

ANMÄL DIG NU - UTBILDNING OM FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA - 18 MARS 2025

HJÄRNKRAFT

1-2025

Utges av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

www.hjarnkraft.se

TEMA:
FÖRVÄRVAD
HJÄRNSKADA

**Hade änglavakt - klarade
dubbla hjärnblödningar**

Lyssna på dagstidningen!

Känner du någon som har nedsatt syn eller en funktionsnedsättning? Taltidningen finns som ett alternativ för att hänga med i nyhetsflödet.

Taltidningar fyller en viktig funktion för många personer. När vissa sammanhang försvinner i tillvaron så kan det kännas viktigt att fortsätta hänga med i nyhetsflödet. Särskilt för en person som i många år alltid läst sin morgontidning, säger Lars Reisdal, bibliotekarie i Vellinge kommun.

De flesta stora dagstidningar finns som taltidningar. Den som prenumererar får sin tidning skickad direkt till sin dator, mobil eller en särskild spelare. En funktion som många tycker om är möjligheten att själv ändra uppläsningshastigheten. Det gör det enklare att följa med i nyheterna även om man vill lyssna i ett helt annat tempo. Detta gör taltidningen till ett bra alternativ för att möta olika behov.

Kontakta dagstidningen

– Om du behöver en taltidning så tar du kontakt med dagstidningens kundtjänst och beställer en taltidningsprenumeration. Vill du ha hjälp att komma igång med att lyssna så får du få utbildning och installationshjälp av en person från Taltidningshjälpen. Det kan också vara bra att ha en vän eller en anhörig som kan engagera sig. Någon som kan vara med på genomgången och se hur taltidningen fungerar, säger Lars Reisdal.

Läs mer
via QR-koden
eller på
mtm.se



– Därefter kan du kontakta ditt bibliotek, som också kan skicka talböcker direkt till taltidningsspelaren. Många personer som har börjat lyssna på taltidningar väljer snart att också börja lyssna på böcker. En stor fördel med elektroniska talböcker är att jag som bibliotekarie kan ladda ner dem direkt i spelaren och det blir ingen kötid på nya titlar, säger Lars Reisdal.



Lars Reisdal,
bibliotekarie.

Text: Annika Wihlborg
Foto: Vellinge kommun,
Apelöga



MYNDIGHETEN FÖR
TILLGÄNGLIGA MEDIER



INNEHÅLL #1



FOTO: DREAMSTIME

04 LEDARE - På en sekund kan hela livet förändras.

08 PORTRÄTT

Mattias Bjerlin hade änglavakt i samband med att han fick två hjärnblödningar i höstas.



12 DEN FÖRSTA TIDEN

Ursula Heldmann, överläkare på Orup i Skåne beskriver tidig vård och rehabilitering.

15 FAKTA OM FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

Visste du att fler män än kvinnor läggs in på sjukhus på grund av skador på hjärnan? Och fler kvinnor på grund av sjukdom?

16 GÅR HJÄRNTRÖTHET ATT MÄTA?

Det har forskare i Llnköping undersökt.



20 ANPASSAD SKOLA

Skolan där svårigheter blir möjligheter.

26 NKFH - EN VIKTIG RESURS

Fokus på rehabilitering efter förvärvad hjärnskada i Örebro

30 REHABILITERING

Sexuell hälsa som en del i hjärnskaderehabilitering.

32 HJÄRNTRÄFF - GÖR PODCAST

Mötesplatser stärker unga vuxna.



REHABILITERING MED HELHETSSYN OCH VÄRME



SolYMar Gran Hotel i Calpe, Spanien
Vackert beläget precis
intill Medelhavet.

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 SolYMar Gran Hotel håller mycket hög kvalitet och ligger direkt invid den långa sandstranden och den 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

Ansvarig utgivare

Anna Barsk Holmbom

Chefredaktör

Kerstin Orsén

Redaktionskommitté

Marie-Jeanette Bergvall,
Celine Henriksson,
Anna Barsk Holmbom och
Kerstin Orsén.

Grafisk form & layout

Kerstin Orsén

Omslag

Mattias hade änglavakt, två gånger.
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@hjernkraft.se
Webb: www.hjernkraft.se

Utgivningsplan

2025	deadline	utgivning
nr 1	21/1	3/3
nr 2	10/4	23/5
nr 3	19/8	29/9
nr 4	15/10	27/11

Annonser

Bengtsson & Sundström Media

Tel: 08-10 39 20

E-post: hjernkraft@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



Tryck

Mixi Print AB 2024.
ISSN 1651-5714

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



LEDARE

På en sekund kan hela livet förändras

Vi kan kalla honom "Roland". I ena sekunden stod han där i trappan och tänkte nog på ingenting särskilt alls. Han skulle och handla och hade precis låst dörren bakom sig. I nästa sekund hade hjärnblödningen förändrat livet för honom.

Ambulans. Akutvård med hög feber, ovisshet om livet skulle återvända. Det gjorde det. Flytt till vanlig vårdavdelning. Beslut om personlig assistans. Flytt till lägenhet. Roland fick ingen mer omfattande rehabilitering. Han är ingen påhittad person utan det här är berättelsen om en

”

I många fall kan den skadade hjärnan och de skadade funktionerna återställas. Det upphör aldrig att fascinera!”

FOTO: DREAMSTIME

verklig person. Rolands berättelse har några år på nacken. En kunde hoppas att det hade sett lite ljusare ut idag, i varje fall när det gäller rehabiliteringen. I många fall kan den skadade hjärnan och de skadade funktionerna återställas. Det upphör aldrig att fascinera!

JAG TRÄFFADE ÖVERLÄKARE Ursula Heldmann som arbetar på Orup i det mobila teamet. En av många spännande saker hon berättade var hur exakt vetenskapen ändå är när det gäller förvärvade hjärnskador. Vården tar röntgenbilder på hjärnan, ser var skadan sitter och vet sedan vilka konsekvenser det kommer att få. Läs mer i artikeln om henne. I framtiden kan vi hoppas på ännu bättre, individualiserade rehabiliteringar. I alla fall om **Elham Rostami**, docent i neruokirurgi vid Uppsala universitet och neruokirurg på Akademiska sjukhuset får bestämma. Elham forskar kring hur AI kan hjälpa till att skraddarsy bästa behandling till varje enskild patient. Alla som vårdats på sjukhus vet hur mycket man övervakas med olika typer av instrument. Det AI kan hjälpa till med är att analysera de mängder information man får i vården och utifrån det föreslå bästa möjliga behandling för varje patient. Är du intresserad av det här får du inte missa vår **utbildning den 18 mars**. Vi har sådan tur och har kunnat boka Elham till den. Det blir mycket spännande att lyssna på.

ALLA GÖR INTE SAMMA RESA som Roland gjorde. I det här numret kan du läsa om Mattias. Han fick en ganska besvärlig hjärnblödning hösten 2024 men arbetar redan 100 procent igen även om han har en del kvarstående besvär. Vilken härlig solskenshistoria!

Riktigt lika roligt är det inte att skriva om Socialstyrelsens nya rapport. Den handlar om hur läkemedelsanvändningen hos personer som får LSS-insatser ser ut. Det är första gången en sådan undersökning genomförs och resultatet är alarmerande. Personer som tillhör LSS personkrets får ofta mängder med mediciner och på ett helt annat sätt än personer utanför personkretsen. Jag har pratat med **Karin Flyckt** från Socialstyrelsen som är en av författarna bakom rapporten och kommer att träffa henne för att diskutera resultatet vidare.

OM DU SAKNAR NÅGOT eller hittar något som du tycker är viktigt att andra får ta del av blir vi jätteglada om du hör av dig!

Tillsammans kan vi göra skillnad!

Anna Barsk Holmbom
Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts förbundsordförande

NOTERAT



Mats Jansson blir ny förbundssekreterare

Hjärnkraft anställer Mats Jansson som ny förbundssekreterare den 24 mars 2025. Han kommer att arbeta 80 procent. Mats har lång erfarenhet inom funktionsrättsrörelsen, närmast från Autism Sverige där han arbetat i 18 år, de senaste åren med samordningsansvar för Kunskapsenheten. Han har också arbetat med kommunikation, sociala medier, påverkansarbete, utredningar m m och är van att representera sitt förbund i olika sammanhang. Inte minst i mötet med myndigheter och politiker men också i media. Vi hälsar Mats hjärtligt välkommen.

Cecilia Boestad till nya utmaningar

Cecilia Boestad har slutat på Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft för att övergå till nya utmaningar inom funktionsrättsrörelsen som generalsekreterare för RME - Riksförbundet för ME-patienter. Cecilia Boestad började arbeta som förbundssekreterare på Hjärnkraft i januari 2018. Med sin bakgrund som fysioterapeut har hon arbetat för att utveckla hjärnskaderehabiliteringen i Sverige och engagerat sig bland annat i de kognitiva konsekvenser en hjärnskada kan medföra. Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft önskar Cecilia lycka till i sitt nya uppdrag.

Läkemedelsanvändning hos personer som får LSS-insatser

Socialstyrelsen har tittat på hur läkemedelsanvändningen hos personer som får LSS-insatser ser ut. Det är första gången en sådan undersökning genomförs och resultatet är alarmerande.

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM
anna.barskholmbom@hjärnkraft.se

Totalt var det 77 745 personer år 2022 som tillhörde LSS tre personkretsar. Endast 1 886 av dessa tillhörde personkrets 2, förvärvad hjärnskada. Det innebär inte att det är så många, eller så få, av vår målgrupp som har LSS-insatser. Man kan tillhöra både personkrets 1, 2 och 3 beroende på när i ålder man får hjärnskadan och vilka konsekvenser den ger. Det går däremot inte att urskilja vilka eller hur många personer i personkrets 1 och 3 som faktiskt har en förvärvad hjärnskada.

Beskrivning av den undersökta populationen, avseende antal personer i olika åldersgrupper i de tre personkretsarna.						
Personkrets	Åldersgrupp					
	3-12	13-17	18-40	41-64	65-79	>80
1	5 199	7 751	36 115	17 180	3 617	377
2	-	-	193	1 199	494	-
3	235	152	795	2 746	1 558	119

Kartläggningen visade att läkemedelsanvändningen var omfattande. I nära hälften fallen var läkemedelsanvändningen tio gånger högre eller mer jämfört med motsvarande åldersgrupp hos personer som inte får LSS-insatser. Det var mycket vanligt med multimedcinering, det vill säga att man tar mer än fem läkemedel samtidigt. Av personerna över 40 år hade 10-34 procent tio eller fler läkemedel.

De vanligaste läkemedlen var antidepressiva, antiepileptika, neuroleptika, sömnmedel samt medel vid förstoppning. I Socialstyrelsens rapport visas vilka 10 läkemedel som är vanligast i olika åldersgrupper.



FOTO: DREAMSTIME



Utredning om stärkt stöd till anhöriga

En särskild utredare har nu analyserat behovet av kontaktperson till anhöriga, åtgärder som säkrar stöd till anhöriga som är barn och behovet av en nationell anhöriglinje.

TEXT: MARIE-JEANNETTE BERGVALL
marie-jeannette.bergvall@hjärnkraft.se

Nästan var femte person vårdar, hjälper eller regelbundet stödjer en närstående som är äldre, har en funktionsnedsättning eller är långvarigt fysiskt eller psykiskt sjuk.

FÖRSLAG

Utredningen landar i förslagen att:

- Socialnämnden ska erbjuda en anhörigkontakt för anhöriga med ett särskilt behov av stöd.
- Stödet till barn som är anhöriga ska förtydligas i socialtjänstlagen. Socialnämnden ska ansvara för att ett barn, som är anhörig, får det stöd och den hjälp som barnet behöver. I hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen förtydligas att vårdgivaren ska erbjuda barn som är anhöriga information, råd och stöd. Det ska också omfatta barn vars syskon drabbas av allvarlig sjukdom eller andra svårigheter. Utredningen föreslår också hur personal i skolan kan få ökad kunskap om barn som är anhöriga.

Utredningen har valt att inte föreslå en ny stöddlinje för anhöriga som är öppen dygnet runt. De hänvisar till att det finns ett stort antal stöddlinjer som drivs av organisationer inom civilsamhället. De föreslår att befintliga stöddlinjer som riktar sig till anhöriga får ett ökat ekonomiskt stöd. Däremot ser man behov av en nationell informationsportal för anhöriga som ger information och vägledning.

HJÄRNKRAFTS YTTRANDE

Hjärnkraft välkomnar i sitt yttrande utredningen och tillstyrker de förslag som nu läggs om stärkt stöd till anhöriga. Vi ställer oss bakom det remissvar som ingetts av Funktionsrätt Sverige och påtar att det är viktigt att Funktionsrättsbyrån som drivs av Funktionsrätt Sverige får ekonomiskt stöd då målgruppen är just personer med funktionsnedsättningar, kroniska sjukdomar och anhöriga. Vidare tar Hjärnkraft upp behovet av statligt stöd för inrättande av hjärnskadekoordinatorer i hela landet, vilket skulle innebära en betydelsefull avlastning för många anhöriga.

Är internet begripligt för dig som har en förvärvad hjärnskada?

För femte gången genomför Begripsam en undersökning om hur personer med olika funktionsnedsättningar använder internet.

Vi på Hjärnkraft rekommenderar att du svarar på enkäten. Det är viktigt att visa hur det fungerar för just oss med förvärvad hjärnskada. De flesta undersökningar tittar bara på hur personer utan funktionsnedsättning använder internet, datorer och telefoner.

Du kan svara digitalt, på papper eller bli intervjuad per telefon.

Kontakta Kerstin Ivarson Ahlstrand (projektledare) om du vill beställa en pappersenkät eller boka en telefonintervju.

Telefon: 0732 30 00 81

E-post: kerstin.ahlstrand@begripsam.com

Länk till enkäten: <https://s.alchemer.com/s3/SMFOI-2025> eller via qr-koden.



ANNONS

Fysisk och kognitiv träning i kombination av skapande i ateljé

Våra dagliga verksamheter erbjuder fysisk aktivitet, hjärngymnastik 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



Hela familjen kommer på besök till Linköpings universitetssjukhus där Mattias Bjerlin vårdas.

NY FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

Hade änglavakt!

"Jag är så nöjd med vården"

Mattias Bjerlin fick en hjärnblödning i september 2024. Sedan fick han en till några veckor senare.

- Jag hade en himla tur, säger han. Mindre än tre månader senare var Mattias tillbaka på jobbet. Redan nu jobbar han 100 procent.

Mitt ute i skogen under en jakt drabbades Mattias Bjerlin av en hjärnblödning. Normalt brukar han vara ensam på just den platsen men den här dagen hade han sällskap.

– Tjugo meter från bilarna fick jag ont i huvudet. Det var en konstig känsla med stickningar. Jag mätte väldigt dåligt och förstod att det var något som inte var bra. Jag började se dåligt och det snurrade. Vi ringde ambulans och min fru och jag sa att jag tror att jag har fått en hjärnblödning: 'Ta med barnen och kom in', sa Mattias till sin fru.

TEXT: KERSTIN ORSÉN | kerstin.orsen@hjärnkraft.se FOTO: PRIVATA

”

Delvis är jag en annan person idag, tänker på livet mer, blir lätt mer ledsen. Det kan vara något på tv eller någon låt.”



Slangar fästs på flera ställen.



Vid den andra operationen går kirurgen in vid tinningen och lyckas få stopp på blödningen. Ärret löper längs med hårfästet.

Ambulansen kom och körde till Kalmar. Där tog de en röntgen och sedan blev det ilfart till Linköping.

– Alla var så ledsna. Jag hade ont i huvudet, fick smärtstillande så jag var inte riktigt med när vi skulle säga hej då så fort innan resan till Linköping. Det fanns ingen plats i ambulansen för familjen. De kom dit dagen efter.

MATTIAS BERÄTTAR ATT han låg i Linköping i en månad men kommer knappt ihåg något från den tiden.

– Jag vet att jag fick hjärnblödningen den 25 september och att de gick in via höften för att ta bort den.

Var du medveten om vad som hände när du fick hjärnblödningen?

– Ja, i viss mån. Jag fick så ont i huvudet, blev yr och rädd. Jag visste inte hur det skulle kännas att få en hjärnblödning men jag fick den känslan. Jag är inte den som ringer efter ambulans i första taget.

Vad tänkte du då?

– Jag kände inte så väldigt mycket, har inte gjort det under hela tiden, förutom när de skulle operera igen. Då var jag ensam. Allt skulle gå så fort och just att gå in genom huvudet, de gjorde ett hål vid tinningen.

DET BLEV DRAMATISKT i samband med att Mattias skulle skrivas ut från Linköping. Ambulansen stod och väntade för transport till Kalmar när läkarna ser att de måste operera igen. I samband med den akuta operationen förlorade Mattias två liter blod i en ny hjärnblödning innan läkarna lyckades stoppa blödningen.

Efter den andra operationen gick det snabbt. Mattias berättar att han sov en natt i Linköping och fick sedan åka till Kalmar där han också sov en natt på sjukhuset. Sedan fick han åka hem till familjen.

Vilka konsekvenser fick hjärnblödningen för dig?

– Inte så mycket mer än att sömnen påverkades. Delvis är jag en annan person idag, tänker på livet mer, blir lätt mer ledsen. Det kan vara något på tv eller någon låt. Jag har lite oro på nätterna och kan börja grubbla på saker. Det gör det ju inte lättare att sova. De säger att jag ska vila någon gång mitt på dagen – när jag lyckas kan jag sova lite längre. Hjärnan går förmodligen på högvarv fortfarande. Sedan märker jag på helgerna att jag behöver mycket vila.

Du måste ha haft stor oro och många frågor?

– Nej, inga frågor. Både läkare och sköterskor informerade hela tiden vad de skulle göra. Det var bra. Jag har ju sett de andra patienterna som kommer in – 'Vad roligt' sa personalen, 'att vi har någon vi kan prata med'. Jag var vaken hela tiden – sedan var det drygt att ligga i sängen så länge.

MATTIAS ÄR VÄLDIGT NÖJD med vården han fick. All personal var kompetent och han säger att han la märke till att de tycker om sitt arbete.

– Det måste man nog för att jobba på ett sådant ställe. Vi var bara två på varje avdelning och hade två-tre sköterskor. Det är som ett hotell, det var jättebra. Sedan förstår man allvaret eftersom det är sådan kontroll på allt. De skrev upp varenda dl du drack, blodtryck med mera.

Vilket stöd fick du?

– Jag blev ju sjukskriven. En psykolog hade kontakt med min fru men jag ville inte eller behövde inte det.
Hur upplevde dina anhöriga det här?

– Det är väldigt olika. Det är jobbigt för allihop. Min lilla dotter sa 'Mamma jag vill inte att pappa ska dö'. De har varit ganska nära inpå och sett allt. Man vet inte vad som kan hända. Jag känner till en person som fått





KORTFAKTA

Namn: Mattias Bjerlin.

Ålder: 45 år fyller 30 september 2024

Yrke: Byggservicesnickare.

Bor: Utanför Kalmar "ute på landet".

Hjärnskada: Hjärnblödning september 2024.

Familj: Fru och tre barn, 20, 16 och 10 år.

Fritid: Jagar och ägnar sig åt dynamiskt skytte, tränar och tävlar.

Vill förändra när det gäller hjärnskador: Nej, jag är så nöjd med vården i Linköping. Läkaren som mötte upp i Linköping visade sig vara en jaktkollega.

Vård: På Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Linköpings universitetssjukhus och Länssjukhuset i Kalmar.

hjärnblödning. Han ligger än idag – det är 20 år nu. Jag tänkte inte så alls utan bara att det här måste lösa sig på något vis.

Tror du att det här kommer att påverka dig framöver – längre fram i livet?

– Ja, det är inte större risk att få hjärnblödning igen men får jag ont i huvudet finns en viss oro där. Jag vill inte vara med om det igen! Jag kan väl säga att jag har fått en helt annan syn på saker som var problem innan, de är inte problem längre. Småsaker blev stora förut men nu känner jag mer att det löser sig.

Du arbetar idag – hur fungerar det?

– Det fungerar bra på jobbet. Jag kan vara trött när jag kommer hem. Men även om jag är trött så hade jag inte mått bättre om jag varit mer sjukskriven.

När Mattias ville börja arbeta tre veckor innan hans sjukskrivning var över reagerade Försäkringskassan. Men Mattias stod på sig och började arbeta på deltid till en början (i december 2024). Idag arbetar han redan heltid som byggservicesnickare. (Intervjun gjordes i januari 2025).

LIVSKVALITETEN PÅVERKAS

Som Mattias redan nämnt går helgerna mest åt till att vila. Det påverkar naturligtvis livskvaliteten och familjelivet, men han är ändå optimistisk att så här kommer det inte att vara på lång sikt.

– Nej, men däremot går det upp och ner. Det kan vara en dag när allt går jättebra och andra då det är tuffare. Det kan nog vara hur man har levt, har du ansträngt dig ena dagen får du igen det dagen efter.

Innan hjärnblödningen ägnade Mattias sig åt dynamiskt skytte och har redan nu tagit upp det igen. Förutom att

träna på skyttet har han deltagit i två tävlingar. Idrotten kräver en hel del av utövaren i form av koncentration, självdisciplin och fokusering.

– Det är det som driver mig, det är en krävande idrott.

EXTRA GULDKANT

Som en extra guldkant till den här solskenshistorien kan vi avsluta med att han har lyckats sluta snusa.

– Jag har snusat i hela mitt liv men jag mår så dåligt att jag inte ens ville tänka på det. Men att sluta med snuset var en sådan liten del av allt som hände.



Mattias Bjerlin har ett stort intresse för dynamiskt skytte och har redan deltagit i två tävlingar efter sina hjärnblödningar trots att det bara gått några månader.

INBJUDAN UTBILDNING 2025-03-18

ATT FÅ EN FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA VAD ÄR FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA? HUR KAN AI HJÄLPA?

OM UTBILDNINGSDAGEN

Utbildningen Att få en förvärvad hjärnskada ger en insikt i komplexiteten vid hjärnskador. Vad är en förvärvad hjärnskada och vilka konsekvenser kan det få? Hur kan du själv påverka konsekvenserna av en förvärvad hjärnskada?

Efter en förvärvad hjärnskada med långvariga kvarstående symtom upplever många att det är svårt att få den rehabilitering och det stöd man behöver. Hur kan artificiell intelligens hjälpa till att skraddarsy bästa behandling till varje enskild patient?

MÅLGRUPP

Personer med förvärvad hjärnskada, anhöriga och professionella som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med förvärvad hjärnskada. Beslutsfattare och politiker samt övriga med intresse för ämnet.

FÖRELÄSARE:

Patrik och Sara Båvik föreläser om att hitta former för en bra och aktiv vardag - hur det fungerar att leva med förvärvad hjärnskada ur bådas perspektiv.

Ursula Heldmann föreläser om vad en förvärvad hjärnskada är och vilka konsekvenser den kan få? Hur kan du själv påverka konsekvenserna av en förvärvad hjärnskada?

Elham Rostami föreläser om sin forskning kring hur artificiell intelligens, AI, kan hjälpa till att skraddarsy bästa behandling till varje enskild patient.

KORT OM

När: Den 18 mars 2025 kl 13:00 - 16:00
Plats: Online, länk mejlas efter anmälan.
Pris: 450:-, medlemspris i Hjärnkraft 175:- (Bli medlem här).
Mer info: info@hjarnkraft.se eller 08-447 45 30
Anmälan: Via qr-koden nedan eller länk: <https://forms.office.com/e/6Yi4WdxWmX>



Varmt välkommen!





FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

Den första tiden – efter en förvärvad hjärnskada

Att få en hjärnskada kan låta skrämmande. Något har skadats i hjärnan, den som styr vårt tänkande och gör oss till den vi är. Något som kanske kommer att påverka oss för all framtid. Ursula Heldmann, överläkare vid Orupssjukhuset, säger att även om det kan vara svårt så är det viktigt att den som får en förvärvad hjärnskada förstår vad skadan innebär för att kunna arbeta med sin egen rehabilitering.

TEXT & FOTO: ANNA BARSK HOLMBOM anna.barskholmbom@hjernkraft.se

Orupssjukhuset har stått på samma plats ända sedan 1917 och är en del av Skånes universitetssjukhus. Det är helt specialiserat på rehabilitering av bland andra personer med förvärvade hjärnskador. Det ligger idylliskt i skogen utanför Höör, uppe på en höjd och med en helt bedårande utsikt som Ursula Heldmann stolt visar upp.

– Att få en förvärvad hjärnskada kan betyda många olika saker. Vissa får mycket svåra skador, medan andras skador i princip kan läkas, säger Ursula Heldmann, överläkare vid rehabiliteringsmedicin SUS Orupssjukhuset.

Hon förklarar att man får en diagnos redan i det akuta skedet. Diagnosen fastställs genom att ta reda på vad som hänt, att vården pratar med personen när det är möjligt och genom olika undersökningar där röntgen av hjärnan är en viktig del.

– En person som kommer ihåg saker ganska nära inpå före och efter själva händelsen har ofta en lättare

hjärnskada. Ju längre tid som är borta ur minnet, desto svårare är troligen skadan. Kan personen inte alls komma ihåg något eller är djupt medvetlös är det troligen en svår hjärnskada.

MÅNGA OLIKA ORSAKER TILL FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

Statistiken visar att det uppstår ungefär 70 000 hjärnskador på ett år i Sverige. Själva skadan kan bero på många olika saker.

– Cirka 25 000 av alla förvärvade hjärnskador beror på en stroke. Stroke delas in i olika typer. 85 procent beror på en blodpropp, 10 procent på en blödning och 5 procent på ett aneurysm i hjärnan. Men hjärnskadan kan också komma utifrån och vara vad vi kallar en traumatisk skada. De traumatiska skadorna kan variera från lättare hjärnskakningar till mycket svåra skador.

Ursula berättar att hjärnskador även kan uppstå efter operationer, till exempel om man opererar bort en tumör



Judith Jøhnk arbetar som fysioterapeut på Orup och är en av de man kan möta när man är där på rehabilitering.



Ursula Heldmann, överläkare tillhör mobila teamet men har sitt kontor på Orup.

i hjärnan och vid olika sjukdomar som hjärninflammation och TBE. Hjärnskador kan också uppstå vid syrebrist som i sin tur kan bero på flera olika saker, till exempel hjärtstopp, drunkning eller självmordsförsök.

LÄTTA, MEDELSVÅRA TILL SVÅRA HJÄRNKADOR

Det är inte helt lätt att hitta samstämmig statistik men ofta sägs att de lätta hjärnscadorna står för 80 – 90 procent och de medelsvåra till svåra står för 10 – 20 procent.

Socialstyrelsen har koder för olika typer av skador som vården lägger in i varje patients journal. Söker man på "förvärvad hjärnskada" får man inte upp en enda träff men väljer man bara "hjärnskada" får man upp 18 olika koder. Därtill finns det koder som innebär att personen har fått en förvärvad hjärnskada men där ordet hjärnskada inte står med i rubriken. Ofta får dessutom samma person flera olika diagnoskoder.

Du kan läsa din journal på 1177.se och där se vilka koder din diagnos har. Om du inte förstår koderna kan du fråga din läkare för att kanske få en bättre förståelse för den skada du själv, eller din anhöriga har.

MOBILA HJÄRNKADETEAMET

På Orupssjukhuset finns något som kallas Mobila hjärnscadeteamet. Hjärnkraft Skåne var väldigt aktiva i att det skulle skapas, berättar Ursula. Det kom 2014 och blev senare permanentat. Det är för personer med nyare traumatiska hjärnscador (skadan ska vara högst ett år)

Det mobila teamet får sina uppdrag genom akutsjukvården. Ursula och en samordnare, Kerstin Wendel, som är arbetsterapeut åker ut och träffar personen,

antingen på akuten, i hemmet eller på mottagningen. Vid det här första mötet gör det mobila teamet en bedömning om personen är redo att komma till Orup, följas över tid av teamet och/eller läggs in på rehab vid Orup vid ett senare tillfälle.

– Det är ingen idé att komma hit om man har för svåra skador där hjärnan fortfarande behöver vila större delar av dygnet. Då följs personen i stället av teamet under två år och kan kanske komma hit vid ett senare tillfälle.

REHABILITERING PÅ ORUP

De som sedan kommer till Orupssjukhuset för en rehabperiod får en samordnare som är paramedicinare (det vill säga en person som inte arbetar med rent medicinska behandlingar). Det är ofta en arbetsterapeut eller fysioterapeut. Dessutom får man en kontaktperson som är undersköterska. Under 14 dagar gör teamet på Orup en fördjupad bedömning med alla inblandade professioner samtidigt som personen också tränar.

– Efter de 14 dagarna sammanfattar teamet tillsammans med patient och anhöriga hur veckorna har varit och man bestämmer om fortsättningen.

– Man kan vara här mellan 14 dagar och tre månader, säger Ursula. Ibland räcker de 14 dagarna för att man inte har så mycket skador eller för att man kanske kan klara sig med rehab hemma. Ibland kan det vara så att personen saknar insikt i vilka problem som finns.

– Efter tre månader kommer man oftast inte vidare här utan behöver komma vidare hemifrån i stället.

Ursula berättar att när man har fått en hjärnskada är förbättringen oftast störst de åtta första månaderna.

– Det som kan se dött ut i hjärnan efter skadan är inte alltid det. Ibland kan det byggas nytt och få fäste, beroende på hur stor skadan är och var den sitter.

Under den tid man vistas på Orupssjukhuset läggs det upp en rehabplan med mål och delmål. Så snart ett delmål är uppnått prickar man i det och så går man vidare steg för steg.

– Många vi möter saknar insikt om sina nedsättningar men familjen ser problemen. Vi får jobba både med att medvetandegöra personen och med själva rehabiliteringen.

– Har man en mer omfattande hjärnskada medför det både kognitiva och intellektuella funktionsnedsättningar. Försäkringskassan söker oss ibland och vill ha en siffra på vilken IQ en person har men det kan vi inte ge. Jag menar att om konsekvensen av den kognitiva funktionsnedsättningen är att jag inte klarar min vardag är

” Många vi möter saknar insikt om sina nedsättningar men familjen ser problemen. Vi får jobba både med att medvetandegöra personen och med själva rehabiliteringen.”

Ursula Heldmann

det en intellektuell funktionsnedsättning. Det innebär att den personkretsindelning som finns för att få LSS-insatser blir väldigt tokig.

Många personer med traumatiska skador får svåra depressioner. Ursula säger att man räknar med att det är mellan 20–70 procent som får det. Det kan bero både på hjärntrötthet och insikt i att man inte är den man en gång var. Ursula hänvisar till ett informationsmaterial som Göteborgs universitet har gett ut, ”Vad händer när hjärnan inte orkar”. Den finns att ladda ner från internet och kan vara bra att läsa för att förstå vad som händer och vad man kan göra för att förebygga det.

[Vad händer när hjärnan inte orkar](#)

[Vad händer när hjärnan inte orkar - folder](#)

KOMPETENSUTVECKLING STROKE

Utöver att arbeta direkt med rehabiliteringsinsatser utbildar Ursula även sina kollegor.

– Jag brukar medverka på strokekompetensutbildningen. Beroende på var stroke sitter ger den olika typer av skador. Jag visar röntgenbilder och utbildar personalen.

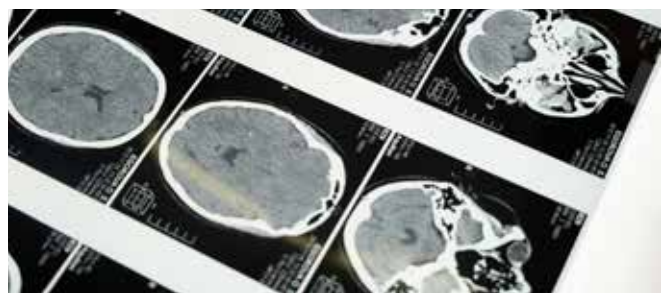


FOTO: PEXELS



Ursula Heldmann, överläkare på Orup.

På strokekompetensutbildningen arbetar de även med att utbilda i lågaffektivt bemötande.

– En del personer kan bli väldigt upprörda både på grund av sin skada och frustration kring den. Då är det viktigt att kunna använda lågaffektivt bemötande för att inte eskalera problemen.

– Här i huset har jag även vissa timmar som jag kallar ”Ursula utbildar”. Då tar jag upp vad övrig personal har önskat. Det har handlat om var skadorna sitter, vad de ger för symptom, TBE, hydrocefalus och om diffusa hjärnskador (DAI). Jag kan visa på bild hur det ser ut och vilka konsekvenser just den skadan ger. Det är inte bedömningsfrågor utan rena fakta.

När det gäller diffus hjärnskada, DAI, kan man se den tydligt som många små blödningar på röntgenbilderna.

– Vissa DAI skador, som kanske ser svåra ut med många blödningar, kan man bli bättre från snabbt. Andra, som inte ser så illa ut, blir inte bättre utan i stället sämre. Det handlar om huruvida axonerna i hjärnan kan hitta tillbaka till varandra eller inte. Det går inte att förutse så där ger röntgenbilderna inte hela svaret utan bara information om diagnosen. [Axon - se nästa sida.]

MER FORSKNING BEHÖVS

Det pågår hela tiden forskning kring förvärvade hjärnskador. Ursula berättar att vi har flera personer i Sverige som är duktiga på det. Men forskning tar tid. Innan forskningen kommer till nytta i den kliniska behandlingen ska först alla resultat publiceras i vetenskapliga tidskrifter. Sedan ska flera studier visa samma sak och man behöver avgöra om det går att få någon nytta av det i det kliniska arbetet.

– Det forskas tyvärr mer inom andra områden än inom rehabilitering, både i Sverige och internationellt, avslutar Ursula Heldmann.

Vad är förvärvad hjärnskada?

En förvärvad hjärnskada är en skada på hjärnan som inte är medfödd. Den kan uppstå när som helst under livet och kan ha olika orsaker, som olyckor, sjukdomar, eller syrebrist. Vanliga orsaker inkluderar stroke, traumatisk hjärnskada (till exempel från en olycka), hjärntumörer, och infektioner.

TEXT: KERSTIN ORSÉN
| kerstin.orsen@hjamkraft.se

INFOGRAFIK: PATRIK NYLUND
| patrik.nylund@hjamkraft.se

En förvärvad hjärnskada kan påverka många olika funktioner i kroppen, inklusive fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktioner. Symtomen kan variera beroende på skadans omfattning och vilken del av hjärnan som är påverkad. Exempel på symtom är nedsatt rörelseförmåga, svårigheter med tal och språk, minnesproblem, och emotionella förändringar.

Förvärvad hjärnskada är ingen diagnos utan ett paraplybegrepp för olika hjärnskador som uppkommit efter nyföddhetsperioden. Medfödda hjärnskador ingår inte i förvärvad hjärnskada även om konsekvenserna kan vara likartade.

Att män och kvinnor är jämlika betyder inte att män och kvinnor jämt är lika!

Vid förvärvad hjärnskada finns påtagliga skillnader mellan könen visar statistik från Socialstyrelsen

Män hamnar i större utsträckning på sjukhus och/eller inom specialistvården på grund av skador på hjärnan jämfört med kvinnor.

Kvinnor hamnar i större utsträckning på sjukhus och/eller inom specialistvården på grund av sjukdomar i hjärnan jämfört med män.



NÅGRA VANLIGA ORSAKER TILL FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

Traumatiska hjärnskada: Uppstår oftast på grund av en olycka, trafikolycka, fall, idrottsskada eller kraftigt slag mot huvudet. Hjärnskakning är den vanligaste formen av en mild traumatisk hjärnskada.

Stroke: En stroke inträffar när blodtillförseln till en del av hjärnan blockeras (*ischemisk stroke*) eller vid en blödning i hjärnan (*hemorragisk stroke*).

Infektion: Vissa infektioner, som encefalit (hjärninflammation), meningit (hjärnhinneinflammation) eller TBE (fästingburen hjärninflammation), kan skada hjärnan.

Hjärntumörer: Godartade eller elakartade tumörer som växer i hjärnvävnaden kan skada frisk hjärnvävnad.

Toxiska ämnen och förgiftningar: Exponering för giftiga ämnen som bly, kvicksilver eller vissa kemikalier kan skada hjärnan.

Anoxi eller hypoxi: Uppstår när hjärnan inte får tillräckligt med syre (hypoxi) eller ingen syre alls (anoxi). Det kan leda till allvarliga hjärnskador om syretillförseln inte återställs snabbt.

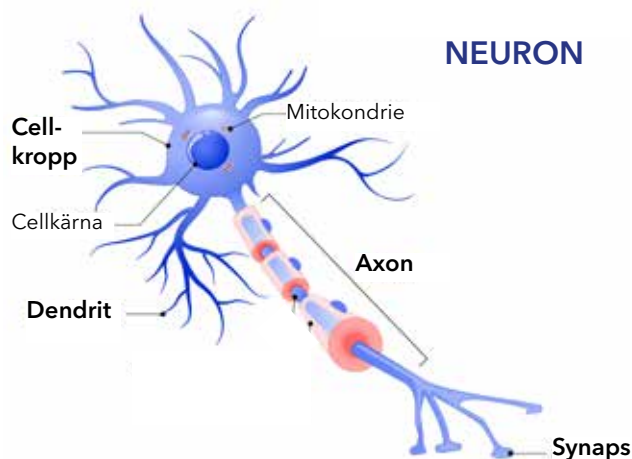


FOTO: DREAMSTIME.

VAD ÄR AXON?

Något som skiljer nervcellerna från andra celler är att de har trådliknande utskott. Varje nervcell har en lång nervtråd som kallas axon. Axonerna leder signaler ut från nervcellen. Nervcellen har också flera kortare nervtrådar som kallas dendrit. Dendriterna leder signaler in till cellen.

Med hjälp av nervtrådarna har cellerna kontakt med andra nervceller, muskler eller körtlar. De längsta nervtrådarna är över en meter långa och finns i ischiasnerven i benet. Både de långa och korta nervtrådarna delas upp i flera nervändar så att de kan ha kontakt med många andra celler.

Källa: 1177



FOTO: DREAMSTIME

FORSKNING

Den omätbara hjärntröttheten - eller går den att mäta?

Hjärntrötthet är vanligt efter neurologiska sjukdomar och skador. Trots att hjärntrötthet är så vanligt mäts det inom vården oftast bara med självskattningsformulär. Det finns flera andra aspekter av hjärntrötthet som inte fångas av de vanligaste formulären, som att bli uttröttad av ansträngande uppgifter eller vara fysiskt trött. Vår forskargrupp undersöker om det går att utreda flera aspekter av hjärntrötthet.

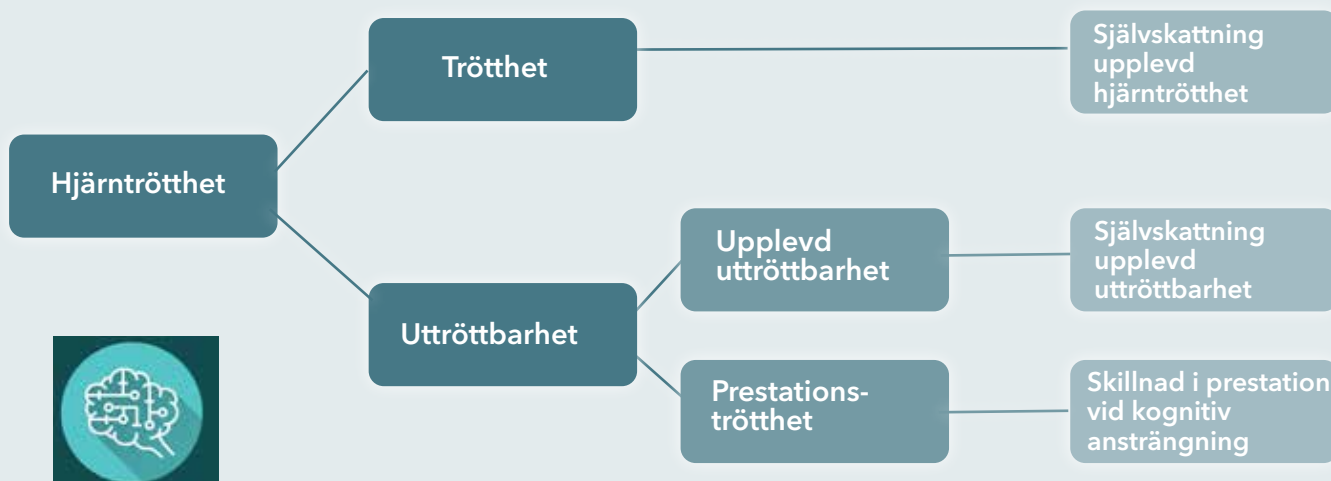
TEXT: ULRIKA BIRBERG THORNBERG, Fil. Dr. psykologi, legitimerad psykolog, specialist i neuropsykologi och AGNES ANDERSSON, doktorand, legitimerad psykolog. Båda vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken Linköping samt Institutionen för hälsa, medicin och vård, Linköpings universitet

Vårt arbete som psykologer på Rehabiliteringsmedicinska kliniken i Linköping möter vi många patienter med hjärntrötthet efter förvärvad hjärnskada. De flesta upplever att det är svårt för omgivningen att förstå omfattningen av deras hjärntrötthet och konsekvenserna av den. Trots att hjärntrötthet är ett så stort hinder i livet att många inte orkar med sin rehabilitering, och inte kan arbeta i samma utsträckning som tidigare, så utreds hjärntrötthet inte lika noga som andra nedsättningar. En anledning till det är att det är svårt att mäta hjärntrötthet.

Det finns i dagsläget flera svårigheter när det gäller mätning av hjärntrötthet. Det finns många olika typer av självskattningsformulär för att mäta hjärntrötthet och olika kliniker använder olika formulär. Det saknas ofta möjlighet att jämföra resultaten med normer, det vill säga en grupp med personer utan hjärntrötthet. Vidare saknas det vedertagna sätt att mäta hjärntrötthet mer objektivt. Vår forskargrupp arbetar därför med att försöka utveckla ett "hjärntrötthetsindex". Detta hjärntrötthetsindex är baserat på samma tester som används för att undersöka kognitiv funktion när neuropsykologiska utredningar görs.



FOTO: DREAMSTIME



En modell av olika aspekter av hjärntrötthet och hur de kan mätas som fritt baseras på Behrens och kollegors (2023) modell.

Ett hjärntrötthetsindex skulle kunna förbättra möjligheterna för oss inom vården att göra bättre bedömningar och ge mer nyanserade underlag för intyg. Det skulle också kunna ge större möjligheter att skräddarsy rehabilitering och anpassa arbetsåtergång för individen. Dessutom kan en mer nyanserad kartläggning av hjärntrötthet leda till ökad förståelse för hjärntrötthet från omgivningen.

VAD ÄR HJÄRNTRÖTTHET?

Hjärntrötthet är vanligt vid flera olika tillstånd, som förvärvad hjärnskada, utmattningsyndrom, ME/CFS, postcovid, neurologiska sjukdomar som multipel skleros, Parkinsons sjukdom, och reumatologiska sjukdomar som Sjögrens syndrom, autoimmuna sjukdomar som SLE, samt efter hjärt- och kärlsjukdom. Personer med neuropsykiatriska funktionshinder rapporterar också ofta hjärntrötthet.

Hjärntrötthet innebär besvär med en konstant mental trötthet som inte går att vila bort. Denna patologiska typ av trötthet behöver skiljas från den vanligare typen av trötthet som kan orsakas av tillfällig sjukdom, sömnsvårigheter, stress eller livsstilsfaktorer som alla människor upplever ibland. En patologisk hjärntrötthet innefattar oftast även ökad uttröttbarhet, och ökad mental ansträngning även vid lättare uppgifter. Det är även vanligt att uppleva tanketöghet/hjärndimma som ger svårigheter att koncentrera sig och bearbeta information. Vidare finns ofta ljud- och ljuskänslighet som är nära förknippade med hjärntröttheten. På senare år har suddig syn och synrelaterade besvär också uppmärksammats. Hjärntröttheten är ofta ständigt närvarande och påverkar livet påtagligt. Ännu är mekanismerna bakom hjärntrötthet inte klarlagda. Det är därför viktigt med ödmjukhet kring att det är mycket vi ännu inte förstår om hur hjärnan fungerar.

Hjärntrötthet är ett otydligt begrepp med många olika definitioner och det har gjorts flera försök att beskriva hjärntrötthet teoretiskt. En modern teori av Enoka och Duchateau (2016) beskriver hjärntrötthet som ett funktionshinder med två dimensioner: ➔

ANNONS



LINDBERG LIVING ADVOKATER

Skadestånd och försäkringsjuridik.
Vi hjälper dig med trafikskador, patientskador och olycksfall.

High Court
Malmöhusv. 1
211 18 Malmö

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

upplevd trötthet (subjektiv dimension), som innebär den allmänna känslan av trötthet och utmattnings som finns med över tid, och *prestationströtthet* (objektiv dimension) som innebär en tillfällig försämring av fysisk eller kognitiv prestation när man har ansträngt sig en längre stund och blir påverkad av det.

Denna teori uppdaterades nyligen av Behrens och kollegor (2023). I deras modell finns en tredje dimension med, *upplevd uttrötthet*, som handlar om den upplevda uttröttheten när en prestation görs (en subjektiv aspekt av prestationströttheten, se figur). Även om de olika dimensionerna kan samspela, så anses de enligt teorin vara skilda åt och kan uppstå och fungera oberoende av varandra.

ILL DREAMSTIME



STUDIER OM ATT MÄTA HJÄRNTRÖTTHET HOS PERSONER MED POSTCOVID OCH HJÄRNSKADA

I vår forskning försöker vi utforma ett sätt att mäta *prestationströtthet* som komplement till de formulär som används. För att göra det vill vi undersöka om vanliga kognitiva tester som används för att utreda personers kognitiva funktion vid en neuropsykologisk utredning också kan användas för att undersöka hjärntrötthet. Syftet med vår forskning är att hitta ett tillförlitligt mått på hjärntrötthet som kan användas både i klinisk verksamhet och i forskning.

Tidigare studier visar att personer utan hjärntrötthet vanligtvis presterar på samma nivå eller bättre om de får göra om samma kognitiva test två gånger, medan patienter med hjärntrötthet inte förbättras när de genomför testet igen. Det finns dock få studier på patienter med

hjärnskador och ännu färre på personer med postcovid.

Vi har två olika studier för att undersöka detta, i den första deltar personer med postcovid och i den andra deltar personer med förvärvad hjärnskada. Till båda studierna finns det en matchad kontrollgrupp.

Alla deltagare har fått fylla i vanligt förekommande självskattningsformulär om sin upplevda hjärntrötthet. Alla har även genomgått kognitiva tester som anses känsliga för prestationströtthet. Testerna upprepas två gånger under besöket och svars mönstren analyseras utifrån neuropsykologisk teori och statistiska metoder. Den första studien är inskickad till en vetenskaplig tidskrift för granskning. I den andra studien samlar vi fortfarande in deltagare på Rehabiliteringsmedicinska kliniken i Linköping.

RESULTAT FRÅN DEN FÖRSTA STUDIEN

För deltagarna i den första studien, den med postcovid och hjärntrötthet, visar preliminära resultat att prestationströtthet går att fånga i vissa av de kognitiva testerna, mer specifikt de kognitiva tester som mäter hur snabbt en person processar information. I de testerna förbättras kontrollgruppen mer än patienterna andra gången de genomför testet. Vår tolkning är att det är en effekt av hjärntröttheten som visar sig i form av prestationströtthet- alltså minskad uthållighet vid kognitiv ansträngning hos gruppen med hjärntrötthet. Dessa preliminära resultat gör att vi tror att det är möjligt att utforma ett hjärntrötthetsindex som komplement till de vanliga formulär som mäter hjärntrötthet.

Intressant är också att det inte finns något samband mellan hjärntröttheten som de hjärntrötta personerna

STÖD HJÄRNSKADEFONDEN

Skänk en gåva till Hjärnskadefonden för att stödja forskning om hjärnskador eller sprida kunskap om förvärvade hjärnskador.

Läs mer på [hjarnkraft.se/hjarnskadefonden/](https://hjernkraft.se/hjarnskadefonden/)

Vill du skänka en gåva? Swisha till 123 900 50 75.



har skattat i de subjektiva formulären och den prestationströtthet vi ser i vår objektiva mätning. Det stämmer också överens med tidigare forskning på området som tyder på samma sak. Det verkar vara skilda typer av hjärntrötthet. Vi drar därför slutsatsen att alla aspekter av hjärntrötthet inte fångas av de subjektiva skalorna.

DISKUSSION/AVSLUTNING

Mer forskning behövs för att bekräfta dessa preliminära resultat. Vi ser därför fram emot att se vilka resultat vi får i vår andra studie, där vi på samma sätt undersöker om det är möjligt att hitta ett "hjärntrötthetsindex" i en grupp personer med hjärnskador. I vår kommande forskning vill vi också undersöka om de olika aspekterna av hjärntrötthet har något samband med arbetsförmåga. Detta är särskilt relevant eftersom prestationströtthet direkt påverkar en persons förmåga att klara uppgifter under längre perioder, vilket är en viktig faktor på de flesta arbetsplatser.

Avslutningsvis vill vi betona att **hjärntrötthet är en osynlig funktionsnedsättning och ökad kunskap om olika aspekter av hjärntrötthet behövs för att bidra till ökad förståelse för och acceptans av denna funktionsnedsättning.** I avvaktan på att ett "hjärntrötthetsindex" eventuellt kan tas fram vill vi även argumentera för att ha en bredare utredning av hjärntrötthet där fler aspekter av hjärntrötthet undersöks.



FOTO: DREAMSTIME

Referenser

Behrens M, Gube M, Chaabene H, Prieske O, Zenon A, Broscheid KC, Schega L, Husmann F,

Weippert M. (2023). Fatigue and Human Performance: An Updated Framework. *Sports Med.*;53(1):7-31. doi: 10.1007/s40279-022-01748-2.

Enoka RM, Duchateau J. (2016). Translating Fatigue to Human Performance. *Med Sci Sports*

Exerc. 48(11):2228-2238.

ANNONS



På **Valjevikens folkhögskola** i Sölvesborg kan du få utbildning i kombination med rehabilitering och träning. Valjevikens är specialister inom neurologisk rehabilitering och hela anläggningen är tillgänglig för dig med rörelsehinder.

Valjevikens folkhögskola erbjuder:

- Utbildningsprofil för dig med förvärvad hjärnskada
- Behörighetsgivande utbildningar
- Intressebaserade utbildningar
- Yrkesutbildningar
- Samverkanskurser med funktionshinderorganisationer
- Tillgänglig miljö/anpassat boende
- Kombination m. rehabiliteringsinsatser
- Dygnet runt assistans

På **Valjevikens** arbetar vi i ett inkluderande perspektiv. Du söker till någon av våra utbildningar inom behörighet, musik eller idrott och kombinerar med vår profil för dig med hjärnskada. Vi gör det möjligt med individuell anpassning av studierna. Läs mer på <https://valjevikens.se/valjevikens-folkhogskola/>

I profilen för dig med förvärvad hjärnskada är fokus på kognitiva processer och metoder för att fortsätta jobba med återtagande av dina resurser. Här ingår också självständighetsträning med kunskap om vardagen.

Nyfiken? Kontakta oss så berättar vi mera. Vill du istället komma på specialiserad neurologisk rehabilitering under 2-4 veckor, se vår hemsida.

www.valjevikens.se





Utsikten - en anpassad gymnasieskola som arbetar för att skapa engagemang hos alla som arbetar på skolan.

Utsiktens anpassade gymnasieskola i Ed

Skolan där svårigheter blir möjligheter

I vackra Dalsland ligger Utsikten - en anpassad gymnasieskola där Edwin går sedan hösten 2022. Edwin har en förvärvad hjärnskada sedan en hjärnhinneinflammation två år tidigare. Han trivs ypperligt och bor på skolans internat. Skolans rektor beskriver hur de har arbetat för att skapa engagemang hos all skolpersonal genom bland annat kompetensutveckling och samarbete med SPSM.

TEXT OCH FOTO: ANNELI SKOG (mamma till Edwin)

Hösten 2020 blev Edwin svårt sjuk, först var det oklart vad han var för sjuk. Han gick in på ett sjukhus den 16 oktober men blev bara sjukare och sjukare. Han flyttades till Drottning Silvias barnsjukhus den 25 oktober. Där konstaterades att han drabbats av encefalit (hjärninflammation). Detta har lett till att Edwin som var en frisk ung kille med ADHD-diagnos har fått förvärvade hjärnskador. Han har bland annat afasi, svårt med minnet och utvecklat epilepsi. Meningen var att

han skulle genomgå en utredning på Folke Bernadotte Neurorehabilitering i Uppsala hösten 2021, för att kunna erbjuda Edwin bästa möjliga återhämtning. Då den drog ut på tiden bestämdes att han skulle gå i skolan några timmar per dag i hemkommunen och ha assistent i hemmet läsåret 2021/2022.

Hösten 2021 skulle Edwin ha börjat gymnasiet (han har egentligen gått ut grundskolan). Då var det fortfarande oklart hur återhämtad han skulle bli. Rektorerna på grundskolan och gymnasieskolan tog fram en gemensam

plan för hans fortsatta skolgång läsåret 2021/2022. Han fick undervisning i båda skolorna.

Vi började sedan att fundera på hur hans skolgång skulle se ut och våren 2022 gjordes ett studiebesök på Utsikten för att se skolan och internatboendet. Vi blev varmt välkomnande och de hade noga förberett allt för att det skulle bli enkelt för Edwin. Edwin var jätteglad och bestämde att här vill han gå.

Då Årjängs gymnasieskola inte kunde tillgodose hans behov utifrån hans förutsättningar och förmågor kunde de skicka in att han skulle få gå på Utsiktens anpassade gymnasieskola. För det är hemkommunen som beviljar skolgång där, om man inte hör till skolans upptagningsområde (då räcker det att söka plats). Edwin sökte och kom in.

EDWIN KOM IN PÅ SKOLAN

Han fick boende på internatet, där de också är engagerade kring ungdomarnas lärande och välmående. Hösten 2022 påbörjade han sina fyra gymnasieår på Utsikten. Här är han en bland de andra ungdomarna och blir inte lika ofta ledsen för att han varit sjuk.

All personal som jobbar med Edwin ser till hans förmågor och hur de ska organisera så att han kan återhämta kunskaper och också utvecklas. Här verkar inga svårigheter vara ett hinder. Snarare tvärtom, de ser möjligheter i allt. De följer sina elever och anpassar undervisningen utifrån elevernas behov, förutsättningar och förmågor.

Edwin är en av få elever med förvärvade hjärnskador som går på den här skolan. Eleverna på skolan bor på internat under skolveckorna. På internatet gör de många olika aktiviteter och ungdomarna får vara med och laga mat, baka och handla. De får också möjlighet att delta i fritidsaktiviteter.



Anneli Särud, biträdande rektor på skolan, arbetar elevnära och tar del av medarbetarnas arbetsdagar för att bygga en bra skola.



Thomas (boendementor) och Edwin december 2024.

På internatet arbetar bland andra Thomas som är Edwins boendementor. Som boendementor har han ansvar för Edwins målplaner och sitter med på de möten som handlar om Edwin, har huvudansvaret för kontakter med vårdnadshavare och skolmentor.

Alla som arbetar med ungdomarna på boendet stöttar dem i vardagen. Deras mål är att göra ungdomarna så självständiga som möjligt inför framtiden.


Här på Utsiktens gymnasium och internatet Toppen arbetar cirka 90 personer. Skolan och boendet har ett stort samarbete kring eleverna och deras utveckling utifrån deras förmågor och styrkor. De har en samsyn kring värdegrundsarbete och har eleven i fokus. När man kommer in på skolan så möts man av "glada hej" och som jag ser det, är all personal såväl på skolan som på internatet engagerade och vill elevernas bästa.

När jag kommer in i skolan den 19/12 2024 luktar det julmat och det är lugnt och stilla. I matsalen på Utsikten serveras flera olika rätter varje dag och Edwin som är selektiv i sin kosthållning får alltid mat som han äter. Även här visas engagemang och intresse för elevernas välmående.

Jag letar reda på Anneli Särud som är biträdande rektor för att ställa några frågor kring hur de arbetar för att all personal ska vara engagerad och för att eleverna ska få en så bra skolgång som möjligt. Finns det några hinder där de inte ser möjligheter?

FRAMGÅNGSFAKTORER

Anneli berättar att hon dagligen går runt och pratar med elever och personal för att höra och se hur de har det. Hennes dörr verkar alltid vara öppen och när vi sitter och pratar kommer en medarbetare som behöver prata med henne. Hon ursäktar sig och tar såklart samtalet där och då. För mig låter det som ett bra samarbete med personalen.

Att arbeta elevnära och ta del av medarbetarnas arbetsdag, menar hon, är av vikt för att bygga en bra skola. Hon strävar efter att vara lyhörd och delaktig i det som rör hennes ansvarsområden. Relevant kompetensutveckling, 



Bildstöd utanför en korridor.



Edwin och hans resurs Marika firar Nobel.



ILL DREAMTIME



Edwin har fyllt 20 år och blir firad på skolan.

samsyn och gemensamt förhållningssätt är något de har arbetat fram på Utsiktens anpassade skola. För att få eleverna att trivas tas beslut nära och utifrån eleven samt vad deras assistenter uttrycker att de behöver utifrån sina förmågor och intressen. Överallt på skolan kan man se bildstöd och alla klassrum har dagens schema uppsatt i bilder och text. Några elever har ett individuellt bildstöd.

SPSM

Skolan samarbetar med skolpsykolog och ibland med SPSM som har både kurser, texter och föreläsningar som de tar del av utifrån elevers behov och deras arbete kring att ge eleverna bästa möjliga förutsättningar. Samarbetet har bland annat lett till att de har sanerat intryck i lärmiljön.

Anneli berättar att de jobbar lågaffektivt och med tydliggörande pedagogik vilket säkert är ytterligare framgångsfaktorer i det dagliga arbetet med eleverna. De arbetar alltid utifrån fem förmågor, kreativitet, samarbete, reflektion, ansvar och kommunikation.

ENGAGERAD PERSONAL I VARJE VRÅ

I skolan arbetar de tre arbetslagen för att ha en samsyn kring de elever de möter. Det är något som jag tycker märks bland personalen som hittar lösningar och möjligheter. De samarbetar även med externa verksamheter såsom habilitering och eller andra professioner som eleverna har behov av att träffa. Skolan har över tid skapat den identitet och profilering den har i dag.

När jag frågar hur det är möjligt att få all personal att vara så engagerade säger hon att det beror på allt de gör och att de har en lista över vad de jobbar utifrån. På skolan får eleverna vara ute mycket, de åker och bowlar, de firar olika högtider och de har Nobelmiddag. Edwin har

hemkunskap och han brukar även vara med och baka och sälja fika i skolans café.

Jag frågar Anneli om det finns några hinder för att komma in på Utsikten, hon svarar att ja, de har faktiskt nekat ungdomar plats. På skolan och boendet råder nolltolerans mot droger och om det finns en drogproblematik hos någon som söker till skolan får de avslag på ansökan.

FÖRÄNDRINGAR OCH UTVECKLING

När vi pratar om utbildning för personalen nämner Anneli att de framför allt fått utbildning i att jobba proffsigt med elever som väcker känslor. Skolpsykologen har föreläst för dem. Som jag nämnt tidigare får personalen mycket och relevant kompetensutveckling och all personal som jobbar med elever har gått specialpedagogik för lärande genom Skolverket. Ledningens och personalens engagemang, vilja och att de inte är främmande för förändringar för att utveckla skolan och vilka program de kan ha är några nycklar till framgången.

De har tack vare detta och hårt arbete lyckats att få starta en nationell utbildning i parabowling från och med hösten 2025. Anneli berättar att för att få ha den utbildningen krävs en viss standard på skolan, bowlinghall och också att det finns tränare. Skolan ska kunna erbjuda elitnivå för de elever som tränar bowling. För att gå den utbildningen söker eleven ett program på anpassad gymnasieskola där delar av utbildningen är bowling. Vilken rolig utveckling av skolans olika utbildningar.

LÄNKAR

Du kan läsa mer om skolan och internatet på:
<https://utsikten.info/>
<https://utsikten.info/kontakta-oss>

SOMMARKURS FÖR UNGA VUXNA

VALJEVIKEN 27 JULI - 1 AUGUSTI 2025

Har du en förvärvad hjärnskada och är mellan 18 - 30 år? Då är du välkommen att skicka en intresseanmälan till Hjärnkrafts sommarkurs för Unga Vuxna. Kursen är på Valjevicens Folkhögskola den 27 juli till 1 augusti. Under fem dagar blandas lärande med sociala aktiviteter med samtal, tips och råd tillsammans med övriga deltagare.

Upplägg: Genom att kalla det sommarkurs i stället för sommarläger vill vi blanda lärande och utvecklande samtal med fritidsaktiviteter. Det kan handla om gruppsamtal, föreläsningar eller olika övningar. Fritidsaktiviteterna påverkas av vädret, men är det vackert så är många av dem vattenaktiviteter. Det kommer även att finnas möjlighet att spela spel, titta på film och pyssla mm. Alla dagar har ett fastställt program, som kommer att skickas ut till deltagarna. En del av aktiviteterna är tillsammans med deltagarna på familjelägret som pågår parallellt. Mer information ges när besked om plats på lägret lämnas.

Måltider: Alla måltider äts i en separat matsal tillsammans med deltagarna på Hjärnkrafts familjeläger.

Boende: Ni bor i ett eget hus en bit från huvudbyggnaden, med egna rum och gemensamma sociala ytor.

KORT OM SOMMARKURSEN

När: 27 juli - 1 augusti 2025.

Plats: Valjevicens folkhögskola, vid havet utanför Sölvesborg i Blekinge.

Målgrupp: Unga vuxna i åldern 18 - 30 år.

Pris: 2 900 kr per person. Då ingår boende, alla måltider, föreläsningar och samtliga fritidsaktiviteter.

För eventuellt medföljande assistenter är kostnaden 8.000 kr/person.

Medlemskap: För att delta på lägret måste man vara medlem i Hjärnkraft. Avgiften är 220 kr för enskild medlem eller 340 kr för familjer.

Läs mer om medlemskap här: <https://hjernkraft.se/bli-medlem/> Hjärnkraft får fondmedel för lägret. Alla medlemmar har en olycksfallsförsäkring under vistelsen.

Intresseanmälan: senast den 31 mars via länken: <https://forms.office.com/e/TQyX7D2E2D-> .

OBS! Antalet platser är begränsat. Svar lämnas om ni har fått en plats senast den 16 april. Det måste framgå i anmälan om assistenter eller annan person kommer att delta. Ange namn och kontaktuppgifter.





FOTO: SVERIGES RIKSBANK

Avgiften för kommunala insatser varierar stort i landet

Socialstyrelsen har analyserat de avgifter kommunerna tar ut enligt socialtjänstlagen, SoL. Analysen visar att det är stora skillnader. Dels varierar mängden vård och omsorg innan maxtaxan nås. Dels får människor olika mycket kvar att leva på, beroende på vad kommunen väljer att lägga utanför maxtaxan och hur mycket man får betala för dessa insatser. Kartläggningen är genomförd på uppdrag av regeringen.

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM
anna.barskholmbom@hjärnkraft.se

Enligt socialtjänstlagen SoL har en kommun rätt att ta ut avgifter för insatser. Det finns bestämmelser som reglerar hur mycket en kommun får ta ut som mest för vissa avgifter. Det handlar om insatserna *hemtjänst*, *dagverksamhet* och *särskilt boende*. Maxbeloppet kallas för en "maxtaxa". År 2025 är maxtaxan 2 642 kr/månad för hemtjänst och även 2 642 kr/månad för dagverksamhet men 2 714 kronor/månad för särskilt boende.

VAD SKA FINNAS KVAR?

Tanken är att varje person ska ha tillräckligt mycket pengar kvar efter att ha betalat avgiften för att klara sina levnadskostnader. Men då räcker det inte med maxtaxa. När kommunen fattar beslut om avgifter ska de göra en individuell beräkning för att se till att den enskilde har tillräckligt mycket pengar kvar för sina egna kostnader.

Det belopp den enskilde ska få behålla efter att avgiften är betald kallas "förbehållsbelopp".

Socialstyrelsen har i sin granskning sett att kommunerna håller sig till reglerna om maxtaxa. Ändå skiljer det sig mycket mellan kommunerna hur mycket den enskilde får betala för insatserna. Det beror på flera olika saker.

HUR MÅNGA TIMMAR OCH VAD INGÅR?

En sak är att den enskilde får olika antal hemtjänsttimmar i olika kommuner innan man uppnår maxtaxa. I någon kommun kan det vara 5 timmar och i en annan kommun 20 timmar. Det kan också vara så att kommunerna lägger vissa saker utanför hemtjänsten så att man får betala extra för det.

I förarbetet till Socialtjänstlagen står det att vissa saker ska ingå i maxtaxan för hemtjänst och dagverksamhet, till exempel matdistribution, att handla mat och att laga



Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt kommunernas avgifter för äldre- och funktionshinderomsorg enligt socialtjänstlagen (SoL).

Du hittar kartläggningen via länken nedan:

<chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/share-point-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-1-9412.pdf>

maten. Däremot ingår inte själva maten, det vill säga råvarorna eller den färdiga maten som distribueras. Det innebär att matkostnaderna kan variera. Men om man bor på särskilt boende varierar det mycket stort mellan kommunerna hur mycket man får betala för mat. Kostnaden är som lägst 2 490 kronor och som högst 6 555 kronor per månad. De här avgifterna som inte inkluderas i maxtaxan får den enskilde betala för oavsett hur stor eller liten inkomst man har.

Trots att matdistribution ska ingå i maxtaxan tar 38 procent av kommunerna ut en särskild avgift för det. Det strider enligt Socialstyrelsens översyn mot minst två kammarrättsdomar (Kammarrätten i Göteborg den 3 mars 2015 i mål nr 326-14 och i Jönköpings den 27 juni 2017 i mål nr 707-16.) 26 procent av kommunerna tar ut en särskild avgift för installation av trygghetslarm som inte heller ingår i maxtaxan. Hälften av kommunerna tar inte ut någon avgift alls för installationen.

Även om det var tänkt att alla som är beroende av stöd från samhället genom maxtaxa och förbehållsbelopp ska garanteras en viss ekonomisk standard så har konsekvenserna av kommunernas tolkningar blivit att man dels får olika mycket vård och omsorg innan maxtaxan nås beroende på var man bor i landet, dels får olika mycket pengar kvar att leva på beroende på hur mycket kommunen väljer att lägga utanför maxtaxan och hur mycket man får betala för dessa insatser.

Om den enskilde är missnöjd med kommunens beslut om avgift är det ett överklagningsbart beslut. Socialstyrelsen har sökt efter rättsfall där den enskilde har överklagat hur kommunerna har tillämpat avgiftsregleringen men har bara hittat några få avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen och kammarrätterna. Det verkar därför som att den här möjligheten inte används. Socialstyrelsen lämnar inte några förslag på hur man ska kunna komma till rätta med de här problemen. Det ingick inte i uppdraget.

Hur gör man för att överklaga ett beslut?

Det finns flera sätt att överklaga ett beslut. Du kan överklaga när din kommun fattar kommunala beslut som du anser strider mot lagen och dels överklaga enskilda beslut.

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM
anna.barskholmbom@hjarnkraft.se

Om man är tidigt ute i den kommunala (eller regionala) processen, till exempel genom att en representant för förbundet sitter med i ett funktionshinderråd eller att en eller flera i föreningen ser till att bevaka kommunala sammanträden, kan man göra en laglighetsprövning av kommunala beslut som man anser strider mot lagen.

Ett exempel hade kunnat vara att kommunen beslutar att införa en avgift för att distribuera mat. Då hade en kommuninvånare kunnat överklaga lagligheten i det beslutet. Vinner man det överklagandet måste kommunen rätta sig efter det för alla kommuninvånare.

En sådan laglighetsprövning måste vara skriftlig och göras inom tre veckor efter att beslutet anslagits på kommunens digitala anslagstavla. Den är alltså bra att hålla koll på.

Bara en person som bor i kommunen, äger egendom där eller betalar skatt där får överklaga och man måste ha fyllt 18 år. Det finns ingen blankett men man behöver inte skriva så krångligt. De formkrav som finns är att överklagan bör innehålla:

- vilket beslut du vill överklaga.
- vilket eller vilka fel du tycker har gjorts.
- ditt namn, personnummer, adress, telefonnummer (hem, mobil och arbete) och e-postadress så att domstolen kan nå dig.

Om det är för sent eller inte tillämpligt att göra en laglighetsprövning kan du i stället överklaga ett enskilt beslut. Exempelvis om Pelle får ett beslut om en avgift där det framgår att han ska betala för matdistribution.

En överklagan till förvaltningsrätten ska innehålla samma saker som en laglighetsprövning, se de tre punkterna ovan.

En överklagan ska alltid skrivas under och under din namnteckning skriver du ditt namn med tydliga bokstäver, det vill säga ett namnförtydligande.

Det är gratis att överklaga till rätten. Du kan anlita ett ombud men då får du ofta betala för det själv.

FOTO: DREAMSTIME





NKFH

Nationellt kompetenscentrum för förvärvade hjärnskador – en viktig resurs

Den 31 mars avslutas projektet Nationellt kompetenscentrum förvärvad hjärnskada. Under projektet har vi på Hjärnkraft, tillsammans med Begripsam och med stöd från Arvsfonden, skapat en webbplats för att göra information om förvärvade hjärnskador mer tillgänglig.

TEXT: MARIE-JEANETTE BERGVALL marie-jeanette.bergvall@hjarnkraft.se
 INGELA LJUNGGREN TÖRNBLAD & KRISTOFER KRUISE



FOTO: DREAMSTIME

Webbplatsen är anpassad både för personer med kognitiva funktionsnedsättningar och för yrkesverksamma inom vård och rehabilitering. Centrumet är också unikt då det samlar berättelser från personer med förvärvad hjärnskada. Vill du berätta din historia? Välkommen att mejla till info@hjarnskada.se.

HUR VI ARBETAR FÖR EN FORTSATT VERKSAMHET

Vi vill att kompetenscentrumet ska finnas kvar och fortsätter därför att arbeta för en långsiktig finansiering. Vi har samtal med Socialdepartementet och planerar ett seminarium i riksdagen för att lyfta frågan. Dessutom är vi i gång med att bilda en stiftelse tillsammans med Föreningen Furuboda, samtidigt som vi söker ekonomiskt stöd från fonder och sponsorer.

ÖVERGÅNGSPERIOD

Eftersom finansieringen inte är klar vid projektets slut, kommer vi att driva centrumet i en enklare form med stöd

från våra samarbetspartners. Under denna period ser vi till att den viktigaste informationen hålls uppdaterad.

SLUTKONFERENS DEN 12 MARS

Den 12 mars hålls en avslutande digital konferens för att summera projektets arbete och framtida möjligheter. Allt om slutkonferensen: <https://hjarnskada.se/slutkonferens-for-projektet-nkfh/>

ETT VIKTIGT INITIATIV

Vi vet att kompetenscentrumet fyller en viktig funktion. Genom att samla och sprida kunskap om förvärvade hjärnskador kan vi hjälpa både yrkesverksamma och personer som lever med en hjärnskada. Vi fortsätter vårt arbete för att säkra centrumets framtid, eftersom vi ser att behovet av denna resurs är stort.

HJÄLP TILL ATT SPRIDA INFORMATION OM CENTRUMET!

www.hjarnskada.se

Mindre i plånboken för dig som har en funktionsnedsättning

Du som arbetar betalar skatt. Det gör även du som är pensionär, uppbär aktivitets- eller sjukersättning. Men även om alla har samma belopp innan skatt, så får den som har aktivitets- eller sjukersättning betydligt mindre kvar i sin plånbok efter skatt. Det beror på att den som har ett lönearbete får jobbskatteavdrag som de övriga inte får.



FOTO: DREAMSTIME

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM anna.barskholmbom@hjarnkraft.se

Skillnaden brukar kallas för "funkisskatten". Personer med sjuk- och aktivitetsersättning kompenseras inte med sänkt skatt när jobbskatteavdragen höjs. Funktionsrätt Sverige har vid flera tillfällen skrivit om orättvisan i den och krävt att regeringen åtgärdar problematiken.

I år går det med hjälp av Skatteverkets verktyg "Räkna ut din skatt" att se att en person som uppbär sjukersättning betalar cirka 4 000 kr mer i skatt jämfört med en ålderspensionär och drygt 3 000 mer än en löntagare.

Men det är inte bara därför en person med funktionsnedsättning får mindre kvar i plånboken varje månad. Ofta har man högre kostnader som inte kompenseras genom vare sig högkostnadsskydd eller merkostnadsersättningar. Det handlar om både direkta och indirekta kostnader.

EGENAUGHTER FÖR HJÄLPMEDEL OCH VÅRD

Många regioner tar idag en avgift för hjälpmedel. Det varierar mellan olika regioner vilka avgifter som tas ut och för vilka hjälpmedel.

När det gäller vård finns olika typer av kostnadsskydd. Högkostnadsskyddet för öppenvård, det vill säga all vård som inte kräver att du blir inlagd på sjukhus, är högst 1 450 kronor för en 12-månadersperiod. En region kan besluta om ett lägre belopp men inte ett högre. Är du inlagd på sjukhus får du betala högst 130 kronor per dygn. I vissa regioner finns ytterligare begränsningar, till exempel om man har varit inlagd en längre tid.

Högekostnadsskyddet för läkemedel höjdes den 1 januari från 2 850 till 2 900 kronor.

HÖGRE RESEKOSTNADER

Högre resekostnader kan uppstå om du behöver anlita färdtjänst, sjukresor eller behöver ha ett särskilt anpassat fordon.

HÖGRE LEVNADSKOSTNADER

Du kanske behöver ha en större bostad än du hade behövt om du inte hade din funktionsnedsättning. Det går att få vissa bidrag, till exempel merkostnadsersättning, men ofta är de inte tillräckligt höga för att täcka merkostnaderna. Allas plånböcker påverkas av högre matkostnader men har du behov av specialkost kan kostnaden bli ännu högre.

FÖRLORAD ARBETSINKOMST

Om du inte kan arbeta, eller inte kan arbeta heltid längre på grund av din funktionsnedsättning får du lägre lön än du hade haft annars.

BRIST PÅ EKONOMISKT STÖD

De olika bidrag som utges för att minska konsekvenserna av en funktionsnedsättning, t ex sjukersättning, aktivitetsersättning eller bostadsbidrag är ofta otillräckliga och motsvarar inte de faktiska merkostnaderna.

BEGRÄNSAD TILLGÅNG TILL BILLIGARE ALTERNATIV

Att resa på semester eller delta på olika träffar blir ofta dyrare när man har en funktionsnedsättning som ställer högre krav på tillgänglighet. Både hotell och resor blir dyrare.

PERSONLIG ASSISTANS, LEDSAGNING OCH MERKOSTNADER

För den som är beviljad en insats enligt LSS som personlig assistans eller ledsagning kan det uppstå merkostnader när man gör saker för att man har med sig en extra person. Det är inte alltid den kostnaden täcks av kommunen eller den privata utföraren.












FOTO: DREAMSTIME



TIPS FRÅN HJÄRNKRAFT

Saker som kan vara viktiga att fundera över är till exempel:

-  Om det skulle bli extremt varmt eller kallt - hur klarar du det?
-  Hur klarar du att hantera olika typer av digitala hot, t ex ID-kapning eller nätfiske?
-  Hur kan du kalla på hjälp om du behöver det?
-  Kan du ta dig ut själv om det skulle börja brinna?
-  Använder du hjälpmedel som behöver el för att fungera? Hur ska du göra med dem om det blir elavbrott?
-  Vad gör du om det blir ett elavbrott - har du möjlighet att värma dig själv och mat på något annat än en elspis?
-  Har du mat och vatten tillräckligt för en vecka om något skulle hända och vem ska ansvara för det förrådet?
-  Har du alltid medicin hemma för minst en vecka?
-  Finns det skyddsrum där du bor och är det i så fall tillgängligt för dig?



Krislåda med stormkök.

Foto: Thomas Henrikson (MSB).

MSB uppdaterar om krisberedskap

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har uppdaterat sin broschyr till det svenska folket om vad som händer om krisen eller kriget kommer. Den har skickats till alla hushåll. Har du inte fått den kan du beställa den eller ladda ner den från MSBs hemsida <https://www.msb.se/sv/publikationer/om-krisen-eller-kriget-kommer/>

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM anna.barskholmbom@hjärnkraft.se

Broschyren finns hos MSB för de som vill se den på teckenspråk, beställa den i punktskrift eller lyssna på den. Den finns också som lättläst och på flera andra språk än svenska. I den nya broschyren som sändes ut i årsskiftet finns en sida särskilt till de som har behov av extra stöd. Det kanske viktigaste är att du som får särskilt stöd från kommunen ska få det även i kris eller krig.

MSB uppmanar dig att ha en egen beredskap utifrån dina egna behov. Det är bra om du, kanske med stöd av dina anhöriga, pratar igenom vilket stöd du skulle behöva i händelse av en kris. Fundera också på om det finns andra du behöver prata med, t ex grannar, personliga assistenter eller biståndshandläggare.

MSB har samlat en rad råd som riktar sig direkt till dig som privatperson. Det är korta råd uppdelade på en rad olika områden. Det finns inte några särskilda tips till personer med förvärvad hjärnskada. Däremot finns tips om du på grund av din skada har en synnedsättning, hörselskada eller är rörelsehindrad.

VILL DU VETA MER?

MSB ansvarar för att ge råd i den här frågan. Utöver broschyren finns många fler råd på deras hemsida, <https://www.msb.se>.

En annan sida är <https://www.krisberedskap.se>. Här finns information om både större och mindre kriser. Du kan hitta aktuella vädervarningar och information om större händelser utomlands. Här finns också tips för personer som har en funktionsnedsättning <https://www.krisinformation.se/forbered-dig/hemberedskap/tips-och-rad-om-kriser-for-den-som-lever-med-en-funktionsnedsattning>.

Utdelning ur Hjärnskadefonden

Förra året beslutade styrelsen att dela ut sammanlagt 125 000 kronor ur fonden. På rekommendation av det medicinska rådet, som granskar ansökningarna, beslutades att fyra projekt fick dela på summan.



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

1 FYSISK AKTIVITET EFTER STROKE
Doktorand Sofia Kangedal tilldelades 50 000 kronor till projektet "Fysisk aktivitet som behandling vid post-stroke fatigue", PSF. I de svenska strokeriktlinjerna är fysisk aktivitet en behandling som rekommenderas, samtidigt saknas tillräcklig kunskap om effekterna. Projektet ska undersöka om strukturerad fysisk aktivitet kan reducera PSF samt hur personer med PSF upplever fysisk aktivitet som behandling.

Studien genomförs i fyra steg. Anslaget gäller steg två som är en randomiserad studie för att utvärdera om det går att genomföra en intervention med strukturerad fysisk aktivitet i grupp för personer med PSF.

Målet är att få 16 deltagare, åtta i interventionsgruppen och åtta i kontrollgruppen. De som tillfrågas bor i Region Örebro län och vid ett-årsuppföljningen har svarat "Ofta" eller "Ständigt" på frågan *Känner du dig trött?* De ska också ha svarat "Jag kan förflytta mig utan hjälp både inomhus och utomhus" på frågan *Hur är din rörlighet nu?*

2 BEDÖMNING AV KOGNITIV FÖRMÅGA PÅ DISTANS
Leg. psykolog/universitetslektor Nils Berginström vid Umeå Universitet och Norrlands Universitetssjukhus har tilldelats 35 000 kronor till ett projekt som avser att validera ett "Nytvecklade neuropsykologiskt testbatteri" för bedömning av kognitiv funktion på distans hos personer med traumatiska hjärnskador.

Projektet kan leda till att patienter som bor långt ifrån sjukhus eller kliniker där neuropsykologiska utredningar genomförs slipper resa. För patienterna kan projektet i förlängningen leda till ökad tillgänglighet, lika och rättvis vård oavsett var man bor. Samtidigt kan det minska köer till vården och dessutom spara på vårdens resurser.

De som väljs ut till studien är personer över 18 år med traumatisk hjärnskada, som står på väntelista för undersökning vid universitetssjukhusen i Umeå och Uppsala och som har tillgång till och kan hantera undersökningen via dator.

3 NYA RIKTLINJERNA FÖR HANDLÄGGNING AV SKALLSKADOR HOS BARN
Docent Johan Undén och hans team har tilldelats 35 000 kronor till en patientnära klinisk studie av multicenterkaraktär, som omfattar barn under 18 år. Målet är att introducera validerade kliniska riktlinjer för barn med skallskada som omgående kan implementeras kliniskt i den nordiska sjukvården.

I studien undersöks den diagnostiska noggrannheten i riktlinjerna och om dessa kan förbättras, till exempel att med blodprov hitta biomarkörer som visar på hjärnskada för att undvika onödig och potentiellt skadlig strålning från röntgenundersökningar. Långtidsuppföljningen kommer att kunna kartlägga förekomst, förutsägelse och eventuella möjligheter till behandling av sena komplikationer efter skallskada. Det är en ofta förbisedd aspekt hos dessa barn som många gånger leder till svåra konsekvenser för barnet och familjen.

4 BILDSKAPANDE SAMTAL
Kurator Caroline Rongione Meck, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, har tilldelats 5 000 kronor till sin pilotstudie om bildskapande samtal med patienter med hjärntumör för att undersöka psykosociala effekter. Studien undersöker om denna terapeutiska metod kan bidra till att minska stress, ångest och depression hos patienterna samt öka deras välmående och livskvalitet under behandlingsprocessen.

Projektet kommer att inkludera högst tio deltagare som är patienter med maligna hjärntumörer och som är i regelbunden kontakt med en kurator på sjukhuset. Varje deltagare kommer att erbjudas mellan sex och åtta stödjande samtal med kurator och användning av bildskapande.

Under samtalen kommer deltagarna att få utforska sina känslor, tankar och erfarenheter genom kreativa aktiviteter såsom målning, teckning eller annan bildskapande konst.

Faktaruta

Randomisering innebär att slumpmässigt fördela deltagarna till en försöksgrupp som får den behandling som undersöks och en kontrollgrupp som inte får denna behandling.

Intervention är ett vetenskapligt samlingsbegrepp för förebyggande eller behandlande åtgärder.

Validera innebär att testa och bekräfta att det fungerar.



Sexuell hälsa som en del i hjärnskaderehabilitering

Vid Malmö universitet har det under en tid bedrivits ett forskningsarbete som handlar om sexualrådgivning vid förvärvad hjärnskada. Vi har pratat med Ann-Sofie Ek, PhD-student vid Faculty of Health and Society, Centre for Sexology and Sexuality Studies om vad hennes avhandling handlar om.

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM anna.barskholmbom@hjärnkraft.se

Ni hänvisar till internationell forskning som indikerar att förvärvade hjärnskador kan påverka sexualitet. Kan du ge några exempel på det?

– Internationell forskning visar att direkta sexualfunktioner som möjlighet att känna lust, få och upprätthålla erektion i en sexuell aktivitet, eller att få orgasm kan påverkas. Däremot kan det ske av olika anledningar. Det kan handla om att vissa områden i hjärnan styr vissa funktioner, men det kan också handla om att andra hjärnskadekonsekvenser som trötthet eller svårigheter att koncentrera sig kan påverka sexualitet. Forskare internationellt anser att sexualitet bör inkluderas i hjärnskaderehabilitering.

När arbetet beskrivs på hemsidan står det "Sexuell rehabilitering"? Vad menar du med det?

– Det har varit en preliminär rubrik, och kommer troligen att ändras till ungefär "Sexuell hälsa som en del i hjärnskaderehabilitering" eftersom "sexuell rehabilitering" bara är en mindre del. Sexuell rehabilitering skulle kunna handla om rådgivningssamtal eller läkemedel för sexuell hälsa, men det jag har undersökt är lite bredare.

Hur har ni arbetat i projektet?

– Jag som doktorand har arbetat med handledare Eva Elmerstig och Charlotta Holmström.

I projektet har två materialinsamlingar genomförts. Den första bestod av en enkät till personer som hade deltagit i hjärnskaderehabilitering vid specialiserade rehabiliteringsenheter i Sverige. De som tillfrågades skulle vara vuxna, och vid hjärnskaderehabiliteringen bedömts självständiga vad det gäller förståelse, samt vara svenskspråkiga. Förhoppningen var att de skulle klara att besvara enkäten självständigt. Det betyder att studien inte har inkluderat de personer som har mer allvarliga hjärnskador. 250 personer deltog i enkätstudien, varav 140 män och 110 kvinnor.

Enkäten har resulterat i två vetenskapliga artiklar. I den första artikeln framkommer att många deltagare var uppegående, självständiga i sin personliga vård och att många upplevde en god hälsa generellt. Det var ganska många som uppgav att de hade nedsatt minne, svårare att koncentrera sig, eller var mer trötta än innan hjärnskadan. Det var också en del som uppgav att de hade nedsatt lust, inte fick erektion eller att slidan inte blev tillräckligt fuktig vid vaginalt samlag. Även orgasm och tillfredsställelse hade påverkats enligt en del. På gruppnivå kan vi se att de som upplevde en påverkad sexualfunktion eller tillfredsställelse också i högre grad uppgav andra funktionsnedsättningar som nedsatt minne, koncentrationssvårigheter, trötthet, och även tarm- och blås besvär.

I den andra artikeln visas att sexualitet och intimitet var viktigt, lika mycket för män som för kvinnor. Däremot hade fler män återupptagit sexuallivet jämfört med kvinnor, och fler män än kvinnor hade blivit tillfrågade om sexualitet, i samband med att de deltog i hjärnskaderehabilitering. Bara några få uppgav att de fått ett specifikt samtal gällande sexualitet efter hjärnskada, däremot hade några fler fått skriftlig information.

Den andra materialinsamlingen bestod av intervjuer i grupp, duon, eller enskilt med personal vid specialiserade rehabiliteringsenheter i Sverige. Här deltog 40 personer ur nio olika personalkategorier. Deltagarna fick reflektera och berätta utifrån ett exempel på hur sexualitetsfrågor kan involveras vid rehabilitering. De fick också reflektera utifrån fem fallbeskrivningar som handlade om situationer där patienter inom hjärnskaderehabilitering kan ha tankar om sexualitet efter förvärvad hjärnskada. Resultat från intervjuerna är ännu inte publicerat utan det kommer vi att fortsätta med under våren.

Hur ser framtiden ut nu för er forskning?

Efter disputationen hoppas jag på att kunna fortsätta med något forskningsprojekt som kan bidra med kunskap för att sexualitetsfrågor bättre ska kunna involveras för alla patienter som önskar det, inom hjärnskaderehabilitering i Sverige.

Vad är sexuell hälsa?

WHO har definierat sexuell hälsa som grundläggande för den allmänna hälsan och välbefinnandet hos individer, par och familjer, och för den sociala och ekonomiska utvecklingen i samhällen och länder. Sexuell hälsa, när den ses bekräftande, kräver ett positivt och respektfullt tillvägagångssätt för sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från tvång, diskriminering och våld. Förmågan att uppnå sexuell hälsa beror på:

- tillgång till information om kön och sexualitet.
- kunskap om risker och sårbarhet.
- tillgång till sexuell hälso- och sjukvård.
- en miljö som främjar sexuell hälsa.

Sexuella hälsorelaterade problem är omfattande och omfattar sexuell läggning och könsidentitet, sexuella uttryck, relationer och nöje.

Folkhälsomyndigheten skriver så här om sexuell hälsa: För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter, som baseras på mänskliga rättigheter för alla.

Källor: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

ANNONS



Linnéa och Josef Carlssons stiftelse

beslutar i juni 2025 om utdelning av bidrag

Bidrag kan utgå till:

Barn och ungdomar (enskilda personer) med cerebral pares (CP) eller andra neurologiska funktionsnedsättningar, som pga. sitt funktionshinder är i behov av ekonomiskt stöd till vård, uppehälle, fostran eller utbildning (även till föräldrarnas rekreation)

Bidrag ges endast till personer **till och med det året man fyller 29 år**. Funktionsnedsättningarna skall orsakas av sjukdom eller skada i hjärnan, ryggmärgen, nerverna eller i musklerna. Bidrag ges inte till barn och ungdom med enbart allergi, reumatisk sjukdom eller diabetes. Inte heller vid syn- eller hörselnedsättning eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom adhd och autism utan att andra neurologiska tillstånd samtidigt finns. Vid prövning av ansökan tillämpas vissa inkomstgränser. Har åtgärden vidtagits eller utrustningen införskaffats före styrelsens beslut, utgår ej bidrag. Läkarintyg och/eller kuratorsintyg skall insändas tillsammans med ansökan.

Vetenskaplig forskning med ändamål att hos nämnda grupper förebygga, bekämpa och lindra sjukdomar, intellektuell funktionsnedsättning och skador av invalidiserande natur.

Föräldralösa (helt föräldralösa), mindre bemedlade barns uppfostran och utbildning.

Bidrag ges endast till personer som vistas i Sverige. Upplysningar och ansökningsblanketter erhålles efter hänvändelse till stiftelsen, Kronborgsgatan 2 C, 252 22 Helsingborg, tfn: 042-21 70 19, e-post ljc@carlssonsstiftelse.se

Ansökan kan ske direkt via vår hemsida.

Ansökningsblankett för enskilda finns för nerladdning på www.carlssonsstiftelse.se

Ansökan skall ha inkommit till stiftelsen **senast den 31 mars 2025**

Skriftligt besked om beslut sänds till sökanden efter styrelsens sammanträde i början av juni 2025.

HJÄRNTRÄFF

Mötesplatser stärker unga vuxna med förvärvade hjärnskador



Hjärnträff arbetar för att skapa studiecirkelmateriale som kan användas av unga vuxna med förvärvad hjärnskada. Vi gör det genom att erbjuda både digitala och fysiska träffar. Vårt uppdrag är även att möta alla som finns omkring de unga, för att ta del av deras tankar. Här får du en inblick i projektets arbete, träffa våra engagerade ledare och läsa om vårt spännande podcastinitiativ.

TEXT & FOTO: MIMMI DARBO OCH HJÄRNTRÄFF-TEAMET

I november föreläste Linus Edman på konferensen Att leva hela livet. Efter hårt arbete under hösten så var det dags för Linus att berätta om sina erfarenheter. Det gjordes med bravur och deltagarna på konferensen var fantastisk och delade med sig av sina tankar och erfarenheter som är bra för projektets utveckling.

Neuropsykologen Aron Sjöberg fanns på plats i Stockholm. Han träffade ”Torsdagsgänget” som hade skickat frågor som de samtalade om. Sedan hade vi i samarbete med projekt Lumena en föreläsning och samtal om neuropsykologi. Det samarbetet fortsätter med återkoppling om ämnet och det praktiska arbetet.

I februari genomfördes vårt första besök i Gävle. Där mötte vi Arvfondsprojekt Hjärnkontakt för att utbyta erfarenheter och presentera materialet Hjärnträff.

HJÄRNTRÄFF I HELA LANDET

Hjärnträff har nu fyra aktiva grupper som träffas regelbundet, både digitalt och fysiskt. Genom den digitala gruppen kan unga vuxna från hela landet delta, vilket gör det möjligt att skapa nya mötesplatser oavsett geografiska

avstånd. Merian Camacho Cabio, en av våra engagerade ledare, arbetar nära deltagarna och utvecklar både det fysiska och digitala formatet. Hennes arbete är centralt för att vi ska kunna skapa meningsfulla och inkluderande träffar för vår målgrupp. Vill du delta, starta en grupp eller veta mer? Hör av dig till projektledare Mimmi!

MÖT MERIAN CAMACHO CABIO

Merian Camacho Cabio är huvudlärare i Hjärnträff. Hon är utbildad arbetsterapeut och har många års erfarenhet som arbetskonsult inom daglig verksamhet. Där har hon hjälpt personer med förvärvad hjärnskada att ta steget ut i arbetslivet. Hon har även lett olika grupper under lång tid.

Privat är Merian engagerad i familjen, odling av grönsaker och spelar i ett slagverksband. Hon njuter av att ta sommarbad nära sitt hem, där hon har badrocksavstånd till närmsta brygga.

Merian leder fysiska och digitala Hjärnträffar där deltagarna får testa, utvärdera och ge feedback på studiecirkelmaterialet. Detta bidrar till att projektgänget kan utveckla innehåll och struktur.



Föreläsning med neuropsykolog ...



...Aron Sjöberg.



Merian Camacho Cabio.

En av hennes utmaningar är att hitta den röda tråden i vad projektet vill förmedla med studiecirkelmaterialet. Hon beskriver hur nya idéer ständigt dyker upp, vilket är både spännande och krävande. Skämtsamt funderar hon ibland på om de borde skriva en episk trilogi i stället för ett häfte. Det bästa med hennes arbete? Att få lära känna de fantastiska deltagarna, vars unika livsberättelser är fyllda av livskraft och framtidshopp.

HJÄRNTRÄFF DIGITALT

”På en skala 0–5, hur trött blir du av att gå till affären och handla mat”? Dagens tema är energi och återhämtning. För att svara flyttar deltagarna sina digitala namnbrickor på en virtuell whiteboard via dator eller mobil.

– Intressant! Ni har ställt er på olika siffror. Motivera gärna era val. Vem vill börja? Och så börjar diskussionen.

Detta är ett exempel på hur en digital Hjärnträff kan fungera. Skillnaden mot en fysisk träff är liten.

Den digitala gruppen startade i september 2024. Att träffas digitalt sparar tid och energi eftersom resor inte behövs. Det är ett effektivt sätt att nå fler deltagare oavsett geografiska avstånd. Samtidigt finns också utmaningar. Att skapa interaktiva övningar där alla kan delta är inte alltid lätt. Projektet testar metoder som smågrupper, interaktiva whiteboardtavlor och problemlösningsövningar med saker som deltagarna har hemma. Vi ska kontinuerligt utveckla konceptet för att skapa nya möjligheter.

HJÄRNTRÄFF GÖR PODCAST



Hur är det att leva som ung vuxen med en förvärvad hjärnskada? Vilka unika utmaningar innebär det att drabbas i ung ålder och befinna sig i övergången till vuxenlivet? Dessa frågor får liv när våra modiga deltagare från Hjärnträff delar sina berättelser i podcasten *Funka olika*. I tre avsnitt får lyssnarna en unik inblick i deras utmaningar, insikter och framtidsmål. Samtidigt bidrar vår kommunikatör Fredrik Mauléon med insikter och perspektiv som belyser målgruppens unika behov och utmaningar.

Podcasten lyfter personliga berättelser som berör, informerar och bjuder in till en djupare förståelse för hur unga vuxnas liv kan påverkas av en förvärvad hjärnskada. Detta initiativ är en del av vår strävan att sprida kunskap och skapa dialog kring vår målgrupp.

Podcasten och våra avsnitt kommer att finnas på Podcaster, Podbean och Spotify, eller hos Region Stockholm: <https://www.habilitering.se/kunskap-och-stod/podden-funka-olika/ung-med-forvarvad-hjarnskada/>. Vi kommer att dela länkar till avsnitten via vår Instagram och Facebook. Mer liknande innehåll med Hjärnträff kommer under våren, så håll utkik!



Efterlysning – vi söker dig som vill hjälpa oss med omvärldsbevakning!

Ett förbund som Hjärnkraft behöver massor med information för att kunna arbeta på ett effektivt sätt med stöd till medlemmar. Vi behöver känna till allt om all forskning som bedrivs på vårt område, vilka forskare som är aktiva, nyheter från andra länder, ny litteratur, vilka föreläsningar som hålls om våra frågor och mycket annat.

Nu vill vi gärna spetsa vår kompetens ytterligare med dig som är specialintresserad av något område som kan vara viktigt för oss. Vi hör när ni pratar med oss och ser när ni skriver vilken oerhörd kompetens många av er besitter.

Vår tanke är att skapa en omvärldsbevakningsgrupp som rapporterar vidare frågor av vikt till förbundsstyrelsen. Vi kan sedan i vår tur informera vidare till andra personer i verksamheten, lyfta frågor till regering och riksdag eller prata med myndigheter om dem.

Vill du ingå i vårt team? Ansök genom att fylla i följande formulär och skicka in till Hjärnkraft.

LÄNK: <https://forms.office.com/e/43RWDjCccW>

MER INFO? Hör gärna av dig till Hjärnkrafts kansli om du har frågor.

Tel: 08-447 45 30

E-post: info@hjernkraft.se

FÖR MER INFORMATION KONTAKTA:
 Mimi Darbo, projektledare Hjärnträff
 E-post: mimidarbo@hjernkraft.se
 Tel: 0708580130

Följ oss på sociala medier!

Skanna här

ALLMÄNNA RÄNSFONDEN



Landet runt **Göteborg****Hjärnkraft Göteborg flyttar på grund av renovering**

Hjärnkraft Göteborgs och HjärnPunktens kontor flyttar till Kustgatan 10 under början av 2025. Kontoret flyttade den 24 januari och HjärnPunktens aktiviteter börjar i mars.

Flytten har sin orsak i en omfattande renovering av Dalheimers hus med planerad tillbakaflytt under hösten 2028.



Dalheimers hus har flyttat till Hotell Kusten, under tiden som Dalheimers hus renoveras. FOTO: HELENA MUNTHEER.

Landet runt **Gävleborg****Julkul i Gävleborg**

Den 7/12 hade Hjärnkraft Gävleborg sin årliga julfest. 15 medlemmar/assistenter hade hörsammat inbjudan till Hakkegård, Hagsta till en trevlig eftermiddag med julmat, sång och musik, och vi avslutade dagen med att byta julkappar med varandra.

TEXT & FOTO: KARIN SJÖHOLM

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

Landet runt **Norrbotten**

Hjärna konst på ishotellet

På ishotellet i Jukkasjärvi fanns detta otroliga konstverk, sommaren 2024. Inbyttad i tjocka och varma termorockar vandrade jag runt och beundrade allt som var tillverkat av fruset vatten. Tog en bild på ett av konstverket - tyvärr ger bilden inte rättvisa åt konstverket - allt i is.

TEXT & FOTO: KERSTIN ORSÉN



ANNONS



Bildstöd ökar delaktigheten

Myndigheten för delaktighet, MFD, utvecklar sina enkäter med hjälp av bildstöd. Stödet gör det möjligt för personer med stora läs- och skrivsvårigheter att svara på MFD:s enkäter. Satsningen gör att fler människor kan dela med sig av sina erfarenheter och tycka till.

Trots att MFD:s enkätverktyg är enkelt fungerar det inte för alla, en del behöver tydligare vägledning och stöd av bilder för att förstå frågorna och sammanhanget. Utvecklingen sker i samarbete med Begripsam. De ska även uppsöka verksamheter där personer med behov av bildstöd i enkäter finns och berätta om värdet av att delta i enkätundersökningen Rivkraft.

Läs mer på <https://www.mfd.se/uppfoljning-och-statistik/undersokningspanelen-rivkraft/rivkraft-med-bildstod/>



Det handlar om dig!

På väg...igen

kurs för dig med
förvärvad hjärnskada

Läs mer om våra kurser på

furuboda.org

FURUBODA 
Folkhögskola



Lägerledare sökes!

Vill du under fem dagar vara en del av Hjärnkrafts sommarläger på Valjevicens Folkhögskola 27 juli - 1 augusti?

Familjelägret är ett läger för barn med förvärd hjärnskada och deras familjer. Under fem dagar umgås, äter och bor ca åtta familjer tillsammans. Fritidsaktiviteter utomhus blandas med aktiviteter inomhus. Det finns ett fastställt dagsprogram, men deltagandet styrs av den enskildes vilja och förmåga. Sommarkursen för unga vuxna löper parallellt med familjelägret men har ett separat kursupplägg. Antalet deltagare mellan 18-30 år är begränsat till åtta personer, så att de som behöver ha med assistanshjälp har möjlighet till det.

Måltider och vissa aktiviteter är gemensamma för de båda lägerverksamheterna. Valjevicens Folkhögskola som ligger vackert vid havet utanför Sölvesborg, har ett stort utbud av vattenaktiviteter.

Vi söker tre lägerledare, var av en med ett övergripande ansvar

Som lägerledare delar du ansvaret för att leda programmen för de två grupperna tillsammans med övriga ledare. I arbetet ingår att delta vid aktiviteter och måltider.

Önskade kvalifikationer:

- Erfarenhet av barn och/eller unga med förvärd hjärnskada eller annan funktionsnedsättning.
- Empati och förtäelse för deltagarens olika utmaningar och behov
- Kunna vara flexibel och anpassningsbar
- God kommunikationsförmåga
- Kreativ och lösningsorienterad
- Teamspelare
- Mat, logi, reseersättning, samt visst arvode ingår.

Låter det intressant!

Tveka inte att höra av dig till Lotta Näslund, lotta.naslund@hjarnkraft.se, dock senast den 31 mars.



FOTO: DREAMSTIME.

Har du ny mejl-adress?

Hjärnkraft skickar ut nyhetsbrev, information och inbjudningar till utbildningar, aktiviteter och webinarier mm. Det når dig snabbare och till en lägre kostnad med e-post.

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



Stort tack på förhand!

Lösning julkryss 4-24

	M	A	N	I	I	O	S	A	D	F
	A	N	D	E	L	M	A	S	S	A
	O	R	G	E	L	P	F	J	I	T
	T	V	L	L	U	R	G	A	M	M
	T	O	M	T	E	B	L	O	S	S
	A	D	V	E	N	T	S	S	T	A
	G	E	C	K	O	E	L	A	M	M
	N	A	R	B	E	T	S	G	R	U
	I	P	A	R	A	K	T	U	E	L
	N	O	T	B	O	K	E	M	A	G
	G	L	Ö	G	V	Ä	R	M	A	R
	S	O	E	A	R	E	X	E	R	U
	S	N	Ö	A	N	G	L	A	R	T
	T	Ä	T	A	N	I	A	V	D	E
	A	S	T	A	G	A	R	F	Ä	G
	T	I	T	A	L	P	E	S	R	A
	I	T	A	L	I	E	N	A	R	E
	O	R	T	S	S	L	O	J	V	Å
	N	Y	H	E	T	S	Ä	N	D	I
	E	N	O	K	J	R	A	I	L	I
	R	E	S	T	Å	U	R	A	N	G

Tack för alla inskickade korrekta lösningar på förra numrets julkryss. Vi har dragit tre vinnare som kommer att få lotter hemskickade. Lycka till med skrapningen!



I webbutiken

Hjärnkrafts skrifter



ARON OCH NORAS NYA MAMMA

Hur förklarar man vad som har hänt för ett barn när en förälder drabbats av en hjärnskada?

Lena Ekmark vill med sin bok hjälpa små barn att förstå vad som hänt och varför saker blivit annorlunda.

Författare: Lena Ekmark.



DET FINNS ETT FÖRE OCH ETT EFTER

Hur livet förändras efter ett barns traumatiska hjärnskada - en mammas berättelse. "Det här är den bok jag själv hade behövt läsa när jag över en natt blev mamma till en tonåring med förvärvat hjärnskada."

Författare: Pernilla Vidinghoff Alling



BRUTEN TID - OM ATT VARA UNG OCH HJÄRNSKAKAD

Matilda var 13 då livet tvärt förändrades. Bruten tid är Matildas berättelse om vägen tillbaka. Om att hitta personen hon vill vara, att lära allt på nytt och att möta fördomar. Bruten tid visar även de närståendes kamp för att Matilda ska få leva ett dragligt liv.

Författare: Matilda Thuresson & Stefan Strömberg



EPILEPSIHANDBOKEN FÖR SKOLAN

Epilepsihandboken förmedlar kunskap - utifrån egen och beprövad erfarenhet och från forskning. Boken ger förslag på åtgärder för att underlätta i skola och vardag.

Författare: Petra Boström, Cristina Eklund



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.

Författare: Petra Boström, Cristina Eklund



SKA JAG GASA ELLER BROMSA EFTER HJÄRNSKAKNING

Skriften beskriver symtom och svårigheter samt förslag på åtgärder.

Författare: Petra Boström, Cristina Eklund, Frida Berg

Läs mer och beställ på www.hjarnkraft.se i webbshopen, via tel 08-447 45 35 eller mejl wellamo@hjarnkraft.se.



SOMMARLÄGER 2025 FÖR BARN & FAMILJER

VALJEVIKEN 27JULI - 1 AUGUSTI

VÄLKOMMEN TILL HJÄRNKRAFTS ÅRLIGEN ÅTERKOMMANDE FAMILJELÄGER

Vi välkomnar hela familjen (hur familjen än ser ut).

Upplägg: Det stora utbudet av aktiviteter kommer att vara detsamma som tidigare. Förutom möjlighet att bada i havet finns flera uppvärmda pooler. Det övriga innehållet presenterar vi i det program som deltagarna får innan lägret.

Liksom förra året kommer ett läger för unga vuxna mellan 18 - 30 år att gå parallellt med familjelägret där samtliga måltider görs tillsammans och vissa aktiviteter.

Måltider: Alla måltider äts tillsammans i en separat matsal.

Boende: Ni bor i ett eget hus en bit från huvudbyggnaden, med egna rum och gemensamma sociala ytor.

Medlemskap: För att delta måste man vara medlem i Hjärnkraft, (220 kr för enskild, 340 kr för familjer. Läs mer här: <https://hjarnkraft.se/bli-medlem/>

Hjärnkraft får fondmedel för lägret. Alla medlemmar är försäkrade under vistelsen.

KORT OM SOMMARLÄGRET

När: 27 juli - 1 augusti 2025.

Plats: Valjevikens folkhögskola, vid havet utanför Sölvesborg i Blekinge.

Målgrupp: Familjer, där minst ett barn har en förvärvad hjärnskada.

Pris: Hjärnkraft söker fondmedel för lägret.

Intresseanmälan: Anmäl ert intresse genom att fylla i anmälningsformuläret via den här länken: <https://forms.office.com/e/FPwQ6gQMLF> senast den 31 mars.

OBS! Antalet platser är begränsat. Besked om ni fått plats på lägret lämnas senast den 16 april. Antalet deltagare måste framgå i intresseanmälan.

Mer info: Har ni frågor mejla till: lotta.naslund@hjarnkraft.se



Hjärnkrafts föreningar

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

Hjärnkraft i Norrbotten

Britta Berggren, ☎ 0920-147 46
✉ brittaberggren@hjarnkraft.se

Hjärnet: Britta Berggren, ☎ 0920-147 46
✉ brittaberggren@hotmail.com

Hjärnkraft i Jämtland

Kristina Olofsson, ☎ 072-7272850
✉ kickan.olofsson@live.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 Östergötland

✉ ostergotland@hjarnkraft.se

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 Kronoberg

Jörg Eis
☎ 073-663 77 15
✉ jorg.eis@hjarnkraft.se

Hjärnet: Per-Erik Nilsson

Hjärnkraft i Skåne

✉ ingela.ljunggrentornblad@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

Evy Lundmark, ☎ 073-180 17 48

✉ skelleftea@hjarnkraft.se

■ <https://hjarnkraft.se/skelleftea/>

Hjärnkraft i Västernorrland

✉ lotta.naslund@hjarnkraft.se

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 Jönköping

Mikael Lundqvist

✉ mikael.g.lundqvist@hjarnkraft.se

Hjärnkraft i Kalmar

☎ 0480-292 84

✉ kalmar@hjarnkraft.se

■ <https://hjarnkraft.se/kalmar/>

Hjärnet: Kerstin Svensson

☎ 0499-208 88

Hjärnkraft i Blekinge

Jörg Eis

☎ 073-663 77 15

✉ jorg.eis@hjarnkraft.se



Hjärnskedeförbundet
HJÄRNKRAFT



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