få tillbaka tidsuppfattningen. Hos logopeden tränades talet som enligt Katrin var extremt dåligt.

– Fysioterapeuten ville ha upp mig ur sängen, men det tyckte jag var en dålig idé, så hon fick kämpa. Det var en bestämd kvinna. Sakta men säkert fick hon mig att sitta upp och sedan träna på en ståbräda. Därefter var det armarna hon tjatade om med små övningar.

– De var alla ganska bestämda. Man har inget alternativ – det gör ont, det går inte men de tjatar och envisas tills man har gjort träningen.

REHABILITERING PÅ SOLLIDEN

Från strokeenheten blev Katrin motvilligt skickad till Soliden och hennes man började fundera över att anpassa bostaden. Soliden är en rehabiliteringsavdelning i Östersund för vuxna med bland annat stroke- och hjärnskador.

– Kom dit en fredag. Tas emot av en kvinna som frågade om jag kunde stå? Ja, svarade jag och ja, det går bra att gå på toa. 'Då behöver du inte den här – vi har rullator så länge det inte är problem med ben och muskler'. Så blev jag av med rullstolen.

Rehabiliteringen började klockan 8 på morgonen. Förutom logoped, fysio- och arbetsterapeut fanns nu också neuropsykolog och kurator i teamet runt Katrin. Hon berättar med fasa i rösten om kaffe med förtjockningsmedel.

– Det var ett jädra tungt schema och allt var väldigt uppstyrt. Jag vill bestämma själv över mitt liv, men inser att om det inte hade varit så detaljreglerat hade jag inte varit där jag är idag.

Däremot uppskattade Katrin att de alltid ställde frågan "Vad behöver du?".

– Till exempel ville jag ju komma hem så då måste jag kunna gå i trappor. Vi ägnade fyra dagar åt att gå upp och nerför trappor. Det behöver jag kunna annars kan jag inte gå på toa eller ner i källaren hemma.

Forts. nästa sida. ➡

Rullstolen var ett fynd, tyckte Katrin när hon fick tillgång till den och förstod inte varför hon inte fick behålla den när hon kom till Soliden.

Det fanns veckor då Katrin bara ville komma hem. Hon drömde om att få åka skoter.

– Hur tar du dig upp, frågade personalen då. Jag var ju inte riktigt där. När jag tyckte att jag var tillbaka så tyckte folk inte riktigt att jag var det, berättar hon.

KOMMA HEM

Efter två månader på Soliden kom Katrin äntligen hem. Med sig hade hon ett personligt schema som hon följde hela sommaren.

– Rutinerna var oerhört viktiga för mig. Jag kämpade med att gå även om jag blev yr. Inomhus var det utan rullator men utomhus ville de att jag skulle ha den. Helt plötsligt blev jag väldigt trött i huvudet. Naturen ska vara läkande men jag upplevde att jag såg vartenda löv och varje solstråle i detalj. Förmodligen blev det för många intryck.

REHABILITERING I ÖPPENVÅRDEN

Den första tiden hemma hade Katrin stöd av det mobila stroketeamet tills öppenvården tog vid. Där har hon genomfört många olika rehabiliteringar. Också i öppenvården fokuserade teamet på vad Katrin själv ville ha hjälp med.

– Jag valde 'body control' inriktat mot rörelsemönster och meditation. Det har jag tyckt varit blaha blaha men i efterhand insett att det är en fantastisk återhämtningsmöjlighet. Man kan göra en kortare meditation var som helst. Jag har lärt mig otroligt mycket det här året. Fysioterapeuten såg att jag var lite sned så jag fick lära mig att gå, sitta och röra mig på ett korrekt sätt. Vi körde 'body control' i en gymnastiksal en gång i veckan.

Hon gick också en "Goal management training"-kurs för att lära sig att koppla ur autopiloten, samt om ouppmärksamhet och riktad uppmärksamhet.

– Det är ett träningsläger. Under 10 veckor delar man med sig av sina erfarenheter. Jobbade parallellt – det tog för mycket energi. Det enda som hade förbättrats var min verbala förmåga.

Hon fick gå med i en neuropsykologigrupp där hon arbetade med att hantera sitt insjuknande, mående och kognitiva svårigheter, vilket var jättebra.

– Det var en kombination av personer i gruppen som var snarlika mig. Vi kunde dela våra upplevelser – 'Så var det för mig också' – och förstå vad det är som har hänt. Två neuropsykologer höll i gruppen och kunde på ett vardagligare språk sätta ord på det vi gick igenom.

TILLBAKA TILL ARBETET

Katrin arbetade som enhetschef och ville tillbaka till arbetet så snabbt som möjligt. Det blev också betydligt snabbare än planerat. Redan före jul, mindre än ett år efter den massiva hjärnblödningen var hon tillbaka på arbetet. Då började hon arbeta 25 procent.

– Jag ville tillbaka till ett sammanhang och ville egentligen börja jobba ännu tidigare. Den bästa hjälpen du har är din egen drivkraft. Det är lättare att bromsa än att entusiasmera.

Arbetet som enhetschef innebär förutom personalansvar också att det ibland skulle fattas beslut baserade på väldigt många parametrar. Katrin upplevde att det nu var svårare att ta beslut och få med alla parametrar - att få ihop det.

Hon fick dock ett bra stöd av sin arbetsgivare som landade i en rehabiliteringsplan och anpassade arbetet utifrån Katrins förutsättningar och behov.

– Från början var det bara administrativa arbetsuppgifter. Det kändes lite som ett 'hittepå'-jobb. Den grupp som jag har nu, har jag haft tidigare och känner väl – en anpassad grupp kompetenta personer. Jag hade nog inte klarat en ny grupp med konflikter och annat som hör till. De har köpt läget, de är medvetna och jag kan vara öppen.

– Det finns dagar då jag inte orkar hela dagen, men då nyttjar jag flextiden så det funkar ändå. Det är OK att jobba hemifrån. En timmes resa tar mycket av min kraft.

Idag brottas hon fortfarande med vissa delar av sitt gamla liv. Karriärdrivet finns delvis kvar även om hon omvärderat mycket.

– Jag tänker inte jobba ihjäl mig, utan jag tänker lägga tid på mig själv. Vill arbeta max 80 procent för att verkligen prestera när jag är på plats.

Hon berättar att minnet idag är OK.

– Det är inte klockrent men OK. Jag tappar bort saker ibland. Det tar stopp om det blir för mycket.

Vad var avgörande för att du blev bättre, skulle du säga?
– Den intensiva kicken på Soliden gav mig insikt och förståelse. Att tvinga mig att göra saker, just den biten var viktig, det är bara att kliva upp och göra saker. De var helt fantastiska på Soliden med extremt mycket resurser. Det kändes lite så även inom öppenvårdsrehabiliteringen där har det varit många grupper. Jösses, så mycket resurser de slänger ut på en.

– En detalj var kosten, jag fick en meny och fick välja bland olika maträtter. Maten är en del i tillfrisknandet. Man kommer fortare därifrån om man får må bra även ur den aspekten. Men favoriter som stekt strömming med pärstampa, det får man inte.

Vad tror du hjälpte bäst?
– Svårt att säga, kanske mest förtjust i rehabiliteringen med neuropsykologerna. Kommer ihåg tillfället då jag kom upp ur rullstolen till rullatorn, hur svettigt och tungt rent fysiskt det var. Jag lärde mig att vila inte behöver vara att ligga i sängen – det kan vara meditation med total vila i hela kroppen. Mina anhöriga var också oerhört viktiga och ett stort stöd i hela processen.

– Nu har jag begärt kuratorkontakt igen. Har tidigare haft energi till en, två upp till tre personer sedan plötsligt ingen energi alls. Mitt självförtroendet naggas i kanten mer och mer. Jag har fått kapa sociala kontakter och lite av mina fritidsintresset för att jag har inte tillräckligt med energi. Fördelen med att inse mitt problem är att jag nu också kan se förbättringar som att kunna vara med på tjejmiddag och orka lite längre.

Om du skulle tipsa en person som befinner sig i din situation innan du fick rehabilitering – vad skulle du säga?
– Jag trodde inte att jag skulle bli bättre, men det blir bättre. Tack vare personalen och hjärnan är fantastisk. Den har en förmåga att läka. Min pappa blev aldrig bättre efter sin stroke. Men nu har det gått ett och ett halvt år och jag ser fortfarande förbättringar. Det kan fortsätta bli bättre i flera år till.

Varför var du så motvillig till rehabiliteringen?
– När jag vaknade upp var jag inte intresserad av det som varit och varför det drabbade mig. Min känsla var mer definitiv: ja, nu är det så här så då får jag väl sitta i rullstolen. Det var lite avtrubbat, jag tror inte att det är så ovanligt.

KORTFAKTA OM KATRIN ROOS

Ålder: 50 år

Diagnos: Hjärnblödning

Rehabilitering i korthet: Efter rehabilitering på strokeavdelningen, 2 månader på Soliden i Östersund och därefter i öppenvård.

Arbete: Enhetschef, fick anpassade arbetsuppgifter och är tillbaka på deltid.

Fritid: Är engagerad inom hockeyn lokalt men har inte kunnat vara med på så många möten.

Maten är en del i tillfrisknandet, säger Katrin Roos.

ANNONS

LINDBERG LIVING ADVOKATER

Specialister inom skadestånd och försäkringsrätt.
Vi hjälper dig med trafikskador, patientskador och olycksfall.

High Court
Stortorget 11
211 22 Malmö

www.LLadvokater.se
kontakt@LLadvokater.se
040-23 81 16

REHABILITERING

Ett rehabiliteringsförlopp vid förvärvad hjärnskada är individuellt och bör skräddarsys efter varje persons behov och förutsättningar. Ett av Hjärnkrafts mål är att varje person ska få tillgång till individanpassade, och om så krävs, livslånga rehabiliteringsinsatser.

TEXT: CECILIA BOESTAD
cecilia.boestad@hjarnkraft.se

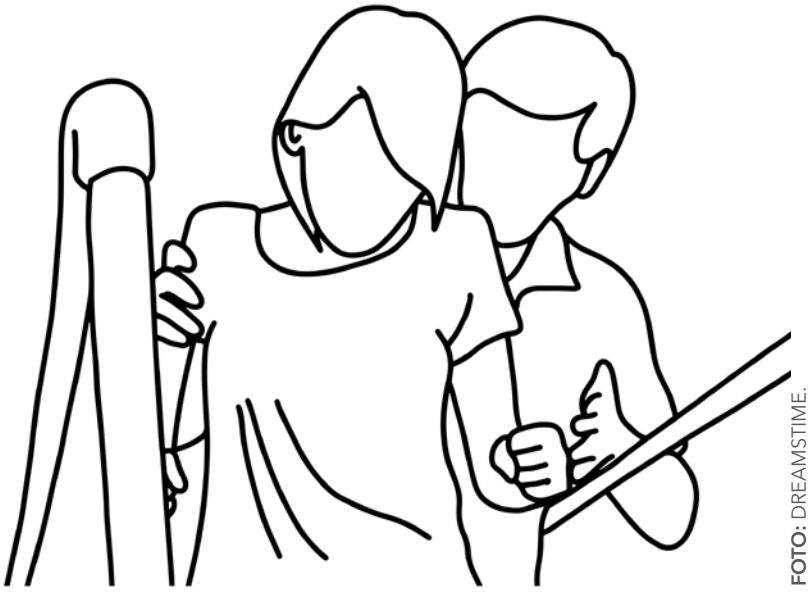


FOTO: DREAMSTIME.

Rehabilitering vid förvärvad hjärnskada

EN REHABILITERINGSPROCESS kan generellt beskrivas så här:

1. AKUTVÅRD: Vid en akut hjärnskada är första stegen livräddande åtgärder. Därefter går patienten igenom omfattande utredningar och undersökningar på sjukhus.

2. TIDIG REHABILITERING: När tillståndet är stabilt påbörjas tidig rehabilitering, ofta inom sjukhusets medicinska rehabiliteringsavdelning eller på en stroke- eller neurologavdelning. Fokuset i den tidiga rehabiliteringen ligger på att stabilisera kroppsfunktioner, träna upp grundläggande motoriska färdigheter och förbereda patienten på att kunna återgå till ett mer självständigt liv.

3. ÅTERHÄMTNING: Patienten börjar så småningom att återfå funktioner och förbättrad självständighet genom olika typer av rehabiliteringsinsatser, såsom fysioterapi, arbetsterapi och logopedi. I denna fas kan patienten också få hjälp att hantera sina kognitiva problem, såsom minnes- och koncentrationsproblem.

4. LÅNGSIKTIG REHABILITERING: Efter tidig rehabilitering påbörjas en långsiktig rehabiliteringsprocess, där patienten får lämplig vård och stöd för att återgå till sitt vardagsliv, arbete och sociala aktiviteter.

Runt om i Sverige finns ett antal medicinska rehabiliteringskliniker. Här bedrivs hjärnskaderehabiliteringen på lite olika sätt men på de flesta kliniker finns en rehabiliteringskedja med inneliggande rehabilitering, så kallad slutenvård, följt av öppenvård där personerna bor hemma.

Rehabiliteringsinsatser vid förvärvad hjärnskada kan erbjudas inom regionerna i slutenvård, öppenvård samt vid fortsatt behov i kommunernas regi. Det finns även privata alternativ, framför allt i storstadsregioner, och i det senare skedet av rehabiliteringen via folkhögskolor som är inriktade på rehabiliteringsåtgärder efter förvärvad hjärnskada.

I Sverige erbjuder man hjärnskaderehabilitering för barn framför allt inom barnhabilitering. Möjligheterna till rehabilitering för barn är dock begränsade på mindre orter.

Äldre personer som inte längre är yrkesverksamma samt över 65 år hänvisas oftast till geriatrisk rehabilitering eller närsjukvård.

Personer i yrkesverksam ålder erbjuds vanligtvis bedömning och behandling vid specialiserad enhet för hjärnskaderehabilitering med interdisciplinära team inom rehabiliteringsmedicinska enheter.

Hjärnskaderehabilitering i öppenvård kan antingen ske i tidsavgränsade och individuellt utformade

program, eller under längre perioder helt utformade efter personens behov. Lokala rutiner styr vilka insatser som ges eftersom nationella riktlinjer saknas samt att många sjukvårdsenheter även saknar vårdprogram. Om det finns behov av fortsatt rehabilitering i kommunens regi sker överföring av information till kommunens rehabiliteringsteam. Planerad uppföljning varierar men ofta saknas en uppföljning på längre sikt.

Initialt ligger fokus för hjärnskaderehabiliteringen på funktionsnivå men efter hand övergår fokus mer till aktivitet och delaktighet, det vill säga social integrering tillbaka i samhället med ökad självständighet.

ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING

Att kunna återgå till arbete har stor betydelse för en persons livskvalitet. Den stora variationen av funktionsnedsättningar som kan uppstå efter en förvärvad hjärnskada kan ge utmaningar för återgång i arbete. Ju mer omfattande funktionshinder personer upplever, desto större utmaning har de som regel när det gäller att återgå i arbete.

Utöver hjärnskadans svårighetsgrad kan personlighetsfaktorer och anpassningsförmåga vid en kraftigt förändrad livssituation inverka på möjligheten till arbetsåtergång. Vidare kan personens inflytande och kontroll över sin situation, graden av insikt kring sin skada och dess konsekvenser, samt motivation till arbetsåtergång också ha stor betydelse. Oro, depression och social isolering är exempel på negativa konsekvenser som kan uppstå om man inte kan återgå i arbete.

Kognitiv funktionsnedsättning kan påverka möjligheten till social delaktighet, att utföra aktiviteter och arbetsåtergång. Många gånger saknas kunskap kring vad kognitiva funktionsnedsättningar kan innebära.

ALLMÄN MODELL FÖR REHABILITERING, OAVSETT DIAGNOS

Den generiska modellen för rehabilitering togs fram år 2021 av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS), på uppdrag av SKR (Sveriges kommuner och regioner). Den syftar till att säkerställa att rehabilitering utgår från en gemensam struktur med likartade termer och begrepp.

Generisk betyder allmän, gemensam och tanken är att den generiska modellen för rehabilitering ska kunna användas oavsett hälso- och funktionstillstånd, diagnos och patientgrupp. Den generiska modellen för rehabilitering har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens definition av rehabilitering: ”Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”.

I den generiska modellen för rehabilitering är utgångspunkten de konsekvenser sjukdomen eller skadan får för patientens totala livssituation och ska i första hand utgå ifrån upplevd förmåga, behov och intresse.

REHABILITERINGSPROCESSEN startar med en utredning av personens rehabiliteringsbehov och ska genomföras av ett team eller en enskild medarbetare inom en

Så ska den generiska modellen för rehabilitering fungera

Målen med den generiska modellen för rehabilitering är att:

- ✓ **Rehabiliteringen är personcentrerad och samordnad.**
- ✓ **Patienten får sitt rehabiliteringsbehov bedömt tidigt i vårdprocessen.**
- ✓ **En individuell rehabiliteringsplan upprättas och följs upp för de patienter som bedöms ha ett rehabiliteringsbehov.**
- ✓ **Rehabiliteringen är en integrerad del i patientens vård och behandling.**
- ✓ **Bedömning av sjukskrivningsbehov på grund av nedsatt förmåga till arbete eller annan sysselsättning ingår som en del i vård och behandling när det är relevant.**

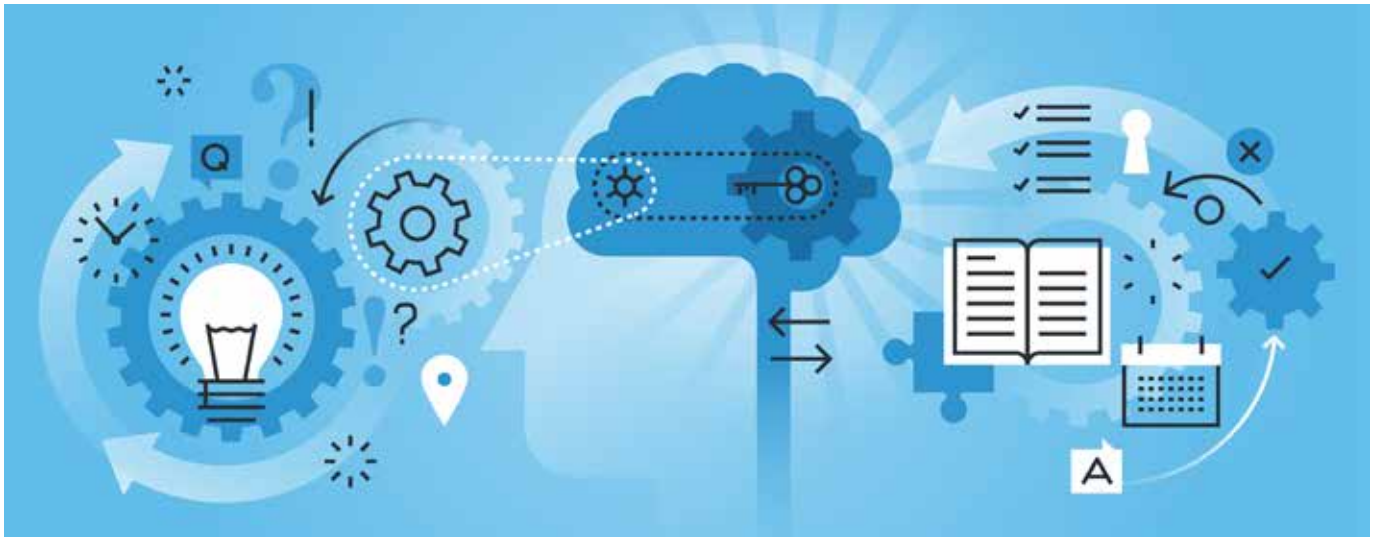


FOTO: DREAMSTIME.

rehabiliteringsprofession, allt utifrån behov. Med hjälp av olika metoder och undersökningar kartläggs personens eventuella funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar.

För att säkerställa att alla personer som behöver rehabilitering får behovet tillgodosett är det viktigt att den inledande bedömningen görs på ett likvärdigt och strukturerat sätt.

Rehabiliteringsplanen ska innehålla bedömning, mål, åtgärder och uppföljning. De rehabiliterande åtgärderna utvärderas kontinuerligt under rehabiliteringsprocessen, samt inför avslut av den överenskomna rehabiliteringsperioden. Målen och de rehabiliterande insatserna kan behöva ändras under rehabiliteringsperioden.

Rehabiliteringsprocessen avslutas när rehabiliteringsplanens mål är uppfyllda och den överenskomna tidsperioden har uppnåtts. Den kan också avslutas även om målen inte är uppfyllda om det inte bedöms kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder. I samband med att rehabiliteringsprocessen avslutas ska personen och eventuellt närstående i dialog fått kunskap om sitt hälsoläge och vara informerade om vad som sker efteråt.

INDIVIDANPASSAD OCH PERSONCENTRERAD

En framgångsrik rehabilitering förutsätter att rehabiliteringen är personcentrerad: att åtgärderna utgår från personens behov och att densamme medverkar efter egen förmåga och möjlighet. I planeringen deltar olika professioner, verksamheter och huvudmän beroende på patientens aktuella situation och den görs i samverkan.

Rehabiliteringsplanen ska omfatta åtgärder som teamet, alternativt en enskild medarbetare, ska utföra och den egenvård som man i dialog har kommit överens om att personen själv, eller med stöd av närstående med flera kan utföra, till exempel egenträning.

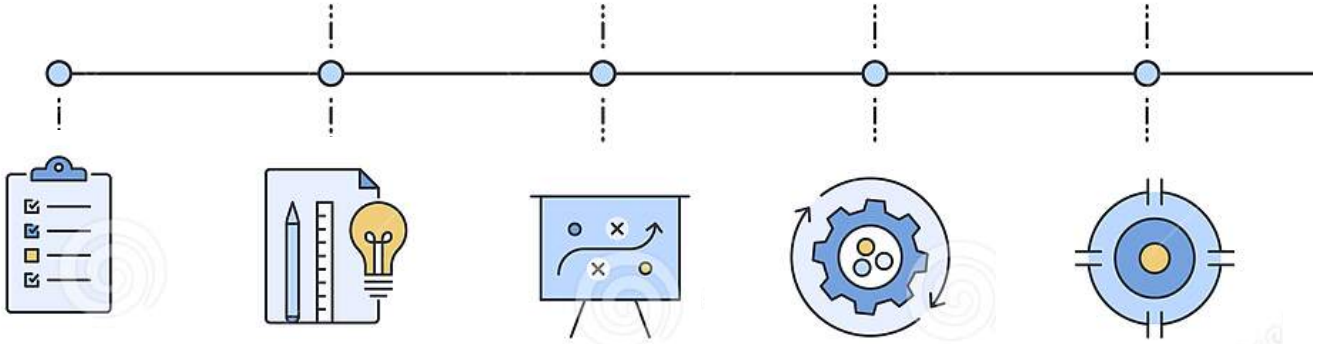
LÄS MER

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har en ingående beskrivning av den generiska modellen. Länk till pdf:
Versionshantering (nationelltklinisktkunskapsstod.se)

5 STEG I DEN ÖVERGRIPANDE REHABILITERINGSPROCESSEN

2. PLANERING: I den andra fasen används informationen från bedömningen för att sätta upp individuella mål och en rehabiliteringsplan som är anpassad efter patientens behov och förutsättningar.

4. UPPFÖLJNING: Den fjärde fasen innebär att utvärdera rehabiliteringsprocessen och justera rehabilitationsplanen vid behov för att säkerställa fortsatt framsteg.



1. BEDÖMNING: I den första fasen görs en bedömning av patientens hälsa och funktionsförmåga. Detta inkluderar en medicinsk utvärdering och bedömning av funktioner som rörelse, kognition, kommunikation, socialt stöd och personens mål för rehabilitering.

3. IMPLEMENTERING: Fas tre innebär att utföra rehabiliteringsplanen genom olika behandlingsmetoder, såsom sjukgymnastik, arbetsterapi, kognitiv rehabilitering och stöd från vårdpersonal och anhöriga.

5. AVSLUTNING: Avslutningsfasen innebär att övervaka långsiktiga resultat av rehabilitering och göra avslutning med patienten när målen är uppnådda, eller när rehabiliteringsprocessen inte längre är produktiv.

EN MEDICINSK REHABILITERINGSENHET I SVERIGE ARBETAR TEAMBASERAT

Teamet har ett interdisciplinärt arbetssätt vilket innebär att teamet utifrån patientens behov och förväntningar har gemensamma målsättningar av övergripande natur. Teamet ska sträva efter att vara en dynamisk grupp, där graden av insatser kan förändras under rehabiliteringsperiodens gång. I teamet kan ingå, förutom personen med den förvärvade hjärnskadan, anhöriga, läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, neuropsykolog och logoped. I vissa fall kan det finnas tillgång även till andra relevanta yrkeskategorier såsom fritidsassistent och rehabingenjör.

REHABILITERINGSINSATSERNA baseras på evidensbaserade metoder och klinisk erfarenhet, är individuellt anpassade och kan ske både individuellt och i grupp.
Rehabiliteringsarbetet delas upp i tre delar: elimination, träning och kompensation.

1. Med elimination menas att undanröja ett medicinskt problem eller att minimera konsekvensen av problemet.

2. Träning genomförs i syfte att förbättra en funktion, som till exempel träning av muskelstyrka, kondition, talförmåga eller kognitiv förmåga. Träning kan även ske i en specifik aktivitet, som till exempel att gå, att klä sig eller tillaga en måltid.

3. Kompensation innebär en anpassning till en funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning. Detta kan ske genom utprovning och/eller anpassning av hjälpmedel, eller genom att lära in ett nytt sätt att utföra en aktivitet.

Ett viktigt begrepp är coping. Detta innebär att bli medveten om svårigheter som uppstått/framkommit i samband med skadan eller insjuknandet och finna strategier att klara av sin nya livssituation.
I praktiken integreras alla delarna.
Målsättningen är att uppnå ökad aktivitet och delaktighet enligt patientens förväntningar, genom förändringar av nedsättningar i kroppsfunktion, begränsningar i aktivitet och inskränkningar i delaktighet.

FOTO: DREAMSTIME.

ANNONS

Det handlar om dig!

På väg...igen

kurs för dig med förvärvad hjärnskada

Läs mer om våra kurser på
furuboda.org

FURUBODA
Folkhögskola

HJÄRNSKADEKOORDINATOR

Hjärnkraft intensifierar arbetet med hjärnskadekoordinator i alla regioner

Hjärnskadekoordinatorfunktionen är viktig för Hjärnkrafts medlemmar. De behövs i alla regioner. Förbundet har nu tagit fram ett material som stöd till länsföreningarna i arbetet att få regionerna att inrätta funktionen som hjärnskadekoordinator.

TEXT: MARIE-JEANETTE BERGVALL
marie-jeanette.bergvall@hjarnkraft.se

Hjärnskadekoordinatorn har som sin viktigaste funktion att se till att vårdkedjan fungerar och att samverkan mellan olika aktörer fungerar utifrån den enskildes behov och önskemål. Koordinatorn arbetar med information, rådgivning, samverkan och juridiskt stöd. Det handlar om att till exempel gå igenom och informera om de rättigheter den enskilde och dennes anhöriga har inom ramen för det svenska vård- och socialförsäkringssystemet. Koordinatorerna hjälper till i kontakter med vårdgivare, ansökningar om insatser och att bistå vid överklagande och andra skrivelser.

FÖRST I SKÅNE

Region Skåne var först i landet att inrätta hjärnskadekoordinatorer. Tjänsterna ligger organisatoriskt och administrativt under Rehabiliteringsmedicin inom Skånes universitetssjukvård (SuS). Koordinatorerna ingår dock inte i den kliniska verksamheten utan är en fristående funktion, direkt underställd Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hur hjärnskadekoordinatorerna arbetar och vilka målgrupper de arbetar med kan till delar skilja sig åt mellan regionerna.

Idag finns funktionen inrättad i sex regioner:

- två hjärnskadekoordinatorer i Region Skåne på heltid.
- en heltid stroke- och hjärnskadevägledare i Stockholm.
- en hjärnskadekoordinator i Kalmar på 50 %.
- en hjärnskadekoordinator i Västmanland på 50 %.
- en hjärnskadekoordinator i Örebro på 50 %.
- en hjärnskadekoordinator i Norrbotten.

FUNKTIONEN KRÄVS I HELA LANDET

Personer med kognitiva nedsättningar efter en hjärnskada har ofta svårt att manövrera i ett alltmer splittrat sjukvård- och samhällssystem med en rad olika enheter, utförare och huvudmän. Den ökade digitaliseringen underlättar för många, medan den också skapar problem för några. Behovet av stöd i samordning och ibland snåriga juridiska processer är stort.

Hjärnkraft har nu tagit fram ett material som stöd till länsföreningarna arbete att få regionerna att inrätta funktionen som hjärnskadekoordinator.

I underlaget finns förslag till.

✓ Skrivelser till ansvariga politiker
✓ Debattartiklar
✓ Aktivitetsplaner för intern arbete i föreningen och samverkan med andra aktörer inom vård och omsorg.

FOTO: DREAMSTIME.

DE KAN GUIDA DIG RÄTT

En hjärnskadekoordinator beskrivs i svenska sammanhang enligt följande:

- En oberoende resursperson till den skadade men även till närstående genom akut- och rehabiliteringsförloppet.
- Vara till hjälp och stöd i samband med kontakt med läkare, andra vårdgivare och myndigheter.
- Ge information om rehabiliteringsmöjligheter, boende, fritidssysselsättning och övrig samhällsservice.
- Ge allmänna råd kring konsekvenser efter en förvärvad hjärnskada.

KONTAKTUPPGIFTER

Region Skåne

Hjärnskadekoordinator Catharina Andersson,
telefon: 072-218 59 80
catharina.u.andersson@skane.se

Hjärnskadekoordinator Sanna Axelsson (vik.),
telefon: 0725-77 84 14
sanna.axelsson@skane.se

Skånes Universitetssjukhus
VO neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar, geriatrik
www.skane.se/hjarnkoord

Region Stockholm

Stroke- och hjärnskadevägledare Emma Schött
Telefon: 08-123 596 67
hjarnskadevagledare.ds@regionstockholm.se

Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm
Danderyds sjukhus
www.ds.se/hjarnskadevagledare

Region Kalmar län

Hjärnskadekoordinator Maria Holgersson
maria.holgersson@regionkalmar.se
Telefon: 0480-817 62

Neurologiska Rehabiliteringsmottagningen Kalmar

Region Västmanland

Hjärnskadekoordinator Katarina Hultberg
Telefon: 021-17 48 09
katarina.hultberg@regionvastmanland.se

Habiliteringscentrum Västerås

Region Örebro län

Hjärnskadekoordinator Margareta Forsberg
Telefon: 072-147 62 73
hjarnskadekoordinator@regionorebrolan.se

Region Norrbotten

Hjärnskadekoordinatortjänsten är vakant.

FAKTA

Hjärnskadekoordinator och stroke- och hjärnskadevägledare

- Ger personer med förvärvad hjärnskada och deras närstående stöd, information och samordning i kontakt med myndigheter och vård.
- Kan kontaktas via telefon, 1177 eller e-post.
- Det finns inga nationella riktlinjer gällande hjärnskadekoordinatorer.

FOTO: ISTOCK

Hjärnskadekoordinatorn kan förbättra livskvaliteten efter stroke eller annan hjärnskada

Nyligen intervjuades två hjärnskadekoordinatorer samt Hjärnkrafts förbundssekreterare i Doktorn.com. Artikeln finns på:

https://hjarnkraft.se/2023/05/03/hjarnskadekoordinatorer-kan-forbattra-livskvaliteten-efter-en-stroke-eller-annan-hjarnskada/

ANNONS

Assistans efter dina önskemål

- Delaktighet
- Kunskap
- Närhet
- Förebilder

Aleris Rehab Station

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

Kontakta
Anita Falk, Operativ chef
anita.falk@aleris.se
eller tel 08-555 44 098

Aleris

REHABVECKAN 2023

Fokus på rehabilitering

Jan Lexell, professor i rehabiliteringsmedicin vid Lunds universitet, överläkare och Marcelo Rivano Fischer, docent, leg. psykolog, VO neurokirurgi & smärtrehabilitering, Skånes universitetssjukhus, Lund talade vid invigningen om vad och hur mycket som hänt inom området rehabiliteringsmedicin sedan starten. Rehabveckan i Sverige är en årlig konferens.

TEXT & FOTO: CECILIA BOESTAD
cecilia.boestad@hjarnkraft.se

Första föreläsaren på programmet var Hana Mala Rytter som är läkare, tillförordnad professor samt chef för det danska centret för Hjernerystelse (hjärnskakning) i Köpenhamn. Hon berättade att man räknar med att cirka 90 procent av samtliga hjärnskador är så kallade ”lätta hjärnskador” som inte nödvändigtvis bör ses som lätta trots namnet. Cirka 20 procent av dessa hjärnskador ger kvarstående besvär.

Det förefaller som om det kan vara lika problematiskt för personer med lätta hjärnskador att få rätt vård och behandling i Danmark som i Sverige där många personer upplever att deras besvär bagatelliseras och där de inte vet var de ska vända sig för att få rätt hjälp.

REHABILITERING EFTER CANCER

En stor del av programmet handlade om rehabilitering efter olika cancersjukdomar vilket är ett eftersatt område.

År 2022 genomförde Socialstyrelsen en utredning av cancerrehabiliteringen i Sverige som visade att det bör finnas krav och direktiv på nationell nivå genom att cancerrehabilitering tas med i regionernas arbete med nära vård. I utredningen belystes också att det krävs en verksamhetsöverskridande samverkan inom området.

Mimmi Darbo, projektledare för Hjärnträff och Cecilia Boestad, förbundssekreterare informerade om Hjärnkrafts verksamhet och projekt.

Jan Lexell och Marcelo Rivano Fischer invigningstalar på Rehabiliteringsveckan år 2023 i Lund.

Hana Mala Rytter föreläste om hur vi kan förbättra behandling av, information om samt rehabilitering av hjärnan med hjärnskakning.

Anna Sofia Bengtsson och Victoria Reimers slår hål på myter kring digitalisering av rehabinsatser och understryker vikten av tekniskt stöd.

VILL DU VETA MER?
Några inspelade föreläsningar och föreläsningspresentationer från Rehabveckan 2023 finns på https://rehabveckan.se/

Efter en cancerdiagnos har det inte varit självklart med rehabilitering då många cancersjukdomar räknats som dödliga varför rehabilitering hamnat långt ner på prioritetslistan. Idag finns ett Centrum för cancerrehabilitering i Stockholm som arbetar för att cancerrehabilitering i Sverige ska bli mer jämlik och erbjudas fler patienter.

Ylva Svahn, specialistfysioterapeut inom onkologi och verksamhetschef för Centrum för cancerrehabilitering, Stockholm, och Else-Marie Rasmusson, onkologisjuksköterska och sexolog, Cancerrehabilitering, SUS berättade att de tillsammans med Cancerfonden har tagit fram en modell vid cancerrehabilitering. Den utgår ifrån fyra områden som handlar om patienten och de närståendes – fysiska, -psykiska, - sociala och existentiella behov som alla hänger ihop med varandra.

– Vi har identifierat några åtgärder som vi anser är speciellt viktiga för att utveckla en bättre cancerrehabilitering, berättade Ylva Svahn. Åtgärderna är att implementera det nationella vårdprogrammet, säkerställa att det används och anpassas till regionala förhållanden. Att utveckla digitala verktyg och lösningar är också en viktig åtgärd inte minst för en ökad tillgänglighet av rehabiliteringsinsatser.

KONTAKTSJUKSKÖTERSKA

Inom cancerrehabilitering finns önskemål om att alla patienter ska ha tillgång till en kontaktsjuksköterska, en funktion som liknar en hjärnskadekoordinator. Det ska finnas tydliga rutiner för rehabiliteringsbedömningar och en individuell rehabiliteringsplan, där det är viktigt att rehabiliteringen planeras och utformas tillsammans med patienten.

I region Skåne har cancerrehabilitering lyfts in under VO/verksamhetsområde rehabilitering där Hjärnskaderehabilitering finns. Under covidpandemin påbörjades ett projekt med digitala rehabiliteringsinsatser vid en cancersjukdom.

– När det gäller digitalisering är det en vanlig missuppfattning att det i första hand handlar om att effektivisera och spara in på personella resurser. Ytterligare en missuppfattning är att det blir ”light”-versioner av insatserna som ges digitalt, berättar Anna Sofia Bengtsson och Victoria Reimers.

De understryker att det är viktigt med ett inledande praktiskt tekniskt stöd och goda tekniska förutsättningar i verksamheten.

Vid utvärdering har det visat sig att det blir en smart resursanvändning samt en ökad tillgänglighet av insatserna som underlättar samverkan mellan patient och olika aktörer i vårdkedjan.

OM REHABVECKAN:

Rehabveckan i Sverige är en årlig konferens för kunskaps- och erfarenhetsutbyte om rehabiliteringsfrågor. Konferensen startade 2008 och hålls årligen. Det är en sammankomst för personer som arbetar med rehabilitering, såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, rehabkoordinatorer och läkare.

Konferensen innehåller föreläsningar, workshops och seminarier.

Målet är att ge deltagarna möjlighet att utbyta idéer och erfarenheter samt att lära sig om den senaste forskningen och utvecklingen inom rehabiliteringsområdet.

Koncentrerad rehabilitering kan ge positiva effekter. Här syns Hedla Rehab i Spanien.

Neurologisk rehabilitering i andra länder

För de flesta är det mycket positivt att få träna koncentrerat under en period i utlandet. Många uppskattar att träffa andra personer i samma livssituation och dela erfarenheter. Det ger också positiva effekter att kunna ägna sig åt sin hälsa på heltid och inte behöva göra vardagssysslor.

TEXT & FOTO: CECILIA BOESTAD
cecilia.boestad@hjarnkraft.se

Regionerna har olika bestämmelser om vid vilka sjukdomar och skador man kan söka en period av rehabilitering i varmt klimat. För att få veta om möjligheten finns måste man kontakta regionen och höra vad som gäller just där du bor.

En läkare bedömer om behov av rehabilitering finns. Hur bedömningen går till skiljer sig åt mellan olika regioner. Läkaren skickar en remiss till en särskild läkare eller uttagningsenhet. Den är utsedd av regionen för att bedöma ansökningarna om rehabilitering i varmt klimat. Enheten beslutar om en person får åka.

KOSTNADEN DENSAMMA

Kostnaden är samma för rehabilitering utomlands som hemma i Sverige. Summan kan variera beroende på var du bor, men det kostar oftast mellan 80 och 100 kronor per dag. Då ingår oftast resa till flygplats inom Sverige, flygresor och annan transport utomlands, mat, bostad och behandlingar.

KRAV FÖR REHABILITERING UTOMLANDS

Krav för att söka är att personen, förutom att vara i behov av rehabiliteringsinsatser, är motiverad och bedöms kunna tillgodogöra sig intensiv träning såväl i grupp som individuellt. Träning sker 5–6 dagar i veckan. Det får inte föreligga något hinder att klara den långa resan.

Sökande med behov av personlig assistent beviljas rehabilitering under förutsättning att kostnaden för medföljare bekostas med andra medel, till exempel från kommunen.

FÖRSÄKRINGSKASSAN KAN BEVILJA BIDRAG

Försäkringskassan kan i vissa fall bevilja bidrag eller ersättning för rehabilitering i varmare länder om det anses vara medicinsk motiverat och nödvändigt för patientens hälsa. Detta beslut tas dock individuellt för varje fall och kräver ett läkarintyg som styrker behovet av rehabilitering i varmt klimat. Det är bäst att kontakta Försäkringskassan för att få mer detaljerad information om deras regler och riktlinjer för att finansiera rehabilitering i varmt klimat.

3-4 VECKOR

Rehabiliteringen sker oftast i Spanien och bedrivs mestadels vår och höst då klimatet lämpar sig bäst för den här typen av rehabiliteringsinsatser. Den vanligaste tiden för rehabilitering utomlands är tre till fyra veckor.

Mimmi Darbo, projektledare,berättar om projektet vid Rehabveckan i Skåne. Här tillsammans med Cecilia Boestad, förbundssekreterare.

Beställ foldern, ett tryckt A5-blad, via mejl till info@hjarnkraft.se.

HJÄRNTRÄFF - NYTT PROJEKT

Hjärnträffar utvecklas för unga vuxna med förvärvad hjärnskada

Genom att skapa "Hjärnträffar" vill Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft utveckla förutsättningarna för unga personer med förvärvad hjärnskada. Det kan till exempel handla om att ingå i sociala forum, att arbeta eller att studera.

TEXT: KERSTIN ORSÉN
kerstin.orsen@hjarnkraft.se

Allmänna arvsfonden har beviljat Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft nästan 7 miljoner kronor för projektet "Hjärnträff".

–Vi är mycket glada över beskedet att vår arvsfondsansökan beviljats och att vi kommer att kunna utveckla och genomföra Hjärnträffar. Det är något som saknas över hela landet idag och som kommer att leda till bättre möjligheter för personer med förvärvad hjärnskada att ta del av livet som andra, säger Cecilia Boestad, förbundssekreterare på Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft.
– Vi har tre år på oss att tillsammans med berörda skapa ett studiecirkelmaterial som kan öka möjligheten att utveckla personliga strategier och verktyg, säger Mimmi Darbo, projektledare för Hjärnträff.

UNGA PERSONER MED FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA, till exempel efter en olycka, är med i arbetet att utveckla ett kursmaterial. Materialet ska finnas tillgängligt för både digitala och fysiska träffar. Tanken är att unga personer med förvärvad hjärnskada ska kunna ta del av kursen oberoende av var i Sverige man befinner sig.

I projektet ingår även att samla erfarenhet och kunskap genom samarbete med andra verksamheter och organisationer. Lärare och assisterande lärare med och utan egen skadeerfarenhet kommer att utbildas till studiecirkelledare under projektet.

HJÄRNKRAFTS LÄNS- OCH LOKALFÖRENINGAR bjuds in till delaktighet i projektet för att delge sina erfarenheter och utbyta information samt skapa fokusgrupper.

Materialet tas fram i samverkan med fokusgrupper, anhöriga, professionen och Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i samarbete med ABF studieförbund. När projektet är avslutat kommer materialet finnas tillgängligt inom Hjärnkrafts ordinarie verksamhet för unga vuxna med förvärvad hjärnskada.

MED STÖD FRÅN ALLMÄNNA ARVSFONDEN

FÖR MER INFORMATION KONTAKTA:
Mimmi Darbo
projektledare Hjärntträff Hjärnkraft
e-post: mimmi.darbo@hjarnkraft.se
tel: 0708580130

FOTO : DREAMSTIME.

Mycket pekar på att den personliga assistansen blir statlig i de remissvar som inkommit..

Personlig assistans föreslås bli statlig

Den 1 mars presenterade utredaren Lars Lööw den statliga utredning som föreslår att staten genom Försäkringskassan ska bli huvudman för personlig assistans. Det förslås gälla från den 1 januari 2026, då ska alla kommunala beslut föras över.

TEXT: MARIE-JEANETTE BERGVALL
marie-jeanette.bergvall@hjarnkraft.se

Frågan om det delade huvudmannaskapet mellan stat och kommun har diskuterats i många år. Lars Lööw anser att man nu presenterar ett konkret och genomförbart förslag på hur ett samlat huvudmannaskap ska kunna genomföras.

Utgångspunkten har varit att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för en insats av god kvalitet som präglas av hög rättssäkerhet samt möjlighet till uppföljning och kontroll.

STATEN ENSAM HUVUDMAN

Utredningen föreslår att staten, genom Försäkringskassan, ska ansvara för utredning, beslut och finansiering av personlig assistans. Det gäller även beslut om tillfälliga utökningar av assistans. Det ger ett sammanhållet regelverk med en samlad och sammanhållen handläggning. Utredningen anser att förslaget bidrar till en ökad kvalitet och likvärdighet i beslutsfattandet jämfört med beslut i 290 kommuner över landet.

Systemet förslås gälla från 1 januari 2026. Från detta datum ska Försäkringskassan fatta alla beslut och från den dagen ska de kommunala besluten föras över till staten. Överflyttningen ska enligt förslaget ske inom ett år.

Kommunala beslut ska föras över utan omprövning av besluten. Man räknar med att det är cirka 5 000 kommunala beslut som ska föras över till den statliga assistansersättningen.

KOMMUNERNAS FORTSATTA ANSVAR

Kommunerna kommer fortsättningsvis att vara assistansutförare. Kommunerna ska också ha det yttersta

ansvaret för utförande av assistans, precis som idag.

Kommunernas samordningsansvar för LSS-insatser förstärks och kommunerna ska även fortsättningsvis har en roll i kontrollen av assistans. Närheten till brukarna gör att kommunerna kan ha större möjlighet att fånga upp oegentligheter och uppmärksamma IVO och FK på detta.

VILKA SKA HA RÄTT TILL PERSONLIG ASSISTANS?

Utredningen har också diskuterat hur kvalifikationen ska se ut i framtiden. Det vill säga den nedre gränsen för rätt till assistans. Kravet på 20 timmar grundläggande behov försvinner.

Den nuvarande kvalifikationen för assistans står kvar, utifrån den praxis som redan finns, vilket är ca 6–7 timmar per vecka. Försäkringskassan ska göra en samlad och individuell bedömning och se behoven som en helhet. Uppstår behovet dagligen, hur ofta och hur lång tid behovet kvarstår, likaså om assistenterna behöver särskild kompetens.

Som ett alternativ till helhetsbedömningen förslår utredningen att det ska krävas tre timmar per vecka i grundläggande behov och totalt 20 timmars assistansbehov.

GOD KVALITET

Utredningen föreslår att ”god kvalitet” ska förtydligas i lag. Utgångspunkten är den enskildes rätt till självbestämmande. Kvalitet är individuellt men utredningen ger en ram för bedömningen och föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att förtydliga god kvalitet och Försäkringskassan får i uppdrag att var tredje år genomföra en brukarundersökning med fokus på kvalitativa aspekter av assistansen.

EKONOMISKA VINSTER

Kommunernas medfinansiering ska upphöra och all finansiering ska komma från Försäkringskassan. Det blir billigare på sikt genom ökad effektivitet i systemet.

Den årliga kostnaden räknar utredningen med ska minska med 240 miljoner kronor, per år. En beräknad ökning av antalet personer som beviljas assistans kommer att medföra en ökning på 100 miljoner kronor, men nettominskningen beräknas till 140 miljoner kronor per år.

Genomförandet kommer kosta 46 miljoner kronor och ett ackumulerat behov av ökad assistans 500 miljoner kronor. På 3 – 4 års sikt ser man att kostnaderna alltså kommer att minska per år.

FRÅGOR KVAR ATT LÖSA

– Det finns dock frågor kvar att lösa, men det har inte legat inom ramen för denna utredning, säger Lars Lööw. Det gäller exempelvis vad som ska ligga till grund för bedömning av behovet, bedömning av väsentligt ändrade förhållanden och behovet av kontinuerlig omprövning.

En liten grupp kommer inte platsa i det nya systemet och det är de cirka 50 personer som har personlig assistans i gruppbostad. Deras behov behöver ses över.

ILLUSTRATION: DREAMSTIME.

Hjärnkraft säger ja, men pekar på vissa risker.

Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall, sa inledningsvis vid presskonferensen att regeringen känner ett särskilt ansvar att värna denna reform som kom till under en borgerlig regering på 90-talet och som förslagen i huvudmannaskapsutredningen ska säkra och trygga.

Inför fortsättningen hänvisar hon till överenskommelsen i Tidöavtalet som anger att staten ska ha ett helhetsansvar för assistansen inom ramen för LSS. Även om hon inte vill fastslå att förändringen ska genomföras 1 januari 2026, som utredningen föreslår säger hon att ambitionen är att inte försena genomförandet.

HJÄRNKRAFTS SYN

Hjärnkraft har i sina skrivelser till utredningen förordat ett statligt övertagande av personlig assistans och välkomnar det ställningstagande som nu gjorts av utredningen.

– Utifrån presentationen vi hittills sett tycker vi det ser ut att vara ett gediget arbete som gjorts i utredningen, säger förbundsordförande Leif Degler.

I Hjärnkrafts remissvar har vi pekat på vissa risker och oklarheter. Det krävs exempelvis att regeringen ser över andra viktiga frågor, så som hur rätten till personlig assistans ska bedömas, när och hur omprövningar ska ske samt vad väsentliga ändrade förhållanden innebär.

Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts remissvar finns på https://hjarnkraft.se/remissvar/.

Även Funktionsrätt har skrivit ett remissvar till utredningen där man tillstyrker förslaget men pekar bland annat på att det hade behövts längre gående konsekvensanalyser och att mer behöver göras för att säkerställa individens självbestämmande.

https://funktionsratt.se/vart-arbete/remisser/

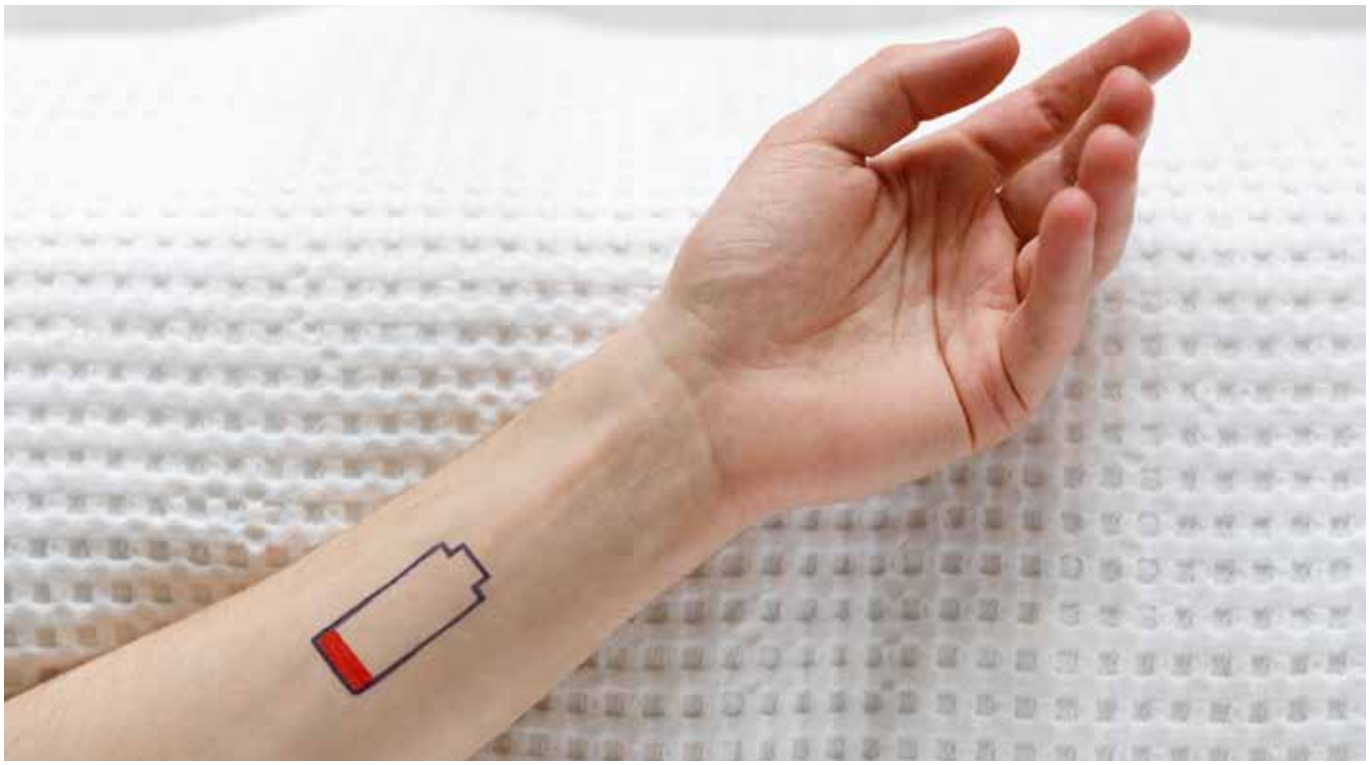


FOTO : DREAMSTIME.

Hjärntrötthet, eller fatigue, är en trötthet som innebär att den mentala energin snabbt tar slut vilket kan ha en stor inverkan i en persons vardag. För omgivningen kan det vara svårt att förstå hur begränsande hjärntrötthet kan vara.

HJÄRNSKAKNINGSSEKTIONEN

Hjärntrötthet

- ingen vanlig trötthet

Hjärntrötthet är en trötthet som innebär att den mentala energin snabbt tar slut vilket kan ha en stor inverkan i en persons vardag. Eftersom det inte syns utanpå kan det vara svårt för omgivningen att förstå hur begränsande det kan vara att leva med hjärntrötthet.

TEXT: GUSTAV HALLBERG
gustav.hallberg@hjarnkraft.se

Den femte april 2023 arrangerade Hjärnkraft och Hjärnskakningsguiden ett kostnadsfritt webinarium om just hjärntrötthet. Som föreläsare bjöd vi in Nils Berginström, leg psykolog på Neurorehab Nus och universitetslektor vid Umeå universitet, som har lång erfarenhet av personer med hjärntrötthet vid förvärvad hjärnskada. Webinariet lockade rekordmånga deltagare - drygt 750 personer var anmälda.

LEVA MED HJÄRNTRÖTTHET

Nils Berginström bjöd på en mycket intressant föreläsning som bland annat gav oss en inblick i hur det är att leva med hjärntrötthet.

Många deltagare kommenterade i chatten om hur träffsäker Nils beskrivning var och förmedlade en lättnad över att bli förstådda.

Nils tyckte vidare att själva ordet “trötthet” egentligen inte är så bra, då det lätt missförstås. Den trötthet som de med hjärntrötthet upplever är helt unik, och inte alls densamma som friska personer upplever.

Trots att hjärntrötthet är ett tillstånd som förekommer vid många sjukdomar och skador, alltifrån stroke och skallskador till cancerbehandling och smärttillstånd, ser man förvånansvärt få skillnader mellan patientgrupperna. Hjärntrötthet verkar vara hjärntrötthet oavsett bakomliggande orsak.

Nils nämnde även att det inte verkar vara skadans omfattning eller svårighetsgrad som är avgörande för att man drabbas av hjärntrötthet. En mildare form av förvärvad hjärnskada kan exempelvis leda till omfattande hjärntrötthet.

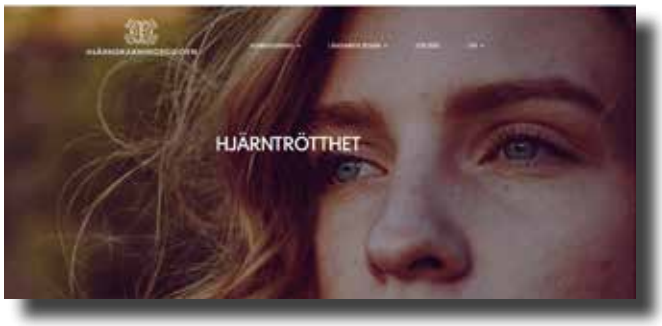
HANTERA HJÄRNTRÖTTHET

Tyvärr finns det ännu ingen behandling som kan bota hjärntrötthet, men Nils var tydlig med att det finns saker som kan underlätta vardagen för den som drabbas. Ett generellt råd var att behandla det som går att behandla och att utreda med hjälp av ett multimodalt team vad som kan göras.

För många med hjärntrötthet handlar det om att hitta en strategi för att hantera den och att hitta sina egna individuella gränser.

Till exempel behöver de flesta mer vila än de tror. Det gäller att lyssna på sin kropp och vila innan energinivån är nere på noll. Samtidigt som han betonade det underströk han också vikten av att få ihop sitt liv.
Man kanske inte ska viga all sin tid åt att förebygga hjärntrötthet, utan man kan också få lov att överansträngа sig ibland. Det kanske får vara värt att vara helt utslagen ett par dagar efter sitt syskons bröllop eller liknande.

Det viktigaste är att försöka hitta en balans mellan vila och aktivitet och det är väldigt individuellt hur det ser ut.



Hjärnskakningsguidens sida om hjärntrötthet:
https://www.hjarnskakningsguiden.se/hjarntrotthet/

Några tips han delade med sig var:

- ✓ Undvik stress.
- ✓ Ta en sak i taget.
- ✓ Ta ofta korta pauser.

Om du vill lära dig mer om hjärntrötthet, behöver du inte vara orolig. Vi i Hjärnkraft och Hjärnskakningssektionen är absolut inte färdiga med ämnet.

På Hjärnskakningsguiden.se finns information om hjärntrötthet och vi ska göra mer framöver.Håll dig uppdaterad om vad vi gör genom att följa oss på sociala medier (@hjarnskakningsguiden på Facebook och Instagram) samt prenumerera på vårt nyhetsbrev (nås via https://www.hjarnskakningsguiden.se).

ANNONS

På våra grupp-boenden är allt som hemma

Letar du efter en egen plats att kalla hemma? Hos oss kan du trivas och må bra. Våra medarbetare är på plats dygnet runt när du behöver stöd och hjälp eller bara vill ha sällskap.

Läs mer på nytida.se/gruppboenden eller ring 020-66 20 20. Du kan även mejla placeringsforfragan@nytida.se

nytida

NKFH

Man kan gå miste om väldigt mycket värdefull kunskap om man inte frågar.”

FOTO: DREAMSTIME.

Skapar webbplats tillsammans

Just i denna stund utvecklas en ny webbplats. Det är Nationellt kompetenscentrum förvärvad hjärnskada som börjar ta form. Med i arbetet är en grupp på sex personer som antingen har en förvärvad hjärnskada eller är anhörig. På så sätt ska webbplatsen kunna användas av alla.

TEXT: LENA ÖHRSTRÖM, redaktör NKFH

Stefan Johansson är vd på Begripsam, som är samarbetspartner i projektet. Han håller i arbetet med att ta fram en tillgänglig och lättanvänd webbplats och arbetar tillsammans med gruppen igenom koncept, struktur och form för att hitta lösningar som fungerar. Det blir samtal om menyer och sökfunktioner men också om utseende. En alltför innehållsrik förstasidan kan få många att backa i dörren.

FOTO: FUNKTIONSRÄTT SKÅNE

Stefan Johansson är vd på Begripsam, och håller i arbetet med att ta fram en tillgänglig och lättanvänd webbplats.

Och en viss färg kan till exempel visa sig ta allt fokus så att det blir svårt att fokusera på innehållet.

– De som är berörda av någonting ska få vara med och påverka hur det blir. Tar vi inte hänsyn till det så blir det en sida som inte används. Men om de tycker att det fungerar kommer alla andra också att tycka det, säger Stefan Johansson.

Även om gruppen är liten menar han att det går att lägga stor vikt vid det de kommer fram till.

– Personer i den här situationen är så vana vid att möta dåliga lösningar som inte fungerar. De känner igen det direkt och är väldigt bra på att peka ut det som är svårt. De vet också vad de behöver för information.

HÄPEN ÖVER ATT DET GÅR!

Celine Henriksson har en hjärnskada efter flera hjärnskakningar som barn och tonåring. Den har lett till bland annat svår huvudvärk och hjärntrötthet. Hon deltar i arbetet och tycker att det är roligt och givande att höra de andras kommentarer och olika uppfattningar.

– Jag är inte förvånad över att vi har olika synpunkter men häpen över att det går att hitta lösningar! Det är

FOTO: PRIVAT.

Celine Henriksson är med och tillgänglighetsanpassar webbplatsen.

väldigt givande att få arbeta med så stor kompetens, hos både Begripsam och de andra deltagarna i gruppen. Jag går ifrån våra möten med mer energi. Det här är inkludering i praktiken!

Under arbetet har Celine blivit medveten om hur viktigt det är att aktivt fråga.

– Man kan inte utgå ifrån att den som inte säger så mycket inte tycker något. Man kan gå miste om väldigt mycket värdefull kunskap om man inte frågar.

INFORMATION I TRE STEG

Många webbplatser gömmer det lättlästa och tillgängliga långt ner i en struktur. Det blir svårt att hitta för den som redan tycker det är motigt. Kompetenscentrumet gör tvärtom och inleder webbplatsen med avskalad och lättläst information. Så ska det vara även när man fortsätter in på sidan. För den som vill ha mer information finns steg två med mer omfattande text. Det tredje steget kan vara att gå vidare till en extern sida med en forskningsrapport eller ett vårdförlopp.

Det lättlästa gör det möjligt att ta del av information. Men det kan också vara en väg in till mer komplex text. Begripsam har tidigare sett att den som tycker att det är svårt att läsa en längre text kanske vågar sig på det om hen först har fått läsa något som är lättläst.

– En webbsida måste vara gjord så att vem som helst kan ta den till sig. Ingen önskar att något var *svårare* att förstå. Sedan kanske man vill ha mer, men då finns ju det, säger Celine Henriksson.

TILLGÄNGLIG WEBBPLATS

Det som är tillgängligt fungerar för alla. Startsidan behöver vara lugn och avskalad. En sida med mycket information är överväldigande och gör att många genast lämnar den. Information behöver delas upp i lagom stora "bitar" för att inte bli överväldigande.
Saker som rör sig (även film) kan ta fokus och energi. Text och tydliga illustrationer fungerar bättre. Film och rörlig bild kan fungera bra för andra, så det är ett alternativ att ha med.

Kortfakta NKFH

Nationellt kompetenscentrum förvärvad hjärnskada

Nationellt kompetenscentrum förvärvad hjärnskada vänder sig till personer med förvärvad hjärnskada. Även yrkesgrupper som kommer i kontakt med personer med en förvärvad hjärnskada är målgrupp. Det kan vara primärvård, skola, arbetsgivare.

Webbadressen är www.hjarnskada.se. Webbplatsen är under uppbyggnad.

Projektet finns också på Facebook, Linkedin, Instagram.

Projektet finansieras av Allmänna arvsfonden. Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft är projektägare. Afasiförbundet och Personskadeförbundet RTP är medsökande. Begripsam är samarbetspartner.

Sex personer med egen erfarenhet av förvärvad hjärnskada arbetar tillsammans med Begripsam. Två av dem kommer från Hjärnkraft, två från Afasiförbundet och två från Personskadeförbundet RTP.

Nationellt kompetenscentrum förvärvad hjärnskada

ANNONS

Fysisk och kognitiv träning i kombination av skapande i ateljé

Våra dagliga verksamheter erbjuder fysisk aktivitet, hjärngympa och olika aktiviteter i ateljén för dig med förvärvad hjärnskada. Vi hjälper även dig som vill arbetsträna på ett företag. Vill du komma på besök – ring så bokar vi en tid. Du ansöker via din handläggare i kommunen.

Dalagatan
Dalagatan 6, Stockholm
frosunda.se/dalagatan
010-130 41 04

AL-gruppen
Brommavägen 2, Solna
frosunda.se/algruppen
010-130 41 04

frösunda. OMSORG

FOTO: DREAMSTIME.

En manlig patient genomgår en MRI-röntgen.

FORSKNING

Vad är en mild traumatisk hjärnskada?

Vid bedömning av mild/lätt hjärnskada/ hjärnskakning (mTBI) är det första intrycket inte alltid rätt. Professor Olli Tenovuos föreläsning från konferensen Lätt och medelsvår hjärnskada erfarenheter, konsekvenser, nuläge, framtid sammanfattas av professor Lars-Owe Koskinen.

> Patienter som utvecklar en svår traumatisk hjärnskada behöver inte initialt ha varit medvetslös".

TEXT: Lars-Owe Koskinen
FOTO: Gun Ingvarssson och Thomas Ericsson

En hjärnskakning är en traumatisk skada som beror på biomekaniska krafter. Detta resulterar ofta i en snabbt uppkommen kortvarig nedsättning av neurologiska funktioner och som försvinner spontant. Men, ibland förvärras symptomen inom några timmar. Inga förändringar kan iakttas på neuroradiologiska standardundersökningar. De kliniska- och kognitiva symtomen avklingar enligt ett typiskt mönster men ibland ses ett annat mönster då symtomen inte avklingar som förväntat.

Det finns olika definitioner på mTBI. Gemensamt är dock att medvetandeförlusten är mindre än 30 minuter. Den posttraumatiska minnesförlusten (PTA) ska enligt de flesta klassifikationerna inte vara längre än 24 timmar. En svårighet i den initiala bedömningen är att det finns en rad faktorer som kan påverka denna bedömning, till exempel

medicinering, alkohol, droger, språkproblem, psykogen chock.

Det bör också nämnas att klassifikationen av hjärnskadesvårighetsgraden kan vara svår. Normalt klassificeras en svår hjärnskada utifrån att personen måste vara medvetslös.

Studier har dock visat att patienter som utvecklar en svår traumatisk hjärnskada initialt inte behöver ha varit medvetslös och då misstolkats som en lättare skada från början. Det har också visat sig, att den akuta bedömningen av individer med TBI och påverkad medvetandegrad, kan skilja sig åt mellan bedömarna.

MINNESFÖRLUST

Det är viktigt att inse att den initiala bedömningen av medvetandegraden och PTA beskriver olika sidor av TBI. Det har i en studie visats att patienter med mTBI i cirka 30 % hade en minnesförlust i över 24 timmar, 14 % över 1 vecka och hos 4,5 % över 2 veckor. Längden av PTA ser ut att kunna förutse de neuropsykologiska och globala kliniska utfallet vid komplicerad mTBI.

VAD ÄR EGENTLIGEN MEDVETANDE OCH PTA?

Många olika delar av hjärnan samverkar till vårt medvetande. PTA, som uppstår efter en skada, beror åtminstone delvis på att en urkoppling sker mellan ett nätverk ”default mode network” och den mediala tinningloben.

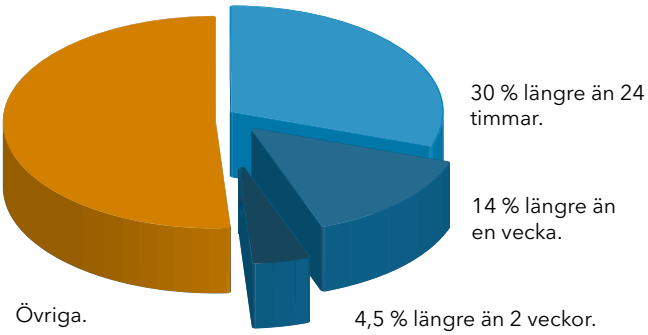
Frågor man kan ställa sig är till exempel:

- ✓ Hur svårt kan hjärnan bli skadad utan att en medvetandeförlust uppstår?
- ✓ Om PTA beror på en urkoppling mellan minnesregioner och default mode network, vad är då symtomen från andra skador?

I den kliniska vardagen ser vi att det kan vara väldigt svårt att initialt bedöma allvarligheten av en TBI. Detta betyder att vi står inför många problem. Vi vet inte vad medvetandeförlust, sänkt medvetande eller minnesförlust egentligen betyder för hjärnan. Många faktorer påverkar denna bedömning.

MINNESFÖRLUST

Hos patienter med mild traumatisk hjärnskada.



Professor Olli Tenovuos föreläsning i sammandrag skrivet av professor Lars-Owe Koskinen.

SKILLNADERNA MELLAN mild, moderat och svår TBI är helt konstgjord och utan biologisk bas. Bedömningen av medvetandet och minnesförlust är känslig för felaktigheter och variationer.

Personer med dessa allvarliga symtom, och som inte har någon påvisbar skada vid vanlig klinisk neuroradiologisk utredning, kan bli felbedömda till exempel av försäkringsbolag med flera.

Ett annat problem är att neuroradiologiska undersökningar inte är så lätta att bedöma. (Neuroradiologiska undersökningar är bild- och funktionsundersökningar för att diagnostisera och behandla sjukdom eller skada i det centrala nervsystemet.) Av de som söker via akuten på grund av en skada mot huvudet och på vilka man utför en DT-hjärna uppvisar cirka 10 procent en onormal bild. Hos resten, alltså 90

FOTO: DREAMSTIME.

Olli Tenovou och Lars-Owe Koskinen.

procent av patienterna med normal DT-hjärna, kan man med MR-teknik hos cirka 30 procent upptäcka en skada inom 2 veckor efter traumat.

Som tidigare nämnts kan DT-hjärnan vara normal även vid svår TBI och detta gäller även MR. Man måste förstå att TBI är en dynamisk process och så är även fynden vid neuroradiologiska undersökningar.

DAI - EN LÅNGSAM PROCESS

En av de skador som är svåra att upptäcka med neuroradiologi, om inte mycket speciella MR sekvenser utföres, är den diffusa axonala skadan (DAI). DAI är en långsam process och ofta den skada som slutligen avgör hur det kliniska tillståndet blir. Lokal skada är oftast inte det största problemet utan det är DAI som är det.

Det mest typiska exemplet på hur en felbedömning, av en patient sker som varit med om en trafikolycka, beror på:

- mTBI baserad på medvetandenivån.
- Normal DT-hjärna.
- PTA dagar-veckor men har inte bedömts på ett adekvat sätt, om alls bedömd.
- MR undersökningen utförts sent och visar normala förhållanden.
- Uttalade kognitiva problem, till exempel trötthet (fatigue), minnesproblem med koncentrations-svårigheter, dålig initiativförmåga.

ÄR VERKLIGEN MTBI MILD?

I TRACK-TBI studien hade 53 procent av individerna inte återhämtad sig 1 år efter skadan. I CENTER-TBI studien var motsvarande siffra 51 procent vid 6 månader. Dessa data visar att de kvarstående effekterna av mTBI är vanliga och inte stämmer med den konventionella uppfattningen om mTBI. (Maas et al. Traumatic brain injury: progress and challanges in prevention, clinical care, and research. Lancet Neurol 2022;21:1004-1060.

Ovanstående visar att det är svårt och osäkert att ange en initial svårighetsgradering av TBI och ofta missvisande. Detta är oftast endast till skada för den drabbade. Den rigida klassificeringen återspeglar inte den stora variationen och individualiteten vid TBI. Detta påverkas av till exempel den genetiska känsligheten hos individen och de krafter som traumat resulterar i.

STORA VARIATIONER I EUROPA

Neurokirurgisk behandling och neurointensivvård vid TBI är relativt väl etablerade men vilar oftast inte på starka vetenskapliga bevis. I Europa ses en klar variation i hur man ser på akut kirurgi av traumatisk subduralblödning och primär dekompressiv kraniektomi (avlägsnande av skallben för att ge mera rum för hjärnan som är svullen). Generellt kan man säga att det föreligger stora variationer både inom och mellan länder. Dessa variationer är avhängiga tillgänglig service, lokala traditioner och lokala intressen.

Fysioterapi för fysiska funktionsskador ges ofta. Dock varierar detta också och kan bero på att det är oklart vem som ska stå för kostnaderna. Andra former av rehabilitering (neuropsykologisk, arbetsterapi, logopedi) varierar påtagligt.

BÄTTRE ELLER SÄMRE I FINLAND?

I Finland finns flera olika potentiella ekonomiskt ansvariga vilket leder till variabilitet, fördröjning och ojämlikhet i rehabiliteringen. En total nyorganisation av hälso-och socialvården 2023 kan komma att förändra denna situation – till det bättre eller sämre.

I REGIONEN RUNT ÅBO gör vi så här:

- ✓ Alla patienter som behandlas vid Åbo universitets-sjukhus inklusive de som söker via akuten registreras i ett speciellt TBI-register.
- ✓ Alla som läggs in och är i arbetsför ålder (<70 år) blir uppföljda vid vår mottagning.
- ✓ De som går hem direkt från akuten får efter 10 dagar fylla i ett frågeformulär som inkluderas i registret.

FOTO: DREAMSTIME.

- ✓ De som inte återhämtat sig adekvat kommer att erbjudas en MR undersökning av hjärnan och en klinisk bedömning samt om möjligt en neuropsykologisk utvärdering. För vissa patienter erbjuds en detaljerad traktografi-MR (kan påvisa DAI) om den vanliga MR undersökningen är normal.
- ✓ Fysioterapeut-, arbetsterapeut- och logopedundersökning utföres vid behov.
- ✓ Konsultation av psykiatriker vid behov.
- ✓ Öppenvårdsterapi erbjuds om det föreligger symtom som påverkar det dagliga livet hemma eller i yrkeslivet.
- ✓ Patienterna följs tills de har återvänt (och behållit) arbetet eller tills det dagliga livet har stabiliserats. Uppföljningstiden varierar från ett tillfälle till flera år.
- ✓ Vid uppföljningen bedöms behovet av rehabilitering, arbetskapacitet eller funktionen i det dagliga livet och behovet av symtomatisk medicinering.
- ✓ Närmaste anhörig är alltid med åtminstone vid det första besöket så långt det är möjligt.

VAD SAKNAR VI?

- Ett nationellt center som specialiserat sig på bedömning på slutenvårdspatienter och rehabilitering av TBI.
- Bättre metoder för att förbättra återhämtningen och nyttja hjärnans plasticitet och inte bara anpassa sig till problemen och lära sig leva med dem.
- Medicinering i syfte att förbättra återhämtningen efter TBI.
- Ett system där behandlande läkaren/teamet beslutar om rehabiliteringen och inte ”någon annan”.

HUVUDSAKLIGA PROBLEM I FINLAND … OCH SVERIGE?

- Försäkringsbolag har för stor makt att bestämma om problem runt många typer av trauma (trafik- och arbetsrelaterade skador).
- Försäkringssystemet i helhet (inklusive pensionsförsäkringen) förstår inte till fullo dessa skador och de privata försäkringsbolagen drar nytta av den osäkerhet som nästan alltid kan hittas.
- TBI-patientens rättsskydd är otillräcklig och patienten själv är ofta inte förmögen att strida för sin sak.
- Det finns massor att göra för utbildningen inom sjukvården – missuppfattningar, avsaknad av kunskap, fördomar och så vidare.

OLLI TENOVOU, är professor i neurotraumatologi vid universitetet i Åbo, Finland, överläkare vid Åbo Hjärnskade- Centrum vid Åbo Universitetssjukhus till och med augusti 2022. Specialist i neurologi med specialkompetens i rehabilitering och smärtterapi.

ANNONS

FOTO: PRIVAT.

Maximera din hjärnhälsa med brainfood

Visste du att rätt mat kan hjälpa till att förbättra hjärnans plasticitet och kognitiva funktioner som minne, koncentration och inlärning? Genom att inkludera viss näring i vår kost kan vi också ge hjärnan bättre förutsättningar att återhämta sig efter en skada.

FOTO: DREAMSTIME.

TEXT: CECILIA BOESTAD
cecilia.boestad@hjarnkraft.se

Brainfood kan fungera som ett värdefullt komplement till träning och rehabilitering. Precis som fysisk och kognitiv träning behöver hjärnan rätt bränsle för att kunna prestera och återhämta sig på bästa sätt efter en skada, berättar Anna Nordström, specialist i rehabiliteringsmedicin och läkare på Hedla Rehab i Spanien. Anna är också adjungerad professor folkhälsa vid Umeå Universitet, professor på Idrottshögskolan UIT i Tromsö, Norge samt gästprofessor i Idrottsvetenskap vid Institutionen för hälsovetenskaper på Mittuniversitetet i Sundsvall.

Idag är brainfood en populär term och ett växande område inom såväl forskningen som olika kost- och hälsotrender. Det hela började med ett växande intresse för att förstå sambandet mellan kost och hjärnfunktion.

KOSTEN KAN PÅVERKA SKÄRPA OCH KOGNITION

Forskare och experter började inse att vad vi äter på längre sikt kan påverka vår mentala skärpa, olika kognitiva förmågor och vår generella hjärnhälsa. Genom åren har flera studier och forskningsprojekt genomförts för att undersöka hur olika näringsämnen och livsmedel påverkar hjärnans funktion.

– Med den ökade kunskapen och medvetenheten om sambandet mellan kosten och vår hjärnhälsa växte sedan begreppet brainfood fram, säger Anna Nordström och förklarar att det är ett samlingsbegrepp för sådana livsmedel

FOTO: PRIVAT.

Brainfood, gröna smoothies piffas upp.

FOTO: PRIVAT.

Gula smoothies på bricka.

och näringsämnen som på ett eller annat sätt anses främja hjärnans funktion.

Forskningen om brainfood har inriktat sig på att identifiera de livsmedel och näringsämnen som är speciellt fördelaktiga för hjärnan och förbättrar kognitiv funktion, minne, koncentration och andra aspekter av hjärnhälsa. Anna Nordström förklarar att forskare har identifierat ämnen som omega-3-fettsyror, antioxidanter och B-vitaminer, som kan ha särskilt positiva effekter på hjärnan.

– Man har också sett att en näringsrik kost verkar ge hjärnan bättre resurser för att bygga och reparera nervceller, motverka oxidativ stress och inflammation, och främja god kognitiv funktion, berättar Anna och poängterar samtidigt att evidensen för brainfood än så länge är baserad på observationella och experimentella studier, epidemiologisk och klinisk forskning.

TA HAND OM HJÄRNAN OCH KROPPEN

Forskningen och intresset för brainfood fortsätter att utvecklas, fascinera och inspirera forskare och andra människor över hela världen. Att inkludera brainfood i kosten är ett sätt att ta hand om vår hjärna, men också resten av kroppen.

– Även om forskningen på området är under utveckling, går brainfood hand i hand med den mat vi vet är bra för kroppen generellt och inte minst för vår hjärt- och kärlhälsa, säger Anna.

Hon är däremot noggrann med att betona vikten av en varierad och balanserad kost:

– Precis som det inte finns något magiskt piller för att boosta hjärnans funktion, kan inget enskilt livsmedel eller näringsämne säkerställa en skarp och välfungerande hjärna. Att inkludera näringsrika livsmedel som en del av en balanserad kost verkar däremot bidra till att stödja hjärnhälsan och kognitiv funktion över tid.

– När vi använder brainfood som ett komplement till rehabiliteringen på Hedla rehabilitering i Spanien är det noggrant planerat med vår dietist, berättar Anna.

MER OM BRAINFOOD

Omega-3-fettsyror, särskilt i fet fisk som lax och makrill, kan ha positiva effekter på hjärnan. Dessa fettsyror är viktiga för hjärnans struktur och funktion och kan främja kognitiv hälsa.

Livsmedel rika på antioxidanter som bär, frukt, färgstarka grönsaker och mörk choklad har visat sig ha skyddande egenskaper för hjärnan. Antioxidanter bekämpar oxidativ stress och inflammation, vilket kan motverka skador i hjärnan, minska risken för neurodegenerativa sjukdomar och förbättra kognitiv funktion.

B-vitaminer, särskilt vitamin B12, har en viktig roll i hjärnans funktion och kan påverka minne och kognitiv prestation. Ett lagom intag av B-vitaminer i kosten kan vara gynnsamt för hjärnhälsan.

Nötter och frön, som valnötter, mandlar, linfrön och solrosfrön, är en bra källa till näringsämnen som är gynnsamma för hjärnan. De är rika på antioxidanter, vitaminer, mineraler och hälsosamma fetter.

Gröna bladgrönsaker som spenat, grönkål och broccoli är rika på antioxidanter, vitaminer och mineraler som är viktiga för en sund hjärna. De innehåller även folat och B-vitaminer som kan bidra till att förbättra minnet och koncentrationen.

Kaffe och te, i lagom doser och inte för sent på dagen, kan öka hjärnans förmåga att bearbeta information samt förbättra minne och koncentration. Dess antioxidanter verkar även kunna minska risken för olika sjukdomar i hjärnan.

Kost med lågt glykemiskt index, som inte höjer blodsockernivån för mycket, kan vara fördelaktig för hjärnans funktion genom att bidra till stabilare energinivåer, förbättrad koncentration och kognitiv prestation. Att undvika socker och välja långsamma kolhydrater genom fullkornsprodukter hjälper till att upprätthålla en stabil blodsockernivå.

REFERENSER

för dig som vill fördjupa dig i ämnet:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805706/

SE ÄVEN NÄSTA SIDA

FOTO: DREAMSTIME.

Brainfood Referenser

GRÖNA BLADGRÖNSAKER Morris MC, Wang Y, Barnes LL, Bennett DA, Dawson-Hughes B, Booth SL. Nutrients and bioactives in green leafy vegetables and cognitive decline: Prospective study. Neurology. 2018 Jan 16;90(3):e214-e222.

BROCCOLI Giacoppo S, Galuppo M, Montaut S, Iori R, Rollin P, Bramanti P, Mazzon E. An overview on neuroprotective effects of isothiocyanates for the treatment of neurodegenerative diseases. Fitoterapia. 2015 Oct;106:12-21.

FET FISK Pan Y, Choy KHC, Marriott PJ, Chai SY, Scanlon MJ, Porter CJH, Short JL, Nicolazzo JA. Reduced blood-brain barrier expression of fatty acid-binding protein 5 is associated with increased vulnerability of APP/PS1 mice to cognitive deficits from low omega-3 fatty acid diets. J Neurochem. 2018 Jan;144(1):81-92.

BÄR Melrose J, Smith MM. Natural and Semi-Synthetic Flavonoid Anti-SARS-CoV-2 Agents for the Treatment of Long COVID-19 Disease and Neurodegenerative Disorders of Cognitive Decline. Front Biosci (Elite Ed). 2022 Oct 9;14(4):27.

Subash S, Essa MM, Al-Adawi S, Memon MA, Manivasagam T, Akbar M. Neuroprotective effects of berry fruits on neurodegenerative diseases. Neural Regen Res. 2014 Aug 15;9(16):1557-66. doi: 10.4103/1673-5374.139483.

TE OCH KAFFE Chang D, Song D, Zhang J, Shang Y, Ge Q, Wang Z. Caffeine Caused a Widespread Increase of Resting Brain Entropy. Sci Rep. 2018 Feb 9;8(1):2700.

Lin YS, Weibel J, Landolt HP, Santini F, Slawik H, Borgwardt S, Cajochen C, Reichert CF. Brain activity during a working memory task after daily caffeine intake and caffeine withdrawal: a randomized double-blind placebo-controlled trial. Sci Rep. 2023 Jan 18;13(1):1002.

NÖTTER O'Brien J, Okereke O, Devore E, Rosner B, Breteler M, Grodstein F. Long-term intake of nuts in relation to cognitive function in older women. J Nutr Health Aging. 2014 May;18(5):496-502.

La Fata G, Weber P, Mohajeri MH. Effects of vitamin E on cognitive performance during ageing and in Alzheimer's disease. Nutrients. 2014 Nov 28;6(12):5453-72.

VALNÖTTER Theodore LE, Kellow NJ, McNeil EA, Close EO, Coad EG, Cardoso BR. Nut Consumption for Cognitive Performance: A Systematic Review. Adv Nutr. 2021 Jun 1;12(3):777-792. doi: 10.1093/advances/nmaa153. PMID: 33330927; PMCID: PMC8166568.

MÖRK CHOKLAD Lee Berk, Josh Miller, Kristin Bruhjell, Sayali Dhuri, Krisha Patel, Everett Lohman, Gurinder Bains, Ryan Berk Fased journal 2018

Bogdan Knezevic, Yoshimasa Komatsuzaki, Emily de Freitas, Ken Lukowiak; A flavanoid component of chocolate quickly reverses an imposed memory deficit. J Exp Biol 15 March 2016; 219 (6): 816–823.

SOJAPRODUKTER Meeusen R. Exercise, nutrition and the brain. Sports Med. 2014 May;44 Suppl 1:S47-56. doi: 10.1007/s40279-014-0150-5.

TILLSKOTT Oliynyk S, Oh S. Actoprotective effect of ginseng: improving mental and physical performance. J Ginseng Res. 2013 Apr;37(2):144-66.

TBE-SEKTIONEN

Smittskydd Stockholms TBE-utbildning

Rekordmånga fall av TBE

TBE kan ge en lång rad symtom vid insjuknandet. Feber, huvudvärk, yrsel och koncentrationssvårigheter är de vanligaste i region Stockholm.

TEXT: CECILIA BOESTAD

cecilia.boestad@hjarnkraft.se

Den 23:e mars var Hjärnkraft med på ett möte för vårdpersonal som anordnades av Smittskydd Stockholm. Mötet handlade om TBE.

Efter en kort inledning presenterade förbundssekreterare Cecilia Boestad Hjärnkrafts TBE-sektion och det goda arbete som görs med bland annat utbildningsinsatser och regelbundna digitala träffar för medlemmar över hela landet.

LEVA MED TBE

Madelaine Nyremo från Hjärnkrafts TBE sektion föreläste sedan om hur livet blev för henne efter ett fästingbett där hon drabbades av TBE. Madelaines föreläsning var mycket uppskattad och gripande där hon verkligen lyckades beskriva hur det var samt berätta om den rehabilitering och det stöd hon fått efteråt och som vi på Hjärnkraft arbetar för att alla ska ha tillgång till!

Vill ni läsa mer om Madelaine och hennes berättelse kan ni gå in på www.hjärnkraft.se och vidare under sektioner och välja TBE sektionen. För er som läser tidningen digitalt klickar ni på följande länk: TBE det hände mig (hjarnkraft.se).

REKORDMÅNGA TBE-FALL

Antalet TBE fall har slagit nya rekord under året och vad detta beror på kan det finnas flera orsaker till. Det troliga

FOTO: PRIVAT.

är att det finns ett ökat antal värddjur för fästingarna att sätta sig på. Kanhända är vi människor mer ute i naturen efter pandemin. Kanske skrivs det mer om TBE i olika medier. Ytterligare en möjlig orsak är klimatförändringarna som anses gynna fästingar.

VACCINERA DIG

Vaccination mot TBE rekomenderas till barn över ett år samt alla vuxna som vistas ute i skog och mark. För den som genomgått en TBE infekion är immuniteten livslång, personen kan alltså inte drabbas av TBE en gång till.

På Smittskydd Stockholms hemsida finns utmärkta kostnadsfria utbildningar för den som vill veta mer.

Smittskydd Stockholms utbildningsmaterial | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se).

> Varje patient hade ett team runt sig med läkare, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped och sjuksköterska. Det var sááááá himla bra! Vilken fantastisk rehab! Tänk om alla som behöver kunde få möjligheten att gå där! /**Madelaine Nyremo**

3 TIPS - SÅ SKYDDAR DU DIG MOT TBE

Rekommendationer för att skydda sig mot TBE:

1. VACCINATION: Vaccinera dig mot TBE. Vaccination ges i tre doser och ger ett gott skydd mot sjukdomen.

2. SKYDDA DIG MOT FÄSTINGBETT: Använd kläder som täcker kroppen så mycket som möjligt, särskilt när du går i skog och mark. Använd insektsmedel som innehåller DEET på utsatta områden.

3. SÖK VÅRD VID SYMTOM: Om du blir sjuk efter ett fästingbett, sök vård direkt för att snabbt få korrekt behandling.

Rekommendationerna uppdateras regelbundet baserat på den senaste informationen och förekomst av TBE-infektioner i regionerna. Besök din lokala smittskyddsmyndighet för att få de senaste rekommendationerna som gäller där du bor.

ANNONS

Rehabilitering i naturskön miljö

Stiftelsen Mälargården Rehab Center har mer än 40 års erfarenhet av framgångsrik neurologisk rehabilitering. Hos oss möter du kunnig och engagerad personal. I våra lokaler finns varmvattenbassäng med 34 grader, komplett handikappanpassat gym samt gymsal. Allt under ett tak. Du bor i enkelrum med dusch/WC. All mat lagas från grunden av egen kökspersonal. Mälargården har avtal med flera landsting och hälsar dig välkommen till oss i Sigtuna. (Vi tar även emot privatbetalande gäster).

Numera förenklat remissförfarande. Remiss skickas direkt till oss för bedömning. Vi tar även emot elektroniska remisser via journalsystemet TakeCare.

Mälargården
Rehabilitering som gör skillnad

Läs mer på vår hemsida: www.malargarden.se | Telefon växel: 08- 59 49 36 30

Folksam har nyligen testat 16 cykelhjälmar för ungdomar och vuxna. Testet visar stora skillnad mellan de bästa och sämsta hjälmarna och endast tre hjälmar får Folksams utmärkelse 'Bra val': Bell XR Spherical, Scott Tago Plus, Specialized S-Works Prevail 3. Dessa tre hjälmar är minst 15 procent bättre än genomsnittet både för så kallade raka och sneda islag.

FOTO : FOLKSAM.

FOLKSAMS CYKELHJÄLMSTEST 2023

Rätt val av hjälm avgörande om olyckan är framme

Varje år uppsöker drygt tusen cyklister ett akutsjukhus i Sverige för vård av huvudskador. Totalt inträffar 70 procent av alla huvudskador vid singelolyckor, det vill säga när de kör omkull utan att någon annan varit inblandad. Mindre än en femtedel av alla huvudskador uppstår vid kollision med bil men dessa resulterar oftast i de allvarligaste följderna. Om olyckan är framme kan rätt val av hjälm vara avgörande för att undvika en allvarlig skall- och/eller hjärnskada.

– Det kan vara svårt att veta vad som utmärker en säker hjälm. Vi genomför tester för att vägleda människor till att göra säkra val. Årets test visar att det är sex gånger högre risk för hjärnskakning om cyklisten använder testets sämsta hjälm jämfört med den bästa i en olycka, säger Helena Stigson, trafikforskare på Folksam i bolagets pressmeddelande.

FOLKSAM BÖRJADE TESTA cykelhjälmar 2012 och idag speglar tre av fem testmoment risken att få hjärnskakning vid ett så kallat snett islag, vilket oftast sker vid en cykelolycka.

– Förutom risken för skallfraktur behöver man även titta på hur hjälmarna skyddar mot hjärnskador. Hjärnskakningar som är den vanligaste skadan kan leda till långvariga och ibland permanenta symtom, såsom minnesstörningar, huvudvärk och andra neurologiska symtom, avslutar Helena Stigson.

GLÄDJANDE NOG kan Folksam konstatera att hjälmar med skyddssystem mot rotationsvåld ökat. Vid årets testtillfälle hade 14 av 16 hjälmarna detta skydd.

Cykelhjälmar 2023	Typ av rotationsskydd	Sammanvägt resultat	Betyg	Cirkapris
Abus Macator MIPS	MIPS	21%*		900 kr
Abus Modrop Mips	MIPS	-15%		1 300 kr
Bell Tracker	-	-86%		400 kr
Bell XR Spherical	**MIPS**	**36%**	**Bra val**	**2 100 kr**
Everest U Trail Mtc	MIPS	3%		1 200 kr
Giro Fixture MIPS II	MIPS	-38%		800 kr
Lazer One	MIPS	21%*		800 kr
Lazer Tonic Kineticore	Kineticore	-73%		800 kr
Livall C20	-	-49%		700 kr
Oscono U COMMUTE MIPS HLM	MIPS	9%		900 kr
POC Pocito Crane MIPS	MIPS	-11%		1 000 kr
POC Ventral Air Mips	MIPS	-12%		2 500 kr
Scott Supra	MIPS	-36%		800 kr
Scott Tago Plus	**MIPS**	**15%**	**Bra val**	**1 700 kr**
Specialized Mode	MIPS	16%*		1 100 kr
Specialized S-Works Prevail 3	**MIPS**	**16%**	**Bra val**	**3 700 kr**

Pressmeddelandet och rapporten finns i Folksams nyhetsrum:

https://nyhetsrum.folksam.se/sv/2023/05/30/folksams-cykelhjalmstest-2023-ratt-val-av-hjalm-avgorande-om-olyckan-ar-framme/

ANNONS

STÖD HJÄRNSKADEFONDEN

I stället för blommor kan du skänka en gåva till Hjärnskadefonden för att hedra minnet av en avliden eller för att fira en födelsedag. Eller så behöver det inte vara någon särskild anledning alls.

Läs mer på hjarnkraft.se/hjarnskadefonden/

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT

NOTERAT

Heldagskonferens om funktionsrätt i EU!

Med anledning av det svenska ordförandeskapet i EU anordnade Funktionsrätt Sverige en konferens i Stockholm den 31 mars tillsammans med European Disability Forum. Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall invigde konferensen.

FOTO: KRISTIAN POHL/ REGERINGSKANSLIET

Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall invigde.

TEXT: CECILIA BOESTAD

cecilia.boestad@hjarnkraft.se

Konferensen lyfte prioriteringar och vikten av att personer med funktionsnedsättning inte lämnas utanför i den snabba industriella revolutionen som nu sker inom artificiell intelligens (AI). EU är en av 185 parter som antagit FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD). I konventionen är tillgänglighet en allmän princip för att säkerställa fullständig och jämlik delaktighet och inkludering i samhället. Användningen av universell utformning när det gäller allt nytt, inkluderar även ny teknik och AI.

Under förmiddagen behandlades situationen för personer med funktionsnedsättning i Europa. Vi fick höra ett panelsamtal om EU:s nya tillgänglighetscenter och utmaningar att nå ut med tillgänglighetslagar i regioner och kommuner.

AI OCH FUNKTIONSRÄTT

Eftermiddagen ägnades åt Artificiell Intelligens, AI och funktionsrätt. Ett högaktuellt ämne med koppling till en förordning som ska förhandlas fram under det svenska ordförandeskapet.

OpenAI (Open Artificial Intelligence) är en organisation som utforskar och utvecklar forskning inom artificiell intelligens. Ett av deras projekt är en chattrobot, som kallas GPT (Generative Pre-trained Transformer), som är utvecklad för att kunna skapa naturligt klingande text som svar på frågor eller konversationer. GPT är tränad på stora mängder data och använder olika modeller för att generera text som svar på vad som sägs till den. OpenAI's chattrobot kan svara på ett brett spektrum av frågor och ämnen. Den har använts för att förbättra digitala assistenter och liknande plattformar. Det är viktigt att betona att OpenAI's chattrobot är en AI-agent och inte en människa, vilket ibland kan innebära att svaren den genererar inte är helt korrekta eller passande.

Rätt använd kan AI bidra till att öka inkluderingen i samhället för personer med funktionsnedsättning. Saknas funktionsrättsperspektivet finns farhågor att AI istället blir exkluderande så att många kan utestängas från jobb, utbildning och samhällsutvecklingen i stort.

Det finns en uppenbar risk att AI ökar diskrimineringen i samhället. AI utgår ifrån den data som vi matar in i systemet, som till stor del utgörs av hur majoriteten i samhället använder olika produkter och tjänster på internet. Data som beskriver behoven hos personer med funktionsnedsättning saknas ofta eftersom uppgifterna är så ovanliga att de riskerar att sorteras bort.

RESOLUTION OM INKLUDERING

Efter konferensen beslutade European Disability Forum, EDF om en resolution om inkludering av funktionsrättsperspektivet i den EU-lagstiftning som nu tas fram på området. Funktionsrätt Sverige, där Hjärnkraft är medlem, står bakom resolutionen och uppmanar nu regeringen att driva frågan vidare i förhandlingarna om AI-förordningen.

FOTO: DREAMSTIME.

NOTERAT

FOTO: DREAMSTIME.

Ny e-legitimation

Totalt i Sverige har över 90 procent använt e-legitimation det senaste året. Sex procent av befolkningen har inte använt internet alls. Den svenska e-legitimationen uppfyller dock inte de högsta kraven på tillitsnivå i EU:s regelverk.

Regeringen har tillsatt en utredning som ska utreda och föreslå en digital identitet som är säker för så många som möjligt. I ett andra steg ska utredningen också se över om det krävs anpassning av svensk lag.

Funktionsrättsrörelsen diskuterade hur en ny e-legitimation kan utformas för att vara tillgänglig för så många som möjligt. Flera var positiva till att det skulle bli ett fysiskt kort men pekade på riskerna med att glömma bort koder för personer med kognitiva problem. Möjligheten att ansöka och få e-legitimation vid ett besökstillfälle var också positivt även om det krävs många utlämningsställen – helst i varje kommun.

Läkares professionella bedömningar ska granskas av likar

I en debattartikel i Läkartidningen kritiserar Lars Jacobsson, professor emeritus, överläkare, Norrlands universitetssjukhus, Umeå Försäkringskassans överprövningar av erfarna läkare och specialisters bedömningar.

Det finns ett systemfel i nuvarande myndighetsutövning gällande läkares medicinska bedömningar. Hos framför allt Försäkringskassan (FK) och Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) överprövar personer med genomgående lägre kompetens och erfarenhet läkares – oftast specialisters – bedömningar. Det görs i tusentals avslag som FK beslutar om årligen i sjukskrivnings- och sjukersättningsärenden, men även när Ivo föreslår deslegitimation av läkare hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan). Det skriver Lars Jacobsson i Läkartidningen.

Läs artikeln på: Läkares professionella bedömningar ska granskas av likar (lakartidningen.se)

Nicklas Mårtensson vald till ny ordförande för Funktionsrätt Sverige

– Funktionsrätten är viktigare än någonsin, säger den nyvalde ordföranden.

– Jag är både hedrad och glad över kongressens förtroende. Jag har högt värdesatt Elisabeth Wallenius viktiga arbete som ordförande de senaste fem åren och är starkt motiverad att fortsätta det arbetet. Nu ser jag fram emot att tillsammans med medlemsförbunden lyfta funktionsrättsfrågorna till sin rättmätiga plats högt upp på den politiska dagordningen, säger Nicklas Mårtensson.

Landet runt Västerbotten

30-årsjubileum i Västerbotten med Hjärnkraftsanda

Med unga vuxnas liv och framtid i fokus samlades medlemmar och gäster på Medlefors folkhögskola i Skellefteå. Jubileumsdag den 17 mars med föreläsare och gäster. Sedan årsmöte och en utbildningsdag den 18/3 för medlemmar.

Så trevligt att kunna fira och inspireras tillsammans. I samverkan och påverkan har länsföreningen och lokalföreningarna i Umeå och Skellefteå klarat både pandemin och utveckling. Digitala möten har underlättat styrelsearbetet, sparat pengar och skapat tillgängligare möten. Möten har genomförts i mindre anhörig- och Hjärnetgrupper samt i utvecklingsgruppen.

Som stödförening för medlemmar är det viktigt mötas och synliggöra olika behov av tillgänglighet för egenupplevd hälsa, oavsett skadad eller anhörig.

Till hösten genomförs bland annat workshops för anhöriga.

TEXT & FOTO: HELENE LINDGREN OCH GUN INGVARSSON

Stående Linda Hellqvist med Leo, Patrik Båvik. Sittande: Camilla Björnehall, William Eriksson och Anna Holmlund.

William Eriksson föreläsare, Camilla Björnehall moderator, Kerstin Granstig Jonasson länsordförande och Kenneth Andersson regionpolitiker.

TILL MINNE

Hans Hedin har avlidit

Hans Hedin var ledamot i Hjärnkrafts förbundsstyrelse 1998 till 2004. Han arbetade sedan i valberedningen fram fram till 2010.

Hans var tidigt engagerad i Hjärnkraft där han hade olika roller. Han var sekreterare i styrelsen, satt i AU och tillsammans med Marianne Iliste var han redaktör för tidningen Hjärnkraft fram till mars 2003, då Hjärnkraft anställde sin första redaktör.

Han var med i redaktionskommittén under det kommande året. Hans hade erfarenhet som anhörig och var också starkt engagerad i Hjärnkraft i Västerbotten.

TEXT: MARIE-JEANETTE BERGVALL
marie-jeanette.bergvall@hjarnkraft.se

Landet runt Göteborg

Årsmöte i Hjärnkraft Göteborg

Ordförande Elisabeth Segerdahl höll i mötet med trygg hand. Styrelsen omvaldes och välkomnade Fredrik Mauléon som nyvald ledamot. Verksamhetsberättelsen gicks igenom och godkändes.

Vår mångåriga ledamot Karin Svensson, (som var förhindrad att medverka på mötet och som gjort mycket gott arbete i styrelsen genom åren) valde att inte fortsätta. Karin kommer att avtackas med tulpaner m.m. vid lämplig tidpunkt. Elisabeth avtackades av Ing-Britt för gott dagsverke. Vi avslutade mötet med kaffe, god ostmacka + fin kaka.

TEXT & FOTO: LENNART

Landet runt Västra Götaland

Årsmöte i Hjärnkraft Västra Götaland

VG:s årsmöte hölls på Rasta i Vårgårda. Som vanligt inledde vi med lunch och sen startade mötet. VG:s ordförande Elisabeth Segerdahl hälsade välkomna och lämnade sedan över till Richard Norling som valts till ordförande för mötet.

Vi lotsades smidigt igenom dagordningen och text och siffror godkändes av mötet. Tack och blommor överlämnades till de två ordförandena, till sekreteraren och Lennart som arbetar med HjärnVästen. Uppslutningen till mötet var god trots att förmiddagen skrämt oss med snöväder vilket tursamt nog försvann på eftermiddagen.

TEXT & FOTO: ULRIKA

Landet runt Göteborg

HJÄRNKRAFT GÖTEBORGS SOMMARLOVSTIPS

Sjöfartsmuseet Akvariet ett tillgängligt utflyksmål

Kul att komma tillbaks hit efter ombyggnaden, till ljusa och stora lokaler med bra tillgänglighet. Vi började på Akvariet som ligger en våning ner.

Påkostade undervattensmiljöer med fina marina miljöer. Fiskarna var dock lite små.. men lär väl växa till sig med tiden? ... dessutom ryktades det om att tre tyska hajar är på ingång under våren.

På vån 2 och 3 fanns utställningarna: Hav av historier, Stora blå, Fartygssimulatorn, Fartyg i fokus, Arven efter varven, Vattenplaneten och Stad längs vattnet. Något för både barn och vuxna, dessutom fanns det möjlighet att fika med egen matsäck på vån 3 på bra bänkar och bord.

Sedan blev det dags för fika på cafeét. Vi hade som ni förstår en riktigt trevlig eftermiddag!

TEXT & FOTO: LENNART

Planerar du ett besök i Göteborg? Kika in på https://www.sjofartsmuseetakvariet.se/

Afternoon tea

En så trevlig fredag eftermiddag - Afternoon tea hemma hos Tomas. Birgitta hade gjort snittar och bakat scones, kompletterade med sylt och ost. Dag-Inge bidrog med kinesiskt rött te, och ett ljust te av torkad clementin. Dessutom olika kinesiska kakor, även de nyimporterade. Tillsammans hade de förberett allt tills vi övriga kom till «dukat bord». Vi smakade, och smakade, och smakade igen. Variationerna var många, goda och spännande. Efter mycket prat och många skratt var det sedan dags att duka av, tacka så mycket och bege sig hemåt. En minnesvärd eftermiddag.

TEXT & FOTO: ULRIKA

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft ger nu ut en bok riktad till barn och ungdomar som lever med epilepsi.

EPILEPSIBOKEN
för barn och ungdomar

Boken ger svar på många frågor som barn och ungdomar med epilepsi kan ha. Några ungdomar berättar i boken om hur det är att leva med epilepsi och hur de gör för att orka med skola och fritidsaktiviteter.

I de olika kapitlen har vi samlat information om vad som händer i hjärnan vid epilepsi. Vi berättar också om svårigheter som inte syns och olika känslor och tankar. Det finns tips på olika åtgärder som kan vara bra att tänka på i skolan. I boken finns också förslag på var man kan vända sig om man behöver hjälp på något sätt. Boken är rikt illustrerad och lättöverskådlig med exempel som barn och ungdomar i olika åldrar kan känna igen sig i.

Boken är skriven av psykolog och specialpedagog som har lång erfarenhet av att arbeta med barn med epilepsi och är faktagranskad av barnneurolog, epilepsisjuksköterska, specialpedagog och psykologer som verkar inom barnneurologiområdet. Den är främst riktad till barn och ungdomar som själva har epilepsi men kan också läsas av syskon, kompisar, föräldrar med flera. Vi hoppas att boken kan inspirera till viktiga samtal och bli till god hjälp för barn och ungdomar med epilepsi.

BESTÄLLNINGEN AV BOKEN

Beställ boken på hjarnkraft.se, gå in under fliken butik.

OM FÖRFATTARNA

Petra Boström är legitimerad psykolog och specialist i neuropsykologi. Hon arbetar på Karolinska universitetssjukhuset med barn och ungdomar som har neurologiska skador och sjukdomar. Tillsammans med Cristina har Petra skrivit böckerna *Ska jag gasa eller bromsa – en viktig fråga efter hjärnskakning* (2019) och *Epilepsihandboken för skolan* (2021).

Cristina Eklund är legitimerad specialpedagog och har i många år arbetat vid Folke Bernadotte regionhabilitering i Uppsala med barn och ungdomar med neurologiska skador och sjukdomar. Sedan 2021 arbetar Cristina i projektet Barncancersatsningen neurokognitiv rehabilitering och specialpedagogiska insatser. Cristina är också författare till bland annat *Metodhandboken – pedagogiskt stöd till elever med förvärvad hjärnskada* (2016) och *Samtalsstöd* (2022).

FAKTA OM BOKEN

Författare: Petra Boström, Cristina Eklund
Formgivning: Louise Turlock
Antal sidor: 90 sidor + omslag
Storlek: A5
ISBN: 978-91-639-9683-2
Pris: 150:- inkl. moms.

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT
www.hjarnkraft.se

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft är en rikstäckande ideell, partipolitiskt och religiöst obunden funktionsrättsorganisation med ca 3 000 medlemmar. Läns- och lokalföreningar finns över nästan hela landet.

I webbutiken

Beställ boken i vår webbutik:
https://hjarnkraft.se/produkt/epilepsihandboken-for-skolan/

Semesterstängt på förbundskansliet

Förbundskansliet är stängt för semester från den 3/7 till den 4/8. Vi öppnar åter den 7/8.

Trevlig sommar till er alla!

Önskar vi på kansliet

Har du ny mejl-adress?

Hjärnkraft skickar ut information och inbjudningar till utbildningsdagar, aktiviteter och webbinarier mm. Det når dig snabbare och till en lägre kostnad om vi kan använda e-post.

Uppge din e-postadress på Min sida (uppgift om inloggning finns i medlemsbrevet). Du når "Min sida" överst på https://hjarnkraft.se/

Här kan du registrera din mejladress samt kryssa för om du vill ha information från sektionerna.

Stort tack på förhand!

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT

Hjärnkrafts skrifter

SKA JAG GASA ELLER BROMSA EFTER HJÄRNSKAKNING - skriften beskriver symtom och svårigheter samt konkreta förslag på åtgärder. Boken bygger på erfarenheter från psykolog, specialpedagog och fysioterapeut i mötet med barn som drabbats av hjärnskakning samt forskning.

BERÄTTELSER OCH FAKTA OM TBE
I skriften beskriver 57 personer i korthet hur det är att leva med TBE eller nära en person med TBE. Ett stort antal ledande TBE-experter svarar på frågor om TBE, viruset och fästingar.

ATT SE SINA FRAMSTEG – ett skattnings-material för att utvärdera förmågor och funktioner.

Finns även på engelska:
Recognising My Progress
- a method to estimate your strength and needs after brain injury.

HUR ÄR DET FÖR DIG - underlätta samtal för elever med förvärvad hjärnskada och lärare.

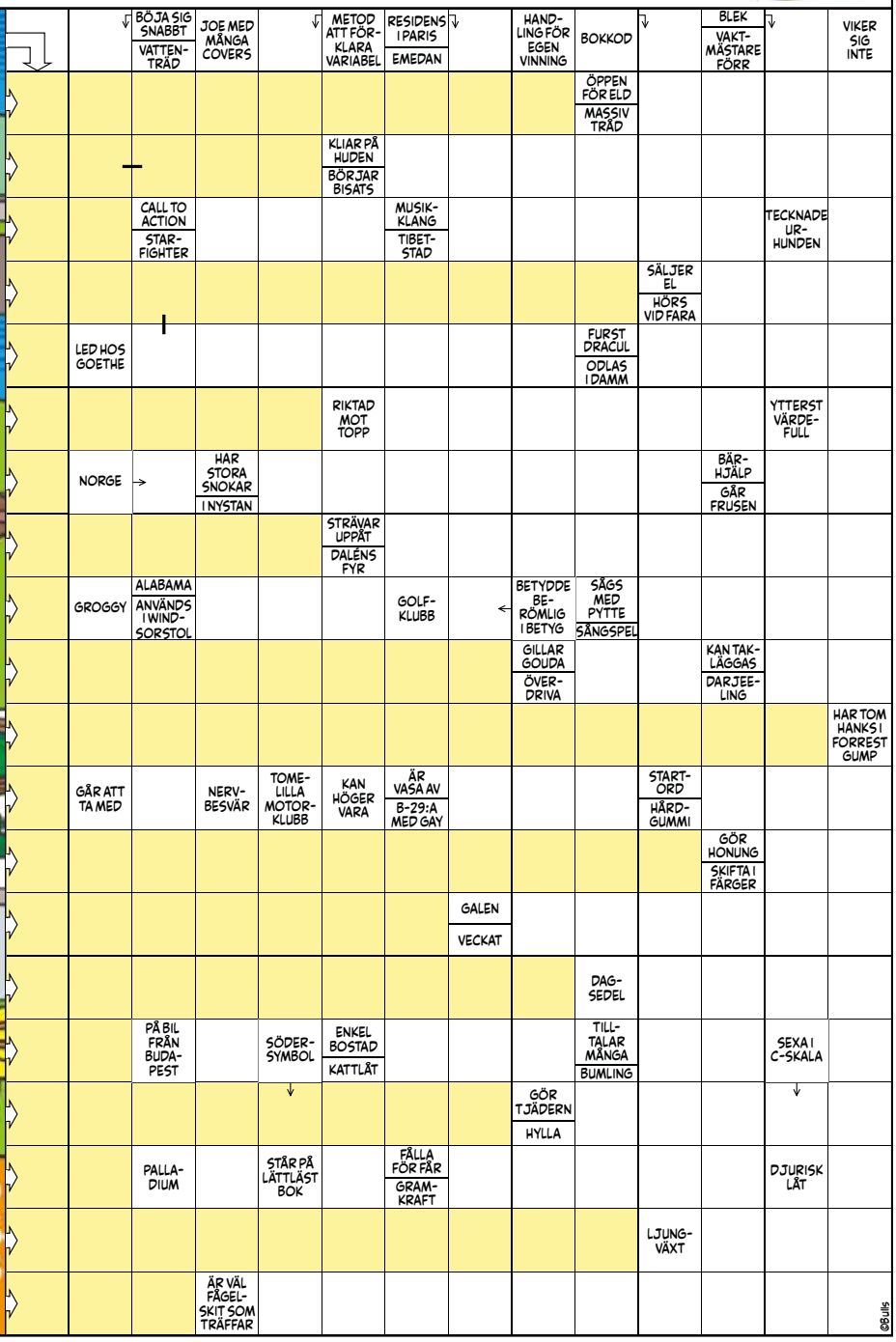
VANLIG HJÄRNSKAKNING - att leva med lätt traumatisk hjärnskada.
Sofie Wennberg skriver om hur skadan påverkar hennes liv. Britt-Marie Stålnacke, överläkare vid NUS skriver om lätta traumatiska hjärnskador.

Modellprojektets rapporter - och sammanfattningar.

Beställ på www.hjärnkraft.se i webbshopen, via tel 08-447 45 35 eller mejl wellamo@hjarnkraft.se.

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT

Sommarkryss



De tre först öppnade rätta lösningarna får Sverigelotter. Skicka in lösningen till: Hjärnkraft, Nybohovsgränd 12, 1 tr, 117 63 Stockholm eller mejla in det långa bildordet som går lodrätt i den vänstra raden till info@hjarnkraft.se. Märk kuvertet eller mejlet med Sommarkryss 2023.

Trevlig sommar och kryssa lugnt! / Kryssred.

Glöm inte att ange namn och adress.

Namn:.....

Adress: .....

Postadress: .....

Hjärnkrafts föreningar & sektioner

Ny kontaktperson eller adress? Mejla ändrade uppgifter till: info@hjarnkraft.se

Sektioner landsomfattande för särskilda bevakningsfrågor

Hjärnskakning hjärnskakningssektionen@hjarnkraft.se https://www.hjarnskakningsguiden.se/
Unga vuxna unga-vuxna@hjarnkraft.se
TBE tbe-sektionen@hjarnkraft.se https://hjarnkraft.se/tbe-sektion/

Hjärnkraft i Norrbotten
Meta Wiborgh, 070-212 23 96
mwiborgh@gmail.com
Hjärnet: Britta Berggren, 0920-147 46
brittaberggren@hotmail.com

Hjärnkraft i Jämtland
Yvonne Olofsson, 072-7272850
olofsson2@live.se

Hjärnkraft i Värmland
lotta.naslund@hjarnkraft.se

Hjärnkraft i Örebro
Kansliet 019-673 21 35
orebro@hjarnkraft.se
https://hjarnkraft.se/orebro/
Hjärnet: Maria Wilén, 0587-141 01
maria.vi@telia.com

Hjärnkraft i Västra Götaland
Ulrika Bohl 0702-15 49 00
bohl.ulrika@gmail.com

Hjärnkraft Göteborg
031-24 32 34
info@hjarnkraftgoteborg.se
https://hjarnkraft.se/goteborg

Hjärnkraft Fyrbodal
0760 – 23 99 79
hjarnkraft.fyrbodal@telia.com

Hjärnkraft Borås Sjuhärad
Jan-Olof Dahlin, 0730-20 12 31
jan-olof.dahlin@telia.com

Hjärnkraft i Skåne
046-32 30 90
kansli@hjarnkraftskane.se

Hjärnkraft i Kronoberg
Per-Erik Nilsson
0704-41 32 55
per-erik@hjarnkraft.se
Hjärnet: Per-Erik Nilsson

Hjärnkraft i Blekinge
Per-Erik Nilsson
0704-41 32 55
per-erik@hjarnkraft.se

Hjärnkraft i Västerbotten
Kerstin Granstig Jonasson
070-513 22 96
kgj@taftea.se
https://hjarnkraft.se/vasterbotten/
Hjärnet: Helene Lindgren och Ann-Catrin Dannberg
ankan.dannberg@gmail.com

Hjärnkraft Umeå
Birgitta Liontaki,
070-277 37 34
birgittaliontaki@hotmail.com

Hjärnkraft Skellefteå
Curt Nilsson, 070-631 53 41
curt47@live.se
https://hjarnkraft.se/skelleftea/

Hjärnkraft i Gävleborg
Karin Sjöholm
073-836 14 63
karinsjoholm@hotmail.com

Hjärnkraft i Stockholm
Kansli, 08-447 45 31
stockholm@hjarnkraft.se
Hjärnet:
Mats Schalling, 0768-76 27 16

Hjärnkraft i Östergötland
Ewa Linder
076-802 49 91
ostergotland@hjarnkraft.se

Hjärnkraft i Kalmar
0480-292 84
kalmar@hjarnkraft.se
https://hjarnkraft.se/kalmar/
Hjärnet: Kerstin Svensson
0499-208 88
Birgitta Rolfsdotter
0485-404 99

Hjärnskadeförbundet HJÄRNKRAFT

B Posttidning
Ej retur
HJÄRNKRAFT
Nybohovsgränd 12 1 tr
117 63 Stockholm

Jag har varit i din sits

Nu använder jag min erfarenhet för att hjälpa andra

Det finns säkert många likheter mellan din väg och den väg som jag har gått. Jag har kämpat, gråtit och slagits för mitt barns rätt till den hjälp och det stöd som han behöver och har rätt till. Idag är min son 25 år gammal och hans vardag är både fin och meningsfull. Så kampen har haft betydelse och det gör att jag idag kan spendera dagarna med att kämpa för andras barn och hjälpa andra att få en vardag likt den vi har idag.

Hos oss på Din Förlängda Arm arbetar jag och mina kollegor dagligen för att alla våra kunder ska få den service och den omtanke som de önskar. Den omtanke som jag önskade att jag fick för 20 år sen.

Vi kan assistans, vi har erfarenheten, vi har hjärtat och vi har viljan. Vi vill skapa en vardag som inte bara ska fungera utan som också bidrar till ökad glädje.

Titta in på vår hemsida eller på vår Facebook-sida och var med och känn glädjen.

Välkommen till oss!

RIKSTÄCKANDE ANORDNARE · BARN OCH VUXNA · EVENEMANG · DIGITAL TIDRAPPORTERING OCH JOURNALFÖRING I COORDINARE

Din Förlängda Arm
Personlig Assistans

DFA-Center Dagverksamhet
Det privata alternativet

Coordinare
TID FÖR OMTANKE

www.dfarm.se · Tel. 0920-155 10

Vi finns också på www.facebook.com/DinForlangdaArm

www.coordinare.se