

HJÄRNMKRAFT

2-2025

Utges av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

www.hjarnkraft.se

TEMA: PSYKISK OHÄLSA EFTER FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

- ▶ DEPRESSION VANLIGT
- ▶ SÅ FUNGERAR ACT
- ▶ HUR MÅR ANHÖRIGA?



Startar standupklubb för psykisk och fysisk ohälsa

NÄR DET SOM INTE FÅR HÄNDA ÄNDÅ HÄNDER...

När du själv eller någon närstående får en förvärvad hjärnskada förändras livet och frågorna är många. Vem förstår? Var finns rehabilitering och vilka rättigheter har jag? Hjärnkraft finns för dig!



TIPSA ANDRA OM ATT GÅ MED I HJÄRNKRAFT

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

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



DINA MEDLEMSFÖRMÅNER

På hjernkraft.se under Dina förmåner hittar du fler.

Stöd, råd och vägledning

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

Olycksfallsförsäkring

I medlemskapet ingår en olycksfallsförsäkring.

Tidningen Hjärnkraft

Fyra gånger om året får du tidningen Hjärnkraft.

ANNONS

Kostnadsfritt, personligt stöd vid telefonsamtal

Teletal ger dig trygghet i ditt telefonsamtal

Vi förstår att samtal kan vara svåra

Våga prova ringa till Teletal, vi ger dig tid

- Samtalen är kostnadsfria
- Du behöver inte boka tid eller har tillstånd
- Teletal är med som en tredjepart i samtalet och hjälper dig.



Ring Teletal på 020-22 11 44

Teletal

www.teletal.se

INNEHÅLL #2

FOTO: PEXELS



04 LEDARE - Det finns hjälp om du mår dåligt efter förvärvad hjärnskada.

08 PORTRÄTT Kan det vara kul med psykisk ohälsa? Lee Österberg startar en standupklubb som stödjer personer med psykisk och fysisk ohälsa.



12 DEPRESSION VANLIGT EFTER HJÄRNSKADA

Intervju med Nils Malmström, leg. psykolog på Norrlands universitetssjukhus och doktorand vid Umeå universitet.

16 FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA - OMSTÄLLNING, PSYKISK OHÄLSA OCH VARDAGSLIV

Vad säger forskningen om förvärvad hjärnskada och psykisk ohälsa? Professor Thomas Strandberg redogör för forskningsläget.

18 HIT KAN DU VÄNDA DIG

Om du känner akut oro eller mår psykiskt dåligt - sök hjälp.



20 ANHÖRIGSTÖD

Hur mår anhöriga?

22 SOCIALSTYRELSENS LÄGESRAPPORT

26 TBE



28 HJÄRNTRÄFF - UNGA VI INTE SER

33 ... LANDET RUNT

36 BOKTIPS - EN STEGE FÖLL



38 SOMMARKRYSS

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, Mats Jansson och Kerstin Orsén.

Grafisk form & layout

Kerstin Orsén

Omslag

Lee Österberg.
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



SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

Tryck

Mixi Print AB 2025.

ISSN 1651-5714

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

LEDARE

Det finns hjälp - om du mår dåligt efter förvärvad hjärnskada

Är psykisk ohälsa något som beror på den förvärvade hjärnskadan? Eller beror det på helt andra saker men råkar drabba en person som också har förvärvad hjärnskada? Kan psykisk ohälsa gå över?

Det här numret har temat psykisk ohälsa. Vi som har arbetat med att skriva i tidningen har vänt både avigt och rätt på såväl begrepp som på tankar för att försöka förmedla vad det kan innebära. Det är något i orden psykisk ohälsa som för med sig en doft av oro.

Fysisk ohälsa vet vi vad det är. Man har ont i ett ben. Man kan inte använda sin ena arm. Man har skador på kroppen som har gett ärr eller bestående funktionsnedsättningar.

Förvärvad hjärnskada vet vi också vad det är. Vi har genom vår egen eller våra nära och käras situation lärt oss att hantera den, att förstå den. Vi lever med den, på gott och på ont.

Men om man ovanpå den förvärvade hjärnskadan också får psykisk ohälsa – vad innebär det? Är det något bestående? Är det något som beror på den förvärvade hjärnskadan? Eller beror den psykiska ohälsan på helt andra saker men råkar drabba en person som också har förvärvad hjärnskada? Kan psykisk ohälsa gå över? Ja. Vi hade många frågor inför det här numret.

DESSUTOM VAR DET VIKTIGT för oss att på något sätt lyckas förmedla något positivt, något som kunde ge hopp, om du nu råkade vara där själv att du mår psykiskt dåligt, kanske hade en depression eller till och med slogs med tankar om att du inte ville leva längre. Det har inte varit så lätt att få ihop allt det här. Men jag tycker ändå att vi har lyckats. Och vi har lärt oss själva mycket på kuppen.



FOTO: DREAMSTIME

Jag tänker att psykisk ohälsa faktiskt inte är något annat än ytterligare ett sätt att ha ont på. Ont i benet – ont i själen. Att se någons bandage på benet leder till att vi utropar: ”Men oj! Snälla du! Vad har hänt? Vad har du gjort?”. Att se någons smärta i själen är vi kanske inte lika vana vid. Vi vet inte riktigt vad vi ska säga eller fråga utan kanske vänder oss bort för att inte riskera att skada mer. En viktig sak vi har lärt oss är att det finns hjälp att få även mot psykisk ohälsa. Bandage och helande. En del av det behöver naturligtvis ske genom professionen men även du och jag kan dra vårt strå till stacken. Du kommer att få tips i tidningen om hur man öppnar för samtal och på var du kan vända dig om du själv eller någon i din omgivning mår dåligt psykiskt.

DEN DÄR ORON för vad psykisk ohälsa kan innebära är troligen kvarlevor från tider när vi inte visste bättre. Att bli ”sinnessjuk” var en fasa. Vi som växte upp i städer med ”mentalsjukhus” fick höra otaliga historier om personerna som bodde där. Trots tystnadsplikt ska jag lägga till.

Men på samma sätt gick det troligen tidigare berättelser kring personer som fick en svår förvärvad hjärnskada. Vår förenings historia är kort. Innan Hjärnkraft bildades 1988 skrevs det mycket lite om våra medlemmar. Man var ”icke rehabiliteringsbar” och så var det med den saken.

Idag vet vi och samhället bättre. Visste ni att Hjärnkraft redan under 1992 – 1993 genomförde ett projekt med

uppsökande verksamhet för att kartlägga vad som hände personer med förvärvade hjärnskador. Det visade sig att många personer fanns inom långvården eller, just det, på psykiatriska avdelningar.

NU ÄR DET DAGS för oss i Hjärnkraft att rycka skynket av det här spöket med kombinationsfunktionsnedsättningar. Att slåss för att personer med förvärvad hjärnskada ska få det stöd som behövs för alla olika problem. Att normalisera det som faktiskt *är* helt normalt – att psyket, såsom benet, kan brista vid för hög belastning.

Hör gärna av dig till oss om du har tankar kring detta eller något annat som du vill att vi ska belysa i kommande nummer.

Trevlig sommar önskar vi på redaktionen till alla läsare, medlemmar och prenumeranter!

Tillsammans kan vi göra skillnad!

Anna Barsk Holmbom
Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts förbundsordförande

NOTERAT

FOTO: DREAMSTIME



HJÄRNKRAFT REKOMMENDERAR

TBE-VACCIN

Hjärnkraft rekommenderar alla att vaccinera sig mot TBE om man vistas i ett riskområde. Barn kan bli vaccinerade mot TBE från ett års ålder.

VACCINERA DIG I TID FÖRE FÄSTINGSÄSONGEN

Fästingarna är aktiva när temperaturen stiger över fem grader. Säsongen för fästingar varar oftast från mars till november, men det finns risk för att smittas året om.

Om du har vaccinerat dig mot TBE framgår det i ditt vaccinationskort när det är dags för nästa dos.

BARN BÖR FÅ FRI VACCINERING

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft anser att det inte bör vara en plånboksfråga om familjer kan vaccinera barnen. Det är också en rättvisefråga - i vissa regioner har barn erbjudits subventionerad eller kostnadsfri vaccination mot TBE. Därför välkomnas beskedet att Region Stockholm från slutet av maj 2025 erbjuder kostnadsfritt vaccin till barn födda 2022.

LÄS MER: Du kan läsa mer om TBE-vaccinationer på 1177 samt få information om riskområden med mera hos Folkhälsomyndigheten. Se även sid 26.

Håll utkik efter vår nya webbplats!

För att Hjärnkraft ska bli synligare och tydligare i vad vi gör och vad vi erbjuder våra medlemmar har vi gjort en översyn av vår kommunikation. En del i det arbetet är att ta fram en ny webbplats och göra en uppdatering av våra sociala medier.

Inom kort är det dags för oss att lansera en ny version av www.hjarnkraft.se där du hittar intressant och relevant information om förvärvad hjärnskada och dess inverkan på livet.

Vi kommer även ta fram faktablad om förvärvad hjärnskada och olika skadetyper som kommer kunna laddas ner från webbplatsen. Ambitionen är att lansera vår nya webbplats före sommaren. Håll utkik på webben!

TEXT: ÅSA WALLIN



Färre hjärnskakningar inom elitishockeyn

Antalet hjärnskakningar inom svensk elitishockey har minskat kraftigt de senaste åren, uppger Svenska ishockeyförbundet i ett pressmeddelande.

Sedan projektet "Nollvision" inleddes 2019 har antalet hjärnskakningar minskat med 73 procent.

"Jag tror att den största orsaken är en högre medvetenhet från spelarna, i kombination med att vi har satt ner foten och är tuffare i våra bedömningar när det gäller spelarnas uppsåt i potentiellt farliga situationer", säger Morgan Johansson.

Så kan du fråga och lyssna så att någon vill berätta

Det kan vara svårt för en person som mår dåligt att be om hjälp eller berätta hur hen känner. Då kan det hjälpa om du vågar fråga och tar initiativ till kontakt. Hos Folkhälsomyndigheten får du konkreta tips.



På Folkhälsomyndighetens webbplats finns en sida som handlar om att fråga och lyssna så att någon vill berätta. Där får du både tips om vilka frågor du kan ställa och hur du kan bli en bättre lyssnare.

Det handlar om att finnas där. Myndigheten tipsar också om vad man kan tänka på:

- ✓ Om du frågar, se till att du har tid att stanna kvar och lyssna på svaret.
- ✓ Ibland vill man verkligen inte prata och då är det viktigt att respektera det. Om du blir avvisad när du försöker ta kontakt kan du säga att du finns där om hen vill prata senare.

Det kanske är något för oss ute i föreningarna att mötas kring och öva? Hör gärna av dig till kansliet på info@hjärnkraft.se eller undertecknad.



LÄS MER PÅ:
dinpsyiskahalsa.se
 Se under fliken "stötta någon annan".

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



HJÄRNSKAKNING OCH IDROTT

I höst arrangerar SSCS hjärnskakningskonferens

Den 4-5:e september arrangerar Swedish Sports Concussion Society (SSCS) en konferens i Stockholm om hjärnskakningar inom idrotten - en uppdatering på de senaste rönen och behandling av idrottarna. Konferensen riktar sig framförallt mot yrkesverksamma inom vård och hälsa.

Läs mer och anmäl dig på sscs.nu

TEXT: DANIEL ADMIR

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



Lee Österberg satsar på standup. I maj 2025 har hennes nybildade klubb Otippat premiär i Lund.

PORTRÄTT

Kan det vara kul med psykisk ohälsa?

Kan man skämta om allt? Ja, om man gör det på rätt sätt, enligt Lee Österberg som själv håller på med standup comedy. Man måste veta vad man pratar om. Och gärna ha egen erfarenhet. Man ska inte skämta på annans bekostnad.

TEXT: KERSTIN ORSÉN kerstin.orsen@hjärnkraft.se

FOTO: PRIVATA

I dag utbildar Lee Österberg andra som vill hålla på med standup. Hon ska starta en klubb i samarbete med Lunds fontänhus för att stödja personer med psykisk och fysisk ohälsa. Klubben heter Otippat.

– Det finns plats för alla, här behöver man inte känna sig konstig. Skratt är den bästa medicinen. Jag och en känd komiker, Lena Frisk, tränar några fontänhusmedlemmar, berättar hon.

Lee har hållit på med standup sedan 2013 men har mött en hel del motstånd, främst från de som bokar in komikerna.

– Jag har märkt så tydligt att folk inte vill ha hjärnskadade personer på scen, publiken vill men inte arrangörerna. Andra komiker tittar snett på en. Det har känts som att de inte tar mig på allvar. Jag blir inte bemött som de andra komikerna. Nu startar jag en egen klubb för att stödja personer med psykisk och fysisk ohälsa. Jag tror att det kommer att bli ett väldigt bra koncept.

BILOLYCKAN 2003

Lee Österberg var med om en bilolycka 2003. Föraren tappade kontrollen över bilen på grund av halka.

– Jag blev hämtad med helikopter och förd till Karolinska, sattes i medicinskt koma, de borrade ett hål i huvudet för att lätta på trycket. Vaknade, men var medvetandesänkt och fick inte tillbaka medvetandet fullt ut på flera månader. Minns inte något från den tiden.

Det visade sig att Lee hade fått över 15 små punkt-blödningar i hjärnan. Rehabiliteringen inleddes direkt.

– Jag var knappt vaken, de satte mig i rullstol och mamma fick köra runt mig. Efter tre veckor flyttades jag till Jönköping. Under rehabiliteringen där lärde jag mig att gå och prata. De lärde mig att fungera igen. Utan dem hade jag inte suttit här idag.

Hon berättar att hon fortfarande inte har full muskelstyrka och har balansproblem. Men talet utvecklas ännu.

– Jag märker inte själv mina förbättringar men jag kan höra på gamla inspelningar att det har blivit bättre.

LYCKATS TA EXAMEN

Det har varit en tuff resa. Lee studerade till undersköterska när olyckan inträffade. Hon försökte återuppta studierna men det gick inte. I stället har hon läst in gymnasiebetygen på Älders folkhögskola.

– Jag har fortfarande kognitiva problem, minnet är en katastrof ibland. Jag kan glömma samtal men kommer alltid ihåg möten och vad jag ska göra.

Hon kommer knappt inte ihåg någonting innan 2003. Men hon kände igen sin mamma och pappa direkt när hon vaknade.

– Jag har glömt så mycket men ibland poppar det upp glimtar av minnen. 'Ja, det gjorde jag när jag var 15 år'. Sedan är det ibland svårt att komma ihåg saker som hänt – det kan gå bra att minnas om man pratar om det.

Hennes sambo får ofta återberätta vad vi pratade om.

– Han tycker att det kan vara jobbigt men jag tycker inte det. Efter 21 år med sådant här minne kan jag hitta något att ändå glädjas åt. Minnet kommer inte att förändras och jag kan inte göra något åt det. Så det är bara att "go with the flow".

– När jag kollar på bilder som tagits efter 2009 kan jag bli nostalgisk och tänka vad det var då. Jag har alltid utmanat mig själv – efter Älders flyttade jag för att studera målning på konstskola. Skolan var inte anpassad för fem öre. Jag bad om hjälp när jag behövde men klarade det mesta själv. Jag har alltid varit lösningsfokuserad och hittar lösningar på de flesta svårigheter.

STRATEGIER FÖR VARDAGEN

Hon berättar att hon hittar vägar att klara sig i vardagen, till exempel när hon skulle gå ner för trappan med tvätt till tvättstugan. Hon behövde hålla i sig med båda händerna så tvätten kastades ner i tvättpåse. Eftersom det inte fanns sopnedkast firade hon ner sopor med snören. Det var tio år sedan, idag har hon ett mer anpassat boende.

– Jag har haft ett händelserikt liv och nu är jag för första gången i mitt liv riktigt glad. Jag trivs med allt. Jag är bara så tillfreds. Jag har flyttat till Lund, trivs jättebra här, träffar en massa trevliga människor. Jag kan förflytta mig, har en



"Jag vill vara en förebild och visa att allt är möjligt", säger Lee Österberg.

KORTFAKTA

Namn: Lee Österberg

Ålder: 38 år

Familj: sambo, mamma och två bröder i Småland

Bor: Lund

Förvärvad hjärnskada: 15 hjärnblödningar efter trafikolycka 2003.

Vill förändra - om psykisk ohälsa: Jag vill inte att det ska finnas. Jag tror att psykisk ohälsa efter förvärvad hjärnskada delvis beror på omgivningen.

Intressen: Standup, musik, film och åka runt på min promenadskoter. Gillar att hitta nya lösningar på problem, så att det blir enklare för mig.

Engagerad: Nyligen invald i Hjärnkraft Skånes styrelse och startar egen standup-klubb som har premiär den 23 maj.

Bästa sommaraktiviteten: Att sitta på balkongen och dricka vin i ett trevligt sällskap. För ett halvår sedan fick jag en promenadskoter, andra säger permobil. Den går 15 km i timmen, jag kör helst på cykelvägar men får åka överallt. Det är en otrolig frihet.

Har på nattygsbordet: Respiratorn. Lyssnar annars mycket på ljudböcker till exempel "En död man" en del i Wendela Vides serie. Älskar mystisk som Mord på slottet av Madeleine Gustafsson. Gillar alla böcker av Emma Hamberg.





Lee trodde att det skulle bli fruktansvärt jobbigt att vara begränsad av respiratorn men sanningen är att det inte är så jobbigt även om det kan vara bökigt att ta med den.

fin lägenhet, inte så många vänner men många bekanta. Jag hittar nya saker som jag är glad för varje dag. Äntligen har jag hittat mitt syfte: att hjälpa personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Jag vill vara en förebild och visa att allt är möjligt.

Varför är du engagerad i psykisk ohälsa?

– Jag har haft mycket psykisk ohälsa själv, varit deprimerad på grund av min funktionsnedsättning. Mycket av min tid har jag bara stängt mig inne för jag har inte orkat.

– Jag vill att samhället ska vara en mer tillåtande plats och att vi med funktionshinder inte ska bli särbehandlade. Jag vet ju att när jag pratar med läkare eller i affärer så kan de prata med mig som om jag var ett barn och helt efterbliven. Jag är väldigt känslig beroende på hur jag blivit bemött.

– Jag kände att det här är något jag vill göra också för andra människor – vill visa att allt är möjligt. Det är inte för sent att bli lycklig.

– När jag träffar folk från 'mina' organisationer till exempel Hjärnkraft eller Fontänhuset behöver jag inte gömma mig och inte bevisa något. Det blir lättare och lättare att vara mig själv. Men jag har svårt för höga ljud och sorl.

Hur kom det sig då att du började med standup?

– Jag känner mig som världens bästa person. Standup är så kraftfullt. Att stå där och berätta saker om mitt liv och

få flera hundra personer att skratta, det är mäktigt. Jag har alltid varit en teatermänniska men det är inget skådespeleri, de älskar mig för den jag är just då.

– Jag vill inte att folk ska må som jag har gjort, skulle inte önska min värsta ovän det.

Kan du beskriva hur du har mått?

– Allting går tillbaka väldigt mycket till hur omvärlden agerar och reagerar. Det har varit många olika situationer. Tänk dig att när du var ung och hade hela livet planerat så helt plötsligt kan du inte göra något av det du hade tänkt. Det är inte så lätt. Jag hade en dröm att bli läkare och en dröm att ha massa kompisar, barn och familj. Så kommer jag på att det inte går. Jag kan inte. Då försöker jag göra något annat.

– När jag ska gå ut känner jag att det här är bra och allt är kul. Sedan känner jag att folk tittar på mig och ungdomar skrattar. Ingen trodde att jag kunde något. Jag är en bra person men fick aldrig chansen att visa det utan blev dömd direkt. Det skadade mig. Jag funderade på att ta livet av mig ungefär en gång i veckan. Det var riktigt, riktigt illa. Jag togs inte på allvar och fick ingen hjälp av sjukvården.

– Samtidigt som det går bättre och bättre för alla runt omkring kämpar jag för att ta mig ur sängen. Jag har fått kämpa hela tiden efter olyckan. Jag har aldrig fått vara den galna, knäppa tonåringen som går ut på krogen med vänner. Det har inte funkade för mig. Jag har tvingats fokusera så mycket på mig själv. Det har alltid varit jag som fick hålla ihop vänskaper och höra av mig. Alla har så mycket med sina liv. Jag ville bara leva och ha det lite bra.

– Först nu börjar det vända. Jag är väldigt positiv. Men när jag tänker tillbaka på hur det har varit kan jag se att det finns tre delar i det här:

1. När min hjärna inte var läkt och jag gjorde helt konstiga saker för jag kunde inte tänka. Den delen varade i cirka tio år.

2. Nästa del var när jag började förstå mina begränsningar och det var hemskt att inse allt jag inte klarade. Den perioden varade också i cirka tio år.

3. Nu i den sista etappen som började för ett och ett halv år sedan. Då började det bli bra. Sakta, sakta blir det bättre.

EN RIKTIG KÄFTSMÄLL

Som om det inte skulle vara tillräckligt för Lee kommer ytterligare ett slag. För några år sedan konstaterade läkarna att Lee har drabbats av en extremt ovanlig och svår sjukdom, hereditär neuropati med tidig respirationssvikt.

– Det blev definitivt sämre i början när jag blev diagnostiserad. Jag grät så mycket och bröt ihop på sjukhuset. Sjukdomen är ärftlig. Jag har sett hur den drabbar andra och har alltid tänkt att om det är något jag vill så måste jag göra det nu för det kan vara för sent sedan. Jag trodde, när jag fick sjukdomen, att det skulle bli fruktansvärt jobbigt att vara begränsad av respiratorn men

sanningen är att det är inte så jobbigt. Jag har den med mig och visst kan det vara bökigt men inte så jobbigt som jag trodde. Jag är gladare nu, tack vare att jag får behandling, var kraftigt koldioxidförgiftad, orkade inte något och var jämt trött innan.

– Det var inte psykisk ohälsa. Det var ren och skär sorg, men hjärnskadan har lett till stor psykisk ohälsa. Sjukdomen bara är. Jag vet att jag har 33 % lungkapacitet och att det kommer bli sämre så då gör jag det jag vill nu. Jag skulle säga att den här sjukdomen är som en spark i arset på mig.

Finns det enligt din erfarenhet något man kan göra själv för att minska den psykiska ohälsan?

– Psykisk ohälsa i allmänhet och psykisk ohälsa efter förvärvad hjärnskada tror jag är två helt olika saker.

– Jag kunde göra sådant som jag visste att jag klarade av. Jag kunde måla och det hjälpte mig väldigt mycket. Det började jag med redan på sjukhuset i Jönköping. De satte en penna i handen på mig. I början blev det bara typ prickar. Sedan utvecklades det till att bli fantastiskt, om jag får säga det själv. Konsten har blivit en stor och viktig terapi och att lyssna på musik.

Har du några tips - något som fungerat för dig?

– Förutom konsten... Jag har provat så många antidepressiva läkemedel. På grund av min hjärnskada har de inte fungerat. Jag har mått jättedåligt efter varena tablett. Men sedan fick jag tips om en ny medicin som har hjälpt andra. Det var inte helt enkelt men till slut fick jag prova och den verkar hjälpa.

– Jobbar med mina elever i stand-up. Det är så roligt att få dela med mig av min kunskap. Se till att ha fruktansvärt roligt hela tiden. Gör saker som du tycker om.

– 'Fake it til you make it'. Tycker du inte att det är roligt att gå i skogen, då har du redan bestämt dig. Men försök gå in med öppet sinne och testa. Plötsligt kommer mamma och säger nu ska vi få ut i skogen: 'Det ska bli roligt'. Då kan du välja att dra täcket över näsan eller låta dig känna hennes goda humör.

Hur ser du Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft?

– Väldigt bra – jag har varit medlem i 10–15 år och har alltid läst tidningen och alltid tänkt att jag ska engagera mig men inte gjort det förrän nu. Vill slå ett slag för Hjärnskadekortet. Jag använder det väldigt ofta, kanske för ofta och ibland i min standup.

Vad fick dig att ta steget till styrelsen i Hjärnkraft Skåne?

– Jag gick på ett årsmöte och ville vara med och hjälpa till och se hur allt fungerar. Så fick jag frågan och tackade ja. I min standupklubb kommer jag att presentera en ideell organisation under några minuter. Den första jag har valt är Neuro-förbundet och jag kommer givetvis välja Hjärnkraft som nästa. Och berätta att man kan skänka pengar till Hjärnskadefonden för att stödja patientnära hjärnskadeforskning.

Vilka är dina hjärtefrågor?

– Jag hoppas att min standup-klubb ska bli enormt stor. Där kan vi göra en insats för personer med psykisk och fysisk ohälsa. Det ska vara ett gratisevenemang i början, min tanke är att det inte ska vara dyrt även om vi så småningom kanske behöver större lokaler. Framför allt vill jag försöka minska stigma runt psykisk ohälsa för de som drabbas och öka kunskapen bland allmänheten.

5 SNABBA TIPS

Lee Österberg delar med sig av sina bästa tips för att må bra efter en förvärvad hjärnskada:

1. Umgås med personer som du mår bra av.
2. Gör saker tillsammans.
3. Prata inte om sjukdomen, gräv inte ner dig då mår man bara sämre.
4. Prata med en psykolog. Tyng inte ner dina vänner.
5. Folk söker hjälp för att de tror att en liten tablett ska fixa allt. Ta inga mediciner om du inte verkligen behöver.



För ett halvår sedan fick Lee en promenadskoter som hon kallar den. Den går 15 km i timmen. "Det är en otrolig frihet", berättar hon.



Det är viktigt att skilja på en kliniskt fastställd depression och känsla av kris, kaos och sorg som är en naturlig och rimlig reaktion på en plötslig hjärnskada.

Depression vanligt efter förvärvad hjärnskada

Psyksiska problem har uppmärksamats som en vanlig konsekvens av förvärvad hjärnskada. Forskningen pekar på att en måttlig/svår traumatisk hjärnskada kan leda till depressiva besvär hos cirka 50 procent det första året efter skadan. Vid stroke är andelen något mindre. Efter hjärnskakning är det cirka 30 procent, men vanligare efter upprepade hjärnskakningar.



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

Detta är ett komplext område som kräver ytterligare forskning. En ökad förståelse av psykiska hälsoeffekter av traumatisk hjärnskada kräver samarbete mellan specialister inom olika discipliner. Hjärnkraft har fått signaler från medlemmar att det är svårt att få stöd från psykiatri om man under sin rehabilitering också har en depression och dessutom fått besked att man inte kan tillgodogöra sig rehabilitering om man samtidigt har en depression. Precis som många andra delar av omhändertagandet efter förvärvad hjärnskada ser det olika ut i landet.

För att få mer information har vi intervjuat Nils Malmström, leg. psykolog vid Hjärn- och ryggmärgsskaderehab på Norrlands universitetssjukhus och doktorand vid Umeå universitet.

– Det är viktigt att skilja på en kliniskt fastställd depression och känsla av kris, kaos och sorg som är en

naturlig och rimlig reaktion på en plötslig hjärnskada. Den har ju helt förändrat livet som man hittills känner det, med jobb, aktiviteter och delaktighet, säger Nils Malmström.

Det finns idag inga blodmarkörer eller avbildningar av hjärnan som kan visa förekomsten av depression.

DIAGNOSKRITERIER

Diagnosen depression enligt ICD-10 fastställs om patienten uppfyller vissa diagnoskriterier.¹ Minst två av

Depression efter traumatisk hjärnskada



• Depression • Inga depressiva besvär

56.3 procent led av depression efter traumatisk hjärnskada (Ref 1).

nedanstående symtom, som inte kan förklaras av annan kroppslig eller psykisk störning, ska ha dominerat under de senaste två veckorna eller längre.

- Nedstämdhet
- Brist på energi
- Minskad aktivitet

DESSUTOM ÖVERVÄGS SYMTOMEN nedan för att avgöra graden av depression.

1. Förlust av självförtroende och självuppskattning.
2. Överdriven eller obefogad självkritik och nedvärdering av sig själv.
3. Återkommande tankar på död eller självmord.
4. Alla slags självskadande beteende.
5. Upplevd nedsättning av förmåga till tankeverksamhet och koncentration.
6. Vankelmod och beslutsångest.
7. Förändrad psykomotorisk aktivitet med minskad rörlighet eller agitation (= ett tillstånd av stark oro med rastlöshet och ibland häftiga kroppsrörelser).
8. Alla slags sömnproblem.

Finns risk att en depression tas för sorg och inte upptäcks?

– Ja, så kan det absolut vara. Det kan nog gå åt båda hållen, att man förväxlar sorg med depression och depression med sorg. Det krävs ett samarbete med de som är specialiserade på diagnoskriterierna för att avgöra om det är en depression.

GAP-ANALYS INFÖR VÅRDFÖRLOPP

Nils Malmström leder arbetet med en GAP-analys inför implementeringen av nationellt vårdförlopp för traumatisk hjärnskada i Region Västerbotten. Men just samverkan mellan psykiatri och hjärnskaderehabilitering är inget som tas upp i arbetet med vårdförloppet.

Finns risk att man förväxlar hjärntrötthet med depression?

– För att bedöma en patients situation är det viktigt att skilja på hjärntrötthet och depression, som har liknande symptom.

Nils förklarar att vid hjärntrötthet vaknar man ofta pigg men orken tar slut abrupt, kanske redan på förmiddagen. Vid depression är man ofta trött redan när man vaknar och det kan vara svårt att gå upp, det känns som om det ändå är kört.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

För cirka åtta år sedan kom Nils Malmström i kontakt med en terapiform som heter Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Det är en utvecklad form av kognitiv beteendeterapi (KBT) som utvecklades av en amerikansk psykolog på 1980-talet. Då var det framför allt vid långvarig smärta som ACT användes.

– Men många som råkar ut för förvärvad hjärnskada får ju också väldigt långdragna symptom, en del får livslånga nedsättningar, så jag tänkte att ja, det kanske finns någonting här, berättar han.

– Där och då fanns det inte jättemycket evidens för att det skulle vara en metod som passar vid behandling av förvärvad hjärnskada. Men där har det kommit mer och mer under de senaste åren. Och jag har märkt efter att ha jobbat med metoden i många år nu att den är effektiv och hjälper många av mina patienter.

Beskriv ACT, hur fungerar den?

– Egentligen skulle jag vilja beskriva denna terapiform som varm och mänsklig, där man tar tillvara det positiva och inte jobbar med piska mot sig själv. Den utgår från vår självbild. Ofta är vi ju fast i vår självbild, så här är jag, det här sättet har alltid fungerat för mig. Jag är stark och att be om hjälp tycker jag tyder på svaghet och något jag aldrig skulle göra.

– Så händer detta som så totalt påverkar ens tidigare självklara förmågor. Då uppstår ett glapp mellan den här bilden vi har om oss själva, hur vi borde vara och verkligheten. Personen har drabbats av en nedsättning där det vore funktionellt och bra att uttrycka sina behov och be om hjälp i större utsträckning. Det är här ACT kommer in. Att inte hålla så hårt i den fasta självbilden och göra den lite mer flexibel och funktionell utifrån den nya



”

Då uppstår ett glapp mellan den här bilden vi har om oss själva, hur vi borde vara och verkligheten. ... Det är här ACT kommer in.”

Nils Malmström

situationen. Att öppna upp för andra sätt att vara i en så kallad värderad riktning som vi definierar tillsammans. Det kan handla om att sätta gränser och att våga be om hjälp eller uttrycka sina behov.

– Ja, det kan vara allt möjligt, men kärnan är att hitta det där som är viktigt, men många gånger så svårt. Min erfarenhet av att ha jobbat med den här metoden i många år är just svårigheten att släppa in andra människor, att låta andra få finnas där för en. För många är det en utmaning att jobba med "självsnällhet", i stället för att ställa krav på sig själv och se sig som en dålig person som inte klarar sig själv. Det är jättesvårt, men det är möjligt.

Fungerar ACT även om man har en svårare hjärnskada?

– Min erfarenhet är att ACT inte fungerar för personer med riktigt svår skada. Att behandla psykisk ohälsa med hjälp av samtalsterapi kräver att personen har en viss minnesförmåga, en viss språklig förmåga och även abstraktionsförmåga. Det krävs mer expertkunskap och framför allt ett team som jobbar utifrån olika specialiteter för att behandla en person med svår skada och depression.

Hur länge varar en ACT-behandling?

– Jag brukar inleda med en till två bedömningssamtal innan jag bedömer om jag tror ACT skulle vara till hjälp. Det jag går på är hur stark personens övertygelse är om hur det borde vara trots att verkligheten förändrats. Jag brukar beskriva vad jag kan erbjuda genom ACT, en behandling brukar vara mellan sex och tio sessioner. Vi jobbar med en form av hemuppgifter mellan träffarna, som patienten och jag hjälps åt att formulera. Patientens uppgift blir att ta lagom utmanande steg i en riktning som är svår, men ack så viktig.

Jobbar man med ACT i hela landet?

– Jag kan inte uttala mig om den finns i hela landet, men den blir allt mer populär. Jag arbetade med KBT innan och jag upplever ACT som varmare och mer mänsklig. Metoden är utmanande och väcker jobbiga känslor. Här jobbar personen tillsammans med sina känslor för att åstadkomma något som är viktigt och värdefullt. Vi försöker inte behandla bort dem.

Jobbar du med anhöriga också?

– Jag är lite strikt på så sätt att jag alltid har patienten i fokus. Antingen har jag individuella samtal med patienten eller parsamtal med patienten och dennes partner. Jag brukar inte träffa närstående individuellt för jag vill inte hamna i en rollkonflikt och bli någon sorts medlare. Däremot så har vi anhörigträffar ett par gånger per termin för sex till åtta anhöriga, där vi pratar om hur man kan stötta i återhämtningsprocessen. Det är svårt att förstå vad skadan medfört, för det är ju ofta ingenting som syns. Det är lätt att tycka att "det är väl bara att bita ihop, kom igen". Men den typen av råd kan tvärtom leda till att den som har skadan ännu tydligare ser sina begränsningar och kanske



Nils Malmström, leg. psykolog vid Hjärn- och ryggmärgsskaderehab på Norrlands universitetssjukhus och doktorand vid Umeå universitet. Han är också en av föreläsarna vid Hjärnkrafts utbildning den 5 juni. Han föreläser om hur den psykiska hälsan kan påverkas efter hjärnskada och om vägar till bättre mående, bland annat med stöd av ACT.

överanstränger sig i sin strävan att snabbt bli som vanligt. Vi har fått mycket bra respons på dessa anhörigträffar där man fått diskutera den livsförändring som också omfattar de anhöriga.

Hur ser du på att tala om suicidrisken?

– Jag tycker det är mycket viktigt. Människor mår ofta extra dåligt för att de mår dåligt. Ett sätt att minska den skammen och de negativa känslorna är att prata om dem öppet. Det finns hjälp att få.

REFERENSER

Mental health consequences of traumatic brain injury
Jonathon R. Howlett^{1,2,*}, Lindsay D. Nelson³, Murray B. Stein^{1,2,4}

Prevalence of depression after TBI in a prospective cohort: The SHEFBIT study Rajiv Singh, Suzanne Mason, Fiona Lecky & Jeremy Dawson To cite this article: Rajiv Singh, Suzanne Mason, Fiona Lecky & Jeremy Dawson (2018) Prevalence of depression after TBI in a prospective cohort: The SHEFBIT study, Brain Injury, 32:1, 84-90.

INBJUDAN UTBILDNING 2025-06-05

PSYKISK HÄLSA EFTER HJÄRNSKADA

VÄGAR TILL BÄTTRE MÅENDE

OM UTBILDNINGEN

Forskning visar att psykisk ohälsa som depression och ångest är vanligare efter en hjärnskada än hos övriga befolkningen. Psykisk ohälsa kan påverka deltagande i arbete, utbildning och fritidsaktiviteter. Men det finns kunskap, hjälp och stöd. Utbildningen tar upp hur psykisk hälsa kan påverkas efter en hjärnskada och hur du kan hitta stöd för din egen eller någon annans psykiska hälsa. Du får bland annat veta mer om ACT (*acceptance and commitment therapy*), en evidensbaserad terapiform med fokus på acceptans och medveten närvaro, och om hur individuellt anpassad fysisk aktivitet och rörelse kan bidra till bättre mående.

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.

KORT OM

När: Den 5 juni 2025 kl 9:30 - 12:00

Plats: Online, länk mejlas efter anmälan.

Pris: 450:-, medlem i Hjärnkraft
([Bli medlem här](#)) 175:-.

Mer info: info@hjarnkraft.se eller 08-447 45 30

Anmälan: Via qr-koden nedan eller länk:
<https://forms.office.com/e/XMzdSfrzuJ>



Varmt välkommen!

OM HJÄRNKRAFT

Hjärnkraft arbetar för att personer med förvärvad hjärnskada ska få mycket god rehabilitering och stöd i sitt dagliga liv samt att närstående ska få stöd & information.

Fler behöver individanpassad och kvalitetssäkrad hjärnskaderehabilitering och det behövs nationella riktlinjer för traumatisk hjärnskada samt hjärnskadekoordinatorer i samtliga regioner.



Hjärnskadeförbundet
HJÄRNKRAFT



Förvärvad hjärnskada - omställning, psykisk ohälsa och vardagsliv

Vad säger forskningen om förvärvad hjärnskada och psykisk ohälsa? Här redogör professor Thomas Strandberg för forskningsläget utifrån svensk och internationell forskning. Han poängterar vikten av att vårdpersonal är uppmärksam på tecken på psykisk ohälsa och erbjuder adekvat stöd.



TEXT: Thomas Strandberg, professor i socialt arbete, doktor i handikappvetenskap, Örebro universitet

Tidigare forskning har visat att personer som förvärvat en hjärnskada får konsekvenser som i varierande grad förändrar deras vardagsliv. Man kan tänka sig att det är mest påtagligt för de som förvärvat en medelsvår till svår hjärnskada men även en lättare skada kan leda till betydande konsekvenser i vardagslivet.

Redan år 2006 studerade jag omställningsprocesser och konsekvenser efter förvärvad traumatisk hjärnskada samt betydelsen av stöd för dem som förvärvat en hjärnskada i vuxen ålder. Resultatet kan sammanfattas i några övergripande slutsatser.

STÖD FRÅN ANHÖRIGA OCH PROFESSION

Såväl det informella stödet från närstående som det formella stödet från professionella har betydelse för rehabiliterings- och omställningsprocessen men det fyller olika funktioner vid olika tidpunkter.

Tidigt i rehabiliteringsprocessen spelar de professionellas specialistkunskaper en större roll medan senare i processen får de närstående en allt viktigare betydelse då den skadade ställer om till en ny livssituation. I denna fas, till exempel vid övergången från sjukhusvård till hemmet, är behovet av samordning stort.



Thomas Strandberg.

Omställningsprocessen efter förvärvad hjärnskada är individuell och i studien gavs två övergripande förhållningssätt på hur den kunde hanteras. Dels som en strävan tillbaka till livet som det var innan skadan, dels en acceptans av skadan som en ny del av livet. Oavsett vilken strategi som anammades ställdes krav på flexibilitet och psykosocialt stöd.

PSYKOSOCIALA KONSEKVENSER

De rapporterade konsekvenserna i studien varierade men var såväl fysiska som kognitiva vilket kunde innefatta smärta, koordineringssvårigheter, fatigue (hjärntrötthet), samt psykosociala konsekvenser som depression vilket nämndes som nedstämdhet, utbrändhet eller håglöshet.

Depression och ångest är enligt andra studier högre bland personer med förvärvad hjärnskada jämfört med den allmänna befolkningen (se t.ex. Osborn et al., 2016) och kan utgöra ett hinder för deltagande i viktiga aktiviteter i vardagen såsom sysselsättning, arbete, utbildning och fritidsaktiviteter.

DEFINITION AV PSYKISK OHÄLSA

Det är lätt att tänka sig att sådana svårigheter i förlängningen kan leda till psykisk ohälsa. Men det är inte alltid helt klart i såväl forskning som i vardagstal vad som menas med psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

På Socialstyrelsens webb kan man läsa om hur myndigheter har enats om en definition där psykisk hälsa är ett paraplybegrepp för både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa enligt följande beskrivning.

Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna hantera livets svårigheter, att känna tillfredställelse med livet eller ha goda sociala relationer. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka.

Psykisk ohälsa innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Båda orsakar lidande, för individen själv eller omgivningen.

PSYKOSOCIALA BEHOV FÖRSUMMAS

I en nyligen publicerad studie från Kanada (Lin, 2025) kan man läsa att forskning om mental hälsa (läs psykisk hälsa) har försummats för personer med förvärvad hjärnskada delvis för att det funnits en föreställning om att de på grund av kognitiva, beteendemässiga och emotionella svårigheter haft begränsningar i att ta del av terapeutisk behandling.



På senare tid har ansträngningar gjorts för att inkludera personer med förvärvad hjärnskada i psykosocialt stöd som till exempel motiverande samtal, psykoterapi och kognitiv beteendeterapi. Genom att använda kompenserande strategier, kringgå begränsningar och genom att fokusera på intakta förmågor har man i behandling försökt kompensera för sådana brister.

Det finns dock begränsad kunskap om vad sådana strategier kan vara och hur dessa kan införlivas i befintligt psykosocialt stöd. Därför menar socionom Nancy Lin i sin forskning att de psykosociala behoven hos personer med förvärvad hjärnskada har försumrats baserat på okunskap och antaganden om att personer med förvärvad hjärnskada skulle vara oförmögna att delta i mental hälsobehandling, terapeutiska samtal och psykoterapi.

PSYKOSOCIALT STÖD PÅ OLIKA NIVÅER

Psykosocialt stöd är bredare än så. I en studie med fokus på hälso- och sjukvårdskuratorns roll och funktion i ett svenskt sammanhang framgår det att psykosocialt stöd kan ges på olika sätt (Materne, et al., 2022).

- ▶ **Till individen** genom personligt riktad information för att skapa förutsägbarhet och trygghet samt att genom samtal ingjuta meningsfullhet och hopp.
- ▶ **På gruppnivå**, anpassade informationsinsatser till den omgivande miljön exempelvis till arbetsgivare, arbetskamrater eller närstående för att öka förståelsen för skadan och dess begränsningar (och möjligheter).
- ▶ **Samt på en övergripande nivå**, mellan olika vårdinsatser, upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP) för att underlätta för den skadade att ta del av samhällets olika insatser.

Hälso- och sjukvårdskuratoren har därför en viktig funktion i rehabiliteringen för personer med förvärvad

hjärnskada genom sin kompetens inom socialvetenskap, kommunikation, bemötande och krishantering samt psykosocialt behandlingsarbete.

RISK FÖR SUICID

Det är inte möjligt att skriva om psykisk ohälsa och förvärvad hjärnskada utan att beröra suicid även om det är en mycket tragisk aspekt av skadan för såväl den skadade som dennes närstående.

De australienska forskarna Grahame Simpson och Robyn Tate gjorde 2007 en kunskapssammanställning över den forskning som då fanns på området. Studien visade att personer med förvärvad traumatisk hjärnskada hade 3–4 gånger högre risk att dö genom självmord än befolkningen i allmänhet, och de hade betydligt högre nivåer av självmordsförsök och självmordstankar.

Resultatet överensstämmer med en svensk studie som påvisat att personer som överlever kraftigt våld mot huvudet löper tre gånger högre risk att dö i förtid jämfört med normalbefolkningen och det ofta genom självmord eller nya allvarliga skador (Fazel et al., 2014).

Kliniska studier har också rapporterat höga nivåer av självmordsförsök och självmordstankar.

UPPMÄRKSAMMA TECKEN PÅ PSYKISK OHÄLSA

Det är därför viktigt att de olika professionerna som arbetar i rehabilitering för personer med förvärvad hjärnskada är uppmärksam på olika tecken på depression och psykisk ohälsa för att förebygga och behandla suicid.

Hälso- och sjukvården ska arbeta suicidförebyggande och för den som har suicidtankar till följd av en hjärnskada, eller för den som är närstående är det viktigt att söka stöd. Vid akut risk för suicid sök omedelbar hjälp från 112 eller 1177. Stöd finns även att få via psykiatri, Suicide zero www.suicidezero.se eller hälso- och sjukvården.





REFERENSER

Fazel, S., Wolf, A., Pillas, D., Lichtenstein, P., & Långström, N. (2014). Suicide, fatal injuries, and other causes of premature mortality in patients with traumatic brain injury: a 41-year Swedish population study. *JAMA Psychiatry*, 71(3): 326-333.

Lin, N. X. Y. (2025). Engaging with discursive complexities in mental health accessibility: Implications for acquired brain injury. *Sociology of Health & Illness*, e13856.

Matérne, M., Udo, C., Thermaenius, I., & Strandberg, T. (2022). Hälso- och sjukvårdskuratorns funktion i rehabilitering för personer med stroke. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1: 76-86.

Osborn, A. J., Mathias, J. L., Fairweather-Schmidt, K. A., & Anstey, K. J. (2016). Anxiety and comorbid depression following traumatic brain injury in a community-based sample of young, middle-aged and older adults. *Journal of Affective Disorders*, 213: 214-221.

Socialstyrelsen. (2024). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Nedladdad 2025-04-23 från: www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9186.pdf

Simpson, G., & Tate, R. (2007). Suicidality in people surviving a traumatic brain injury: Prevalence, risk factors and implications for clinical management. *Brain Injury*, 21: 13-14.

Strandberg, T. (2006). *Vuxna med förvärvad traumatisk hjärnskada*. Doktorsavhandling: Örebro universitet.

SAMMANFATTNING:

Efter en förvärvad hjärnskada upplever många personer förändringar i sitt vardagsliv, oavsett skadans svårighetsgrad. Både informellt stöd från närstående och formellt stöd från vårdpersonal är viktiga under rehabiliteringsprocessen, men deras roller varierar över tid.

Vanliga konsekvenser inkluderar fysiska och kognitiva problem som smärta och hjärntrötthet och psykosociala utmaningar som depression och ångest. Dessa kan påverka deltagande i arbete, utbildning och fritidsaktiviteter.

Forskning visar att personer med förvärvad hjärnskada har en ökad risk för självmord jämfört med den allmänna befolkningen. Därför är det viktigt att vårdpersonal är uppmärksam på tecken på psykisk ohälsa och erbjuder adekvat stöd. Det är viktigt att söka stöd, se här bredvid.

Behöver du stöd eller akut hjälp?

Om du känner akut oro eller mår psykiskt dåligt finns det flera ställen du kan vända dig till:

AKUT HJÄLP VID PSYKISK OHÄLSA



ILL: DREAMSTIME

Vid livshotande tillstånd - ring 112

Om du eller någon i din närhet har allvarliga självmordstankar eller är i fara, ring 112 direkt.

Psykiatrisk akutmottagning

Om du behöver akut psykiatrisk vård, kan du åka till närmaste psykiatriska akutmottagning. Du hittar din närmaste mottagning via 1177.se eller genom att ringa 1177.

Hjälplinjen - 903 90

Du som är över 18 år kan ringa Hjälplinjen om du upplever psykiska besvär, är i en kris eller har självmordstankar.

Självmordslinjen - 90 101 (Mind)

Om du har självmordstankar eller stark oro, kan du ringa 90 101 eller chatta anonymt med Självmordslinjen på mind.se. Öppet dygnet runt.

Jourhavande medmänniska - 08-702 16 80

Om du behöver någon att prata med, kan du ringa Jourhavande medmänniska varje kväll 21:00-06:00.

BRIS (för unga under 18 år) - 116 111

Om du är ung och mår dåligt, kan du ringa eller chatta anonymt med BRIS. Öppet dygnet runt.

ANDRA STÄLLEN ATT SÖKA STÖD

Vårdcentralen - Om du känner oro men inte behöver akut hjälp kan du kontakta din vårdcentral för att få stöd och eventuell remiss till psykolog eller psykiater.

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft - Om du har en förvärvad hjärnskada och behöver prata med någon, kan vi ge stöd och vägledning.

DU ÄR INTE ENSAM - DET FINNS HJÄLP!

Om du känner oro eller nedstämdhet, tveka inte att söka hjälp. Det är inte ett tecken på svaghet, utan på att du tar hand om dig själv.

Traumatisk hjärnskada - kan vara startskott för lång skadeprocess

FOTO: DREAMTIME



Forskningen har kommit ett steg närmare en behandling som kan minska risken för demens långt efter en traumatisk hjärnskada. Forskaren Niklas Marklund var ett av dragplåstren vid Neurotrauma 2025 och han var tydlig med att de flesta som slår i huvudet inte får demens.

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

Traumatisk hjärnskada är den mest komplicerade sjukdomen vi känner till – i kroppens mest komplicerade organ. Det konstaterade Niklas Marklund, forskare, överläkare inom neurokirurgi vid Lunds universitetssjukhus och professor vid Lunds universitet. 2,5 miljoner personer får varje år en traumatisk hjärnskada i Europa. I Sverige är det cirka 60 000. Av dessa kommer ungefär 37 000 till sjukhus. Tre av fyra är män.

Niklas Marklund beskriver hur en traumatisk hjärnskada startar en skadeprocess som kan pågå i många år och leda till en demenssjukdom. Den plackbildning som riskerar att accelerera i hjärnan vid en traumatisk hjärnskada är ett förstadium till Alzheimer. Processen sätter i gång inom timmar efter skadan samtidigt som också en inflammatorisk process ser ut att starta i hjärnan. Symtomen däremot märks först efter många år.

På gruppnivå säger man att det finns en 2 – 4 gånger ökad risk för Alzheimers sjukdom efter en hjärnskada. För den enskilde är också ärftliga faktorer avgörande för risken att utveckla Alzheimer.

NY FORSKNING KAN PÅVISA FÖRÄNDRINGAR

Han beskrev forskningen kring långsiktiga effekter av hjärnskakningar inom idrotten. Efter hjärnskakning återhämtar sig 85 – 90 procent kliniskt inom 2-10 dagar, en normal återhämtning är kortare än fyra veckor. Men en av sex har fortfarande symtom efter mer än tre månader. Där har man inte funnit några förändringar i hjärnan med den teknik som finns (datortomografi eller magnetröntgen). Forskningen är i sin linda men Lund har som enda sjukhus i landet tillgång till en högupplöst magnetkamera -7T. Med den kan man studera förändringar i den vita substansen i

hjärnan och analysera volymer av ett flertal hjärnregioner. Man kan också i detalj analysera strukturen av vita substansen. Här har man nu för första gången kunnat påvisa utbredda förändringar i den vita substansen, som tillsammans med en hjärnskademarkör (NfL) kan visa på en pågående hjärnskadeprocess hos de som har fortsatta symptom efter sex månader.

Hos idrottare på amatörnivå finns ingen ökad risk för demenssjukdomar. Däremot finns en signifikant ökad risk för professionella inom kontaktsporter. De upprepade skador mot huvudet som professionella spelare inom amerikansk fotboll, rugby, fotboll och kampsporter utsätts för benämns Kronisk traumatisk encefalopati, förkortat CTE (engelskans *chronic traumatic encephalopathy*). Skadorna uppkommer inte bara av direkt våld mot huvudet utan också av den acceleration som uppstår vid exempelvis tacklingar. Symtomen utvecklas långsamt och börjar visa sig först efter flera år.

IDROTTARE HAR BÄTTRE HÄLSA LÄNGE

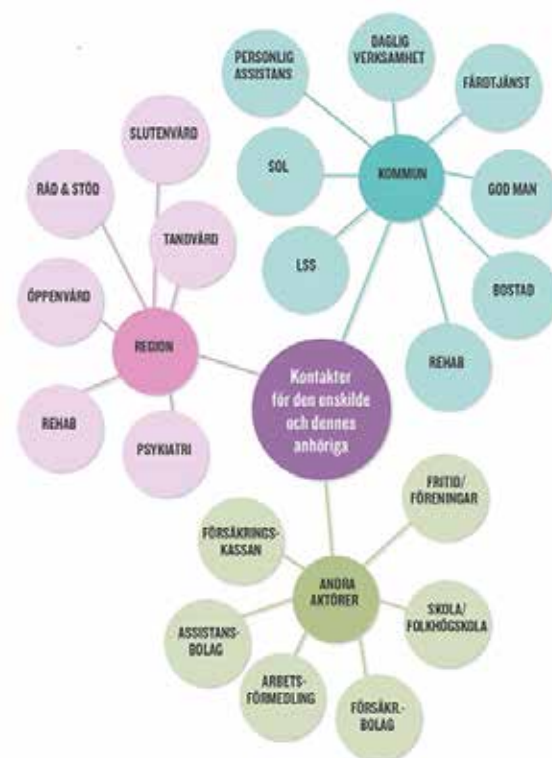
Men Niklas Marklunds budskap är att det också framgår av forskningen att idrottsutövare som grupp har en bättre hälsa längre upp i åren. Utifrån den forskning som finns idag kan man sammanfattningsvis säga:

- ▶ Ja, traumatisk hjärnskada är en riskfaktor för att utveckla demens.
- ▶ Hjärnskada verkar accelerera demensmekanismerna.
- ▶ De flesta som slår huvudet får inte demens.
- ▶ Idrottare efter lång karriär med många hjärnskakningar har ökad demensrisk.
- ▶ Idrott, generellt, är mycket bra för hälsan
- ▶ Orsaken till den ökade demensrisken är oklar, men mycket spännande forskning är på gång.

Hur **mår** anhöriga? Vilket stöd finns?

Efter en förvärvad hjärnskada finns en risk för att den som har fått skada börjar må dåligt psykiskt som en sekundär reaktion på att man upptäcker begränsningar som inte fanns tidigare. Det kan även gälla den som är anhörig till en person med en förvärvad hjärnskada.

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



Det kan vara tungt och svårt att som anhörig se de förändringar som ägt rum efter förvärvad hjärnskada. Dessutom är det vanligt att anhöriga får en samordnande och ibland omvårdande roll som är både svår och tidsmässigt omfattande. Livet kan bli dubbelt komplicerat om både den som fått en hjärnskada och den som är anhörig drabbas av psykisk ohälsa.

Som anhörig upplever man ofta att man inte har något val. Det finns ingen annan som kan göra det den anhörige gör, därför fortsätter man trots att man mår dåligt. Men förr eller senare kan det bli så att man inte orkar längre. Därför är det viktigt att försöka se till att få stöd redan tidigt, innan det har gått för långt.

INFORMATION OM VAD DEN FÖRVÄRVADE HJÄRNSKADAN INNEBÄR

I en magisteruppsats från 2021 skriver Julia Keskinen och Camilla Tengberg att anhöriga hade önskat information om förändringar i psykologiska funktioner till följd av hjärnskadan. Anhöriga önskade få mer information om hjärnskadans konsekvenser, hur vardagen kunde påverkas samt hur deras närstående kan komma att må, både närmsta tiden efter insjuknandet men också en längre tid framöver. De ville ha information redan tidigt i förloppet om sannolik prognos och vad som bör uppmärksammas, för att veta när det är angeläget att söka hjälp. Det framkom också ett behov att få upprepad information även senare i förloppet, eftersom det inte alltid är möjligt att ta in information i ett akut eller subakut skede.

De anhöriga hade även upplevt svårigheter att förklara hjärnskadan och efterföljande förändringar för sin omgivning och hade önskemål om att få tips på hur detta ska hanteras. De hade tyckt att det hade varit svårt och jobbigt att människor i omgivningen tog avstånd,

kommenterade eller hade åsikter om personen med hjärnskada, eftersom en del funktionsnedsättningar inte syntes utåt.

Behovet av tydlig, uppdaterad, samlad och korrekt information är något Hjärnkraft har påtalat under många år.

Där har samhället svikit, det finns ingen sådan information att få samlad för den som behöver den oavsett var man bor i landet. Det har Hjärnkraft själva velat ändra på. Vi har tagit fram webbplatsen hjärnskada.se genom projekt Nationellt kompetenscentrum Förvärvad Hjärnskada. Den är inte fullt utbyggd men det går att hitta mycket information där redan idag.

I vissa regioner kan det finnas särskilda anhörigcenter. I Stockholm finns till exempel Habiliteringens anhörigcenter som bland annat erbjuder samtalsgrupper för barn och vuxna som är anhöriga.

STÖD I SAMORDNING

Den samordnande roll man har som anhörig kan bli betydande. Bilden här ovan säger nästan allt.

För att få få stöd i detta arbetar Hjärnkraft för att alla regioner ska ha en hjärnskadekoordinator. Dennes roll är att vara en resursperson för information, stöd och samordning i kontakt med vårdgivare och myndigheter. Hjärnskadekoordinatören arbetar för personen med förvärvad hjärnskada men genom det stöd som erbjuds avlyfts även den anhöriga. Idag erbjuds inte stöd från hjärnskadekoordinator i alla regioner och stödet ser dessutom olika ut på olika platser.

Det skulle behövas en mer noggrann analys över hur det ser ut och vilket stöd man får av sin hjärnskadekoordinator.

Samtliga kommuner i landet är enligt lag skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga. Hur det ser ut och är uppbyggt varierar över landet.

På kunskapsguiden.se som är knuten till Socialstyrelsen står det: "Syftet med stödet till anhöriga är framför allt att minska deras fysiska och psykiska belastning. Den anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar. Kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov."

Enklast är att ringa till kommunen och fråga hur det ser ut där just du bor och att ta hjälp av Hjärnkraft lokalt om du upplever att stödet är otillräckligt.

Det finns ett nationellt kompetenscentrum för anhöriga, NKA. Där finns ett särskilt avsnitt om stöd man kan behöva som anhörig vid psykisk ohälsa:

anhoriga.se/anhorigomraden/psykisk-ohalsa/

Hos NKA kan du hitta utbildning, information om den forskning som finns samt en digital kunskapsguide.

VARDAGSLIGT STÖD

När det akuta skedet är över och vardagen lägrar sig över familjen kan man upptäcka att den inte alls fungerar som tidigare. Utöver den samordnande funktionen kanske man även behöver ge sin anhöriga rent praktiskt stöd med olika vardagsfrågor. Ibland är det övergående, ibland kan det behövas över en längre tid. Då är det viktigt att känna till vilket stöd samhället kan erbjuda.

Ibland kan det bästa vara att man begär en SIP, en samordnad individuell plan, där kommunen och regionen tillsammans med den berörde och anhöriga hjälper till med



FOTO: DREAMTIME

Ibland är det övergående, ibland kan det behövas stöd. Då är det viktigt att känna till vilket stöd samhället kan erbjuda.

samordning för att livet ska fungera så bra som möjligt. Det kanske behövs både rehabilitering och stöd i hemmet av olika slag. Kanske behövs även bostadsanpassning och olika typer av hjälpmedel.

En SIP är ofta ett viktigt verktyg när en patient skrivs ut från sluten hälso- och sjukvård men det kan också vara användbart i ett senare läge om man upptäcker att det behövs.

ANNONS



Det handlar om dig!

På väg...igen

kurs för dig med
förvärvad hjärnskada

Läs mer om våra kurser på

furuboda.org

FURUBODA 
Folkhögskola



FOTO: DREAMSTIME.

SOCIALSTYRELSENS LÄGESRAPPORT 2025

”Det finns behov som **inte** tillgodoses”

Svårigheterna att beviljas insatser riskerar att väsentligt försämra enskildas möjligheter till delaktighet och goda levnadsvillkor. Det är en av Socialstyrelsens slutsatser i årets lägesrapport.

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

april presenterade Socialstyrelsen sin lägesrapport gällande insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning för 2025. Rapporten bygger på analys av data från 2023 eller senare. Socialstyrelsens mål är att rapporten ska vara ett relevant underlag för beslutsfattare. För Hjärnkraft är den ett mycket bra verktyg att bevaka hur kommunerna uppfyller sina åtaganden. Den är viktigt att granska för att se vad vi särskilt behöver arbeta med under det kommande året.

FOKUS PÅ STÖD ENLIGT LSS OCH SOL

Rapporten innehåller många olika analyser. I år har man särskilt uppmärksammat tillgången till stöd enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och Socialtjänstlagen, SoL, men tar även upp jämlik vård, tandvård och ekonomiska villkor.

Socialstyrelsen uppskattar att drygt en miljon invånare i åldern 0–64 år har en funktionsnedsättning, cirka 100 000 personer har insatser från LSS eller SoL. De som har

ett omfattande behov av stöd och uppfyller de kriterier som krävs, kan få stöd enligt LSS. De som har ett mindre omfattande behov kan få stöd enligt SoL.

Minskningen av beviljade beslut om LSS har avstannat men det är för tidigt att avgöra om detta är ett trendbrott. En insats som ökar inom LSS är Daglig verksamhet. Tyvärr säger våra egna iakttagelser att det inte omfattar personer med hjärnskada där den tvärtom tycks gå ner.

Även insatser enligt SoL ökar, framförallt boendestöd. Insatsen ges ofta till personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen uttrycker en viss oro för att ökningen av den insatsen kan vara en konsekvens av att flera kommunala riktlinjer innehåller begränsningar kring vilka som kan beviljas exempelvis insatserna bostad för vuxna eller personlig assistans enligt LSS.

FÄRRE FÅR ASSISTANS

Antalet personer med personlig assistans fortsätter att minska, både statligt och kommunalt beslutad assistans.

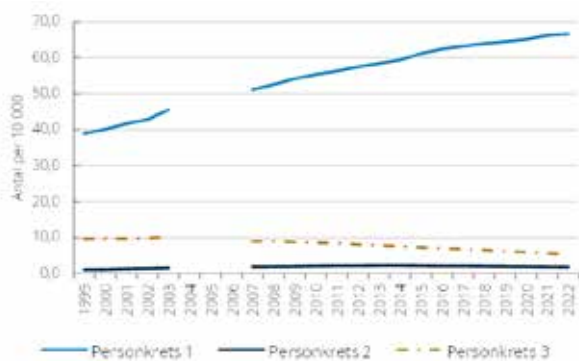
Det genomsnittliga antalet timmar per person för kommunal assistans fortsätter att öka. År 2023 låg medelvärdet på 266 timmar per månad. Det motsvarar en fördubbling mot 2014.

Insatsen beviljas med andra ord till allt färre personer, men som har allt större behov av stöd.

Enligt Försäkringskassan tillhör majoriteten som får avslag på statlig assistansersättning (77% av de sökande år 2022) de som har rätt till insatser enligt LSS.

Socialstyrelsen verkar inte tro att de personer som inte får assistans är de som får ökade insatser enligt SoL. Då är frågan vad som händer med de personer som förlorat eller aldrig fått statlig assistans och inte heller får kommunal assistans.

Om dessa personer istället beviljas hemtjänst får de troligen en stor sänkning av levnadsstandarden eftersom det genomsnittliga antalet hemtjänsttimmar har minskat för vuxna från 35 timmar per månad år 2014 till 29 år 2023.



Antal personer i respektive personkrets.

Personkrets 2 är väldigt liten i förhållande till de övriga två. År 2023 återfanns 1,8 personer per 10 000 invånare i personkrets 2, vilket är samma nivå som år 2022. Det ska dock noteras att personer med förvärvad hjärnskada lika gärna kan återfinnas i personkrets 1 eller 3.

Insatser enligt SoL har ökat till 73 insatser per 10 000 invånare år 2023. År 2014 var motsvarande antal 65. Det är fortfarande färre personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt SoL än enligt LSS.

BEGRÄNSNINGAR

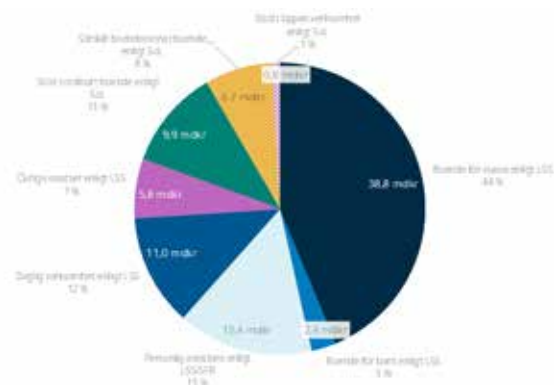
En orsak till att färre personer beviljas insatser eller att insatserna minskar kan vara kommunala riktlinjer. Antalet kommuner med riktlinjer för LSS har ökat mellan 2006 och 2022, och även begränsningar i riktlinjerna har ökat.

Förändringar har till exempel skett inom ledsagarservice:

- Begränsningar med hänsyn till ålder (från 10 till 50 procent av riktlinjerna).
- En beviljad insats begränsar rätten till andra insatser enligt LSS (från 30 till 60 procent).
- Insatsen får endast ges inom ett visst geografiskt område (från 30 till 65 procent).

På den positiva sidan ser man dock att andelen kommuner med tidsbegränsningar för olika insatser minskat. Minskningen har skett inom samtliga insatser enligt LSS, men är tydligast för assistans – från närmare 25 procent år 2006 till 5 procent år 2022.

LSS-insatserna kan inte utökas efter ”pensionsåldern”. Tidigare var det 65 år, i år gäller 66 år. I år undersöktes för första gången hur den äldre gruppen får sina behov tillgodosedda. Personer över 66 år får istället kompletterande insatser enligt SoL. De slutsatser man drar är att det är viktigt att LSS-personal får utbildning i äldre och att personal inom äldreomsorgen får utbildning i LSS eftersom insatserna blandas när man blir äldre.



KOMMUNERNAS KOSTNADER

År 2023 uppgick kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning som omfattas av SoL och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (0–64 år) och LSS/Socialförsäkringsbalken, SFB till 88,7 miljarder kronor. Det är en ökning med 1,1 procent på ett år.

Kostnadsökningen förklaras framför allt av ökade kostnader för personer som omfattas av LSS/SFB, vilka utgör cirka 80 procent av de totala kostnaderna.

De största kostnadsposterna är boende för vuxna och personlig assistans enligt LSS, som utgör 44 procent respektive 15 procent av totalkostnaden.

Kostnader för insatser enligt SoL/HSL har varit på en mer stabil nivå. När det gäller kostnaderna för SFB får kommunerna tillbaka merparten från Försäkringskassan.

Sett över en 10-årsperiod har kostnaderna för insatser enligt LSS/SFB minskat med i genomsnitt 2,2 procent årligen, men kostnadsutvecklingen har varierat. Insatser enligt SoL/HSL har i genomsnitt ökat med 0,9 procent per år och även där har kostnadsutvecklingen varierat.

När det gäller personlig assistans inom kommunens verksamhet har dessa kostnader minskat med 5,4 procent, motsvarande 800 miljoner kronor mellan 2019 och 2023.

REGIONERNAS KOSTNADER

Regionernas kostnader har ökat från 7,4 miljarder kronor 2012 till 9,6 miljarder kronor 2023, beräknat i fasta priser. Kostnaderna har ökat relativt stabilt sedan 2020.

I dessa kostnader ingår övergripande kostnader för insatser för personer med funktionsnedsättning





FOTO: DREAMTIME.

samt kostnader av verksamheter vid hjälpmedelscentraler, hörselcentraler, syncentraler och inkontinenshjälpmedelsfunktioner. Även bidrag till funktionsrättsorganisationer ingår i dessa kostnader, liksom tolkservice till döva och dövblinda.

INSATSER VERKSTÄLLS INTE I TID

När det gäller verkställandet av insatser är det ett sorgebarn. Under covid var det en topp inom LSS och även om det har gått tillbaka är det fortfarande många beslut som inte verkställs eller har mycket långa verkställighetstider. De vanligaste LSS-besluten som inte verkställs i tid är daglig verksamhet, kontaktperson och boende för vuxna. De utgjorde 28, 23 respektive 9 procent av samtliga ej verkställda beslut enligt LSS.

De vanligaste besluten enligt SoL som inte verkställs i tid är kontaktperson (27 procent), boendestöd (29 procent) och bostad för vuxna (21 procent).



Antal insatser enligt LSS och SoL.

BOSTÄDER SAKNAS

När det gäller boende beror de långa tiderna helt enkelt på att det saknas bostäder. Antalet kommuner som uppger att det inte finns tillräckligt med bostäder för personer med funktionsnedsättning har varierat mellan

140–160 kommuner de senaste tio åren. Omkring 40 procent av kommunerna bedömer att behovet av särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning kommer att vara täckt om två år. På fem års sikt bedömer drygt 30 procent av kommunerna att de kan uppfylla behovet av denna boendeform.

VÄLFÄRDSTEKNIK ÖKAR MEN MINSKAR I OMVÅRDNAD

Digitalisering och välfärdsteknik får ett särskilt avsnitt i rapporten. Välfärdstekniken ökar inom funktionshinderområdet men minskar när det gäller teknik som är kopplad till omvårdnad och tillsyn.

Digitala stöd och välfärdsteknik är många gånger förutsättningar för sociala aktiviteter och för att bryta isolering. Sju av tio kommuner erbjuder stöd för att bryta det digitala utanförskapet. Personer i daglig verksamhet och i boenden enligt LSS eller SoL använder digitala tjänster i lägre utsträckning än övrig befolkning. I och med att många personer med funktionsnedsättning kan ha svårt att använda tjänsterna är det inte bara risk för försämrade delaktighet i samhället utan också ökat beroendet av stöd.

SÄMRE BEREDSKAP

En viktig fråga som berörs i rapporten är kommunens krisberedskap. Där går det bakåt istället för framåt. Andelen kommuner med evakueringsplaner för boenden för personer med funktionsnedsättning fortsätter att minska. År 2024 hade 30–40 procent av kommunerna sådana planer för boenden för personer med funktionsnedsättning. Bor man hemma saknar kommunerna ofta rutiner för att identifiera de behov som kan finnas. De anser inte att det krävs några särskilda åtgärder för personer med funktionsnedsättning.

Utöver ovanstående finns en rad andra viktiga frågor som berörs i rapporten. Den finns att ladda hem gratis på Socialstyrelsens hemsida.

Anmäl alltid en skada till ditt försäkringsbolag

Magnus Forsmans råd är att alltid anmäla en skada i samband med att den inträffar. Även om det inte blir någon ersättning direkt kan det i förlängningen vara en ersättningsbar skada, till exempel långt efter en hjärnskada.

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

Magnus Forsman är advokat och arbetar främst med personskador. Han driver processer i domstol mot försäkringsbolag och Försäkringskassan vilket också innefattar ärenden om sjukpenning och sjukersättning.

OKUNSKAP HOS RÅDGIVARE

Han tar upp den okunskap som han ser finns hos försäkringsmedicinska rådgivare när det gäller hjärnskador, framför allt när det gäller milda skador men även stroke.

– Det finns mycket att förbättra när det gäller hjärnskador, säger Magnus Forsman.

En stor svaghet är att bevisbördan gentemot försäkringsbolagen ligger hos den skadelidande, som måste bevisa hur skadan uppkommit och de konsekvenser den fått.

– Man ska göra sannolikt att besvärerna härrör från olyckan.

Journalanteckningar har ett visst värde, men en svaghet är att det främst är de journaler som skrivs i anslutning till händelsen som beaktas, inte de som beskriver senare konsekvenser.

HJÄRNSKADA SYNS INTE ALLTID

Bedömningarna kräver oftast att skadan syns på vårdens CT/DT undersökningar. Magnus Forsman är kritisk till att försäkringsbolagen inte tar till sig modern forskning, när det gäller diagnostisering.

Försäkringskassan är bättre i detta avseende.

SPECIALISTINTYG BÄST

En fråga från publiken på Neurotrauma 2025 om vilken yrkeskategori som helst bör skriva intyg ger vid handen att det är viktigt att det är specialistläkare som skriver intygen. Exempelvis primärvårdsläkarens intyg har inte samma dignitet. En tydlig diagnoskod kan underlätta men är inte avgörande, däremot en god beskrivning av händelseförloppet.

– Slutligen handlar det om hur underbyggd läkarens bedömning är. Det behövs specialistkompetens för att se hela bilden och kunna driva fallet framgångsrikt i domstol.



Man ska inte dra sig för att anmäla en skada, särskilt om det rör sig om en person- eller huvudskada.

Magnus Forsman konstaterar att i trafikförsäkringen är skyddet något bredare. Det är viktigt att anmäla alla skador. Det är mycket svårare att få rätt ersättning om anmälan kommer in i ett senare skede.

ANNONS

Fysisk och kognitiv träning i kombination av skapande i ateljé

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

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

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

frösunda.
OMSORG



FOTO: DREAMSTIME

Vår, värme – och fästingar!

I Sverige, liksom i övriga Europa, ökar infektioner orsakade av fästingarna. 1177 skriver att i riskområden bär 2 av 100 fästingar på viruset som orsakar TBE och ca 300 personer får TBE varje år. Även om risken för att smittas är liten så rekommenderas ändå vaccinering eftersom TBE är en så allvarlig virussjukdom utan botemedel. Idag är vaccination det enda skyddet.



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

Nu är det hög tid att påminna alla om att vaccinera sig mot TBE (fästingburen encefalit) om det inte redan är gjort. Eller ska man det? Under senare tid har det spritts vissa rykten om att det skulle kunna vara dumt att vaccinera sig eftersom man då skulle bli mycket svårare sjuk om man trots vaccination ändå blev sjuk, så kallade genombrottsinfektioner. Vi har granskat frågan för att se om det verkligen stämmer.

HUR VANLIGT ÄR GENOMBROTTSINFEKTIONER?

TBE kan i sällsynta fall drabba personer trots att de är vaccinerade. Vaccinet ger ett mycket högt skydd, men är inte 100 procent effektivt. I Sverige har studier visat att majoriteten av alla rapporterade TBE-fall är ovaccinerade. 82,8 procent av TBE-patienterna 2018–2022

var ovaccinerade, enligt en artikel i Scientific reports 1. Enligt samma forskare får man ungefär 89 procents skyddseffekt om man fullgjort sin grundvaccination, alla tre vaccinationer.

Att få TBE som vaccinerad är alltså ovanligt. Det finns en svensk studie från Stockholms län som visar att det handlar om cirka fem procent av TBE-fallen 2. Även internationellt rapporteras liknande siffror; i Slovenien 2000–2015 var endast 1,7 procent av TBE-patienterna vaccinerade 3.

BLIR MAN SJUKARE OM MAN FÅR TBE SOM VACCINERAD?

Alla som får TBE blir inte allvarligt sjuka. Enligt Folkhälsomyndigheten utvecklar cirka 20–30 procent av alla ovaccinerade som insjuknar allvarliga symtom med hjärninflammation (encefalit) – hög feber, svår huvudvärk,

förvirring och ibland kramper eller förlamningar. Det har förekommit dödsfall men det är mycket ovanligt. Många får dock långvariga besvär efter genomgången TBE, till exempel uttalad trötthet och minnesproblem.

Om man, mot förmodan, får TBE trots vaccination verkar sjukdomsbilden ofta bli minst lika allvarlig som hos ovaccinerade enligt den svenska retrospektiva studien i Stockholms län. 81 procent av de personerna fick måttlig eller svår encefalit. Studien noterade även en dödlighet på sex procent bland dem som var vaccinerade vilket är högre jämfört med typiska TBE-fall. Dessutom kvarstod neurologiska restsymtom (kognitiv påverkan eller förlamningar) hos ungefär 44 procent av de uppföljda genombrottspatienterna efter sex månader vilket är lite högre än vad som ses generellt (kring en tredjedel enligt FHM).

Med andra ord verkar det på ovanstående studier som att de så kallade genombrottsfallen inte är mildare utan tvärtom *svårare* än normalt.

BILDEN ÄR INTE ENTYDIG

En tysk studie analyserade över 5 700 TBE-fall (2001–2018), varav 334 hade fått minst en vaccindos. I den kunde man inte se någon signifikant skillnad i andelen patienter med symtom från centrala nervsystemet (gång- eller talsvårigheter) eller förlamningar (myelit) mellan ovaccinerade och vaccinerade grupper som helhet 4. Inte heller skilde sig risken för dödlighet. Den var något högre bland vaccinerade men det var få fall och skillnaden var inte signifikant. Sammanfattningsvis tyder den nuvarande forskning som finns på att TBE-vaccination inte gör sjukdomen mildare om man ändå insjuknar. Större undersökningar och registerdata kan dock inte entydigt bekräfta en generellt svårare sjukdomsförlopp för vaccinerade, särskilt när man tar hänsyn till ålder och hälsotillstånd

RISKFaktorER VID GENOMBROTTSINFEKTIONER

Forskningen pekar på att **vissa riskfaktorer** kan bidra till genombrottsinfektioner och svårare förlopp:

✓ **Högre ålder:** Äldre personer (över 50 år) löper större risk att drabbas av TBE trots vaccination och att få svårare sjukdom. 81 procent av genombrottsfallen i Stockholm var över 50 år. Detta har lett till rekommendationer om extra dos vid 50 års ålder för att förbättra skyddet hos äldre. I den svenska studien sågs inga genombrott hos personer över 60 som fått en extra dos, vilket tyder på att upprepad vaccination är viktig i hög ålder.

✓ Nedsatt immunförsvar och andra sjukdomar:

Omkring en fjärdedel av de vaccinerade som ändå fick TBE i Stockholm hade immunrelaterade sjukdomar eller behandlingar som kan ha påverkat vaccinets effekt.

✓ Ofullständig vaccinationsserie:

Flera genombrottsfall har inträffat hos personer som inte följt rekommenderat schema fullt ut. I den slovenska studien hade en tredjedel av patienterna med genombrott inte tagit sina doser enligt schema eller hade stora intervall mellan doserna.

✓ **Kön och exponering:** Män utgör en större andel av TBE-fallen generellt (cirka 60 procent i Sverige), vilket delvis kan bero på beteenden och exponering för fästingar. Om detta påverkar genombrott direkt är oklart, men riskbeteende (mycket vistelse i högriskområden utan skyddskläder eller kontroll av fästingar) ökar risken att bli biten av smittad fästing – vilket är en förutsättning för genombrott hos vaccinerade.

✓ **Antikroppars inverkan:** Fenomenet antikropps-medierad förstärkning (ADE) har diskuterats teoretiskt vid TBE – alltså om vaccinet skulle kunna ge en ofullständig immunitet som gör infektionen värre (en mekanism känd från denguefeber).

SÅ HUR SKA MAN GÖRA? VACCINERA SIG ELLER INTE?

Ja. Man ska vaccinera sig. Forskningen visar att vaccination mot TBE är mycket effektivt och förhindrar majoriteten av potentiella fall. Uppskattningsvis har hundratals fall årligen avväjts tack vare vaccinering i Sverige.

För den lilla andel personer som trots vaccination ändå drabbas av TBE innebär vaccinet ingen garanti för ett mildare förlopp och vissa studier har rapporterat att genombrottsfallen haft ovanligt svåra symtom men större undersökningar tyder på att detta främst beror på att just äldre och känsliga individer drabbas.

Det finns alltså inga starka bevis för att vaccinerade generellt får svårare TBE än ovaccinerade, när man jämför likvärdiga grupper.

LÄNKAR FOTNOT

1. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-86968-y#citeas>.
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6938976>
3. onlinelibrary.wiley.com
4. clinicalmicrobiologyandinfection.com



FOTO: DREAMTIME



Hjärnträff helgbesök på Snösätra.



Fredrik Mauléon.

HJÄRNTRÄFF

De unga vi **inte** ser – som lever med förvärvad hjärnskada

Unga vuxna med förvärvad hjärnskada hamnar ofta i skymundan. De syns sällan i debatten, får inte alltid rätt stöd – och många förknippar inte förvärvad hjärnskada med unga. Genom ett nytt samarbete med Region Stockholms podcast Funka Olika har vi på Hjärnträff velat ändra på det.



FOTO: DREAMSTIME.

TEXT: Fredrik Mauléon | fredrik.mauleon@hjernkraft.se FOTO: Hjärnträff

Föreställ dig att du är mitt i steget ut i vuxenlivet. Du har drömmar, ambitioner och planer för framtiden. Plötsligt förändras allt, en förvärvad hjärnskada – och hela livet vänds upp och ner.

Redan innan jag började arbeta i Arvsfondsprojektet Hjärnträff stod en sak väldigt tydlig för mig: unga vuxna med förvärvad hjärnskada är en nästan osynlig grupp i samhället. Få förknippar yngre personer med förvärvade hjärnskador, och därför missas de unika utmaningar som dessa möter – inte minst eftersom hjärnskador ofta kan vara dolda för omgivningen.

Man hamnar lätt i ett ingenmansland. För gamla för att ta del av stödet riktat till barn, och för unga för att passa in

i de strukturer som finns för äldre. Det är en grupp som riskerar att glömmas bort, trots att deras behov av stöd, förståelse och gemenskap är stort.

ÄVEN OM VI ARBETAR AKTIVT för att fylla en del av tomrummet för dessa unga vuxna så behövs mycket mer. Och inte bara mer – det behövs nya typer av insatser för att nå utanför redan insatta kretsar och föreningar. Vi måste våga tänka nytt och nå bredare. I denna anda undersökte vi olika vägar för att nå ut till en bredare publik, och fick upp ögonen för podcasten ”Funka Olika”. En podcast producerad av Region Stockholm om livet med olika funktionsnedsättningar med ett fint koncept: samtal

där personer med egna erfarenheter möter experter och tillsammans ger en tydlig och mångsidig bild av livet med funktionsvariationer.

VI FÖRESLOG PODDENS PRODUCENT att skapa en serie om just unga vuxna med förvärvad hjärnskada. Efter några samtal stod det klart att vi skulle producera tre avsnitt tillsammans. Vi ville belysa vilka typiska och specifika utmaningar vår målgrupp möter. Dessutom bjöd vi in deltagare från våra egna studiecirklar, unga vuxna med egen erfarenhet, som modigt ville dela med sig av sina berättelser.

Varje avsnitt består av två unga vuxna som öppet och ärligt delar sina erfarenheter och utmaningar, kompletterat med en professionell röst – exempelvis en psykolog eller kurator – som ger värdefulla insikter och perspektiv. Inspelningen av dessa avsnitt genomfördes under vintermånaderna och det tredje och sista avsnittet publicerades i mars. I det avslutande avsnittet pratade vi om den positiva effekten studiecirklar och sammanhang har för unga vuxna i en livssituation där det ibland kan kännas ensamt.

Responsen hittills har varit otroligt fin.

Med den här artikeln hoppas vi öka medvetenheten om våra unga vuxna som finns både i och utanför föreningen och som lever med förvärvad hjärnskada. Deras behov av stöd och gemenskap är stort och vi behöver gemensamt hjälpas åt för att skapa sammanhang som både lockar och når ut till målgruppen. Det ligger även i vårt ansvar att påverka samhället för att se till att dessa människor får det stöd och de resurser som de både förtjänar och har rätt till.

VARMT VÄLKOMNA ATT LYSSNA på Funka Olika's poddserie "Ung med förvärvad hjärnskada" – och hjälp oss sprida dessa viktiga berättelser vidare.



Solveig Hansdottir, psykolog på Hjärnteamet barn inom Habilitering & Hälsa, och Vilma Persson, till höger. Vilma var en av de som medverkade i podden "Ung med förvärvad hjärnskada".

Avsnitten är tillgängliga och gratis för alla, du hittar dem där poddar finns. Länk finns även på vårt instagram @hjarnttraff eller genom att skriva in följande adress i din webbläsare: <https://www.habilitering.se/kunskap-och-stod/podden-funka-olika/>

FÖR MER INFORMATION KONTAKTA:

Minni Darbo, projektledare Hjärnttraff
E-post: minni.darbo@hjarnkraft.se
Tel: 0708580130

Följ oss på
sociala medier



Skanna här



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/

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



Hjärnskadeförbundet
HJÄRNMKRAFT



Att få en förvärvad hjärnskada

Vad är förvärvad hjärnskada? Hur kan AI hjälpa?

Den 18 mars höll Hjärnkraft årets första, nationella utbildning. Kursen handlade om att få en förvärvad hjärnskada. Det var intensiva timmar och möjligheten att se de olika delarna inspelade i repris var nog många glada för.

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

Först ut var Ursula Heldmann. Hon är överläkare och specialist i neurologi och rehabiliteringsmedicin, vid Orups rehabiliteringssjukhus i Skåne. Ursula informerade om riskfaktorer för att få förvärvad hjärnskada, olika typer av skador och vilka olika symtom de kan ge. Hon visade bilder på vad som händer i den skadade delen av hjärnan och hur den, ibland till synes mirakulöst, kan återhämta sig. Den reorganiserar sig helt enkelt. I hur hög utsträckning beror till exempel på hur stort område som är skadat men inte enbart det.



Ursula tog också upp hjärntrötthet. Hon förklarade det som något långt utöver vanlig trötthet. Man kan behöva vila både före och efter aktiviteter, man kan bli mer känslös, irriterad och få försämrade simultankapacitet.

En hjärnskada kan leda till både kris och depression, både för den som fått skadan men också för anhöriga. Det som händer de som får en skada händer också de anhöriga. Därför är det viktigt att inte glömma de som är anhöriga. De måste också få hjälp. Ursula uppmuntrar anhöriga att ge stöd till varandra. På Orup brukar Hjärnkraft komma och prata med de som är där och det är mycket uppskattat.

TRAUMATISKA HJÄRNSKADOR kan ge neurologiska, medicinska och sociala konsekvenser. De neurologiska skadorna kan vara nedsatt känsel, syn, lukt och smak eller kognitiv påverkan. Den medicinska påverkan kan ge problem med ämnesomsättning, sväljningssvårigheter eller epilepsi. Socialt kan hjärnskan i värsta fall ge effekter som skilsmässa, arbetslöshet och drogmissbruk.

När det gäller rehabilitering vill Ursula poängtera vikten av balans mellan aktivitet och vila. Man kan inte "köra ända in i kaklet" utan måste tänka på återhämtning mellan aktiviteter. Det är viktigt att varva träning med nöje och att tänka på att rehabiliteringen pågår dygnet runt eftersom även vardagssysslor är rehabilitering.

Den andra timmen samtalade Lotta Näslund med Patrik och Sara Båvik. Patrik fick en förvärvad hjärnskada 2002 efter en skoterolycka. De var båda 28 när det hände.



PATRIK VAR PAPPALEDIG NÄR han bara skulle köra skotern runt huset med sin lille son. Sen hände det som inte fick hända – gasen hakade upp sig och det blev omöjligt att stoppa den. Patrik lyckades rädda sin son men körde själv rakt in i ett träd, utan hjälm.

Upplevelsen när Patrik kom till sjukhuset var inte positiv. Det var en stor okunskap där han hamnade först. Det är en av orsakerna till att paret har engagerat sig i Hjärnkraft. Det var svårt att få information för Sara vad skadan skulle innebära och vilket tidsperspektiv som fanns på rehabiliteringen. Det var flera operationer som väntade. Patrik ville gärna komma tillbaka så fort som möjligt och hade svårt att ta in att det skulle ta lång tid.

Sara insåg att hon var tvungen att vända sig till Socialtjänsten för att få hjälp. Många i hennes omgivning hade svårt att förstå hur hon tordes men för henne var det en självklarhet och hon känner fortfarande att det var helt

Vila din hjärna



Använd solglasögon och keps om du är ljuskänslig.



Brusreducerande hörlurar - ljudkänslig.



Gå undan en stund på släktmiddagen.



Vila i tid - försök att inte köra slut på all energi.

Sök på "När hjärnan inte orkar" - fler tips finns på Västra götalandregionens webbplats.



nödvändigt att hon gjorde det. De var tvungna att flytta från sitt hus på landet till en lägenhet. Sara försökte skala bort så mycket som möjligt från ”måste”-listan för att helt enkelt klara av vardagen.

För Patrik blev det här oerhört svårt. Det tog fem år för honom att komma igenom det akuta skedet och de svårigheter som följde på det. Till slut gav Sara honom ett ultimatum. Då sökte de hjälp och Patrik kunde börja sin resa tillbaka och återuppta sin rehabilitering.

”

Sara försökte skala bort så mycket som möjligt från ”måste”-listan för att helt enkelt klara av vardagen.”

SIST UT FÖR DAGEN var neurokirurgen och forskaren Elham Rostami. Elham forskar inom traumatiska hjärnskador. I högt tempo levererade hon fascinerande klokheter om att skraddarsy behandlingar för förvärvad hjärnskador med stöd av AI.



En fråga som ofta nämns är uppdelningen på ”lätta”, ”medelsvåra” och ”svåra” skador. Elham berättade att den klassificeringen sker efter en slags frågeformulär som läkaren använder. Elham menar att den är bra när man ska göra en klinisk bedömning men att den är betydligt mindre effektiv när man ska arbeta med rehabilitering eftersom det blir alldeles för trubbigt. I stället menar Elham att man måste titta på varje enskild patient för att se både på skadan och vilka förutsättningar patienten har utifrån olika parametrar.

Elhams forskningsteam hoppas kunna ta fram modeller där AI används för att se vilka förutsättningar som finns och sen inrikta rehabiliteringen på att patienten ska få så bra behandling och rehabilitering som möjligt, utifrån just exakt den personens förutsättningar.

UTVÄRDERINGEN VISADE att våra deltagare var nöjda, vilket är glädjande. Nästa utbildning håller vi den 5 juni. Den kommer att handla om psykisk ohälsa och förvärvad hjärnskada. Läs mer på hjernkraft.se och anmäl dig.

NKFH – får **ny** chans hitta finansiering

Hjärnkraft och Nationellt kompetenscentrum förvärvad hjärnskada, NKFH, tillsammans med flera experter träffade socialutskottet i riksdagen. Strax därpå kom ett efterlängtat besked om att NKFH kan fortsätta sitt arbete i ytterligare sex månader.

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

Den 19 mars träffade Hjärnkrafts förbundsordförande och vice ordförande tillsammans med projektledningen för NKFH riksdagsrepresentanter vid ett seminarium i riksdagen.

Vi hade med oss Jan Lexell och Thomas Strandberg (vårdprofessionen), Emma Petersson (medlemsrepresentant), Karin Flyckt, Socialstyrelsen med flera.

Vi informerade om hur viktigt och nödvändigt det är att NKFH får finnas kvar. En inspelning av seminariet hittar du på [hjarnskada.se](http://hjernskada.se) där du söker på: seminarium i riksdagen. I efterhand har vi även skickat länken till seminariet till politiker som inte hade möjlighet att delta.

TANKEN VAR ATT SEMINARIET skulle avsluta projektet, vilket det ju gjorde. Men knappt hann vi avtacka projektledarna förrän vi fick det glädjande beskedet om att vi kommer att få fortsätta i ytterligare sex månader! Arvsfonden sa ja till en förlängning eftersom vi har pengar kvar och saker vi inte hunnit göra i projektet.

Ingela Ljunggren Törnblad har tyvärr slutat som projektledare och återgått till sin tjänst som hjärnskadekoordinator. Kristofer Kruuse, som varit redaktör, har också han börjat en ny tjänst. Begripligt, som varit mycket viktigt för projektet, finns kvar.

Nu kommer vi att ägna oss åt ta fram utbildningar och information om forskning. Vi kommer att vidareutveckla webbplatsen, dess funktioner och innehåll så att den är fullt anpassad för personer med kognitiva svårigheter.

Redaktionsrådet kommer fortsätta att träffas och referensgruppen har lovat att stå till förfogande.

VI HOPPAS GIVETVIS att arbetet inte tar slut efter dessa sex månader utan att vi får fortsatt finansiering. Vi ägnar mycket arbete åt det.

Följ gärna vårt arbete på www.hjernskada.se.

Mats första 60 dagar – kunskap – gemenskap - utveckling

Den första tiden på ett nytt jobb kan vara omtumlande. Det är mycket nytt, ofta en ny jargong att lära sig och en massa nya kontakter som behöver tas. Här beskriver Mats Jansson sina första 60 dagar som förbundssekreterare och kanslichef på Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft.

TEXT: MATS JANSSON
mats.jansson@hjärnkraft.se



Jag har nu arbetat som förbundssekreterare på Hjärnkraft i några månader. De senaste 18 åren har jag arbetat i Autism Sverige, en funktionsrättsorganisation för autism. Innan dess har jag arbetat många år i LSS-verksamheter, anpassad skola och med handledning. I mitt tidigare arbete har jag sysslat med intressepolitik, främst inom LSS, arbetsmarknad och hälso- och sjukvård, men också med utbildningar, konferenser, filmer, webinarier, projekt, podd, förbundets tidning och mycket annat. Jag är också medförfattare till tre böcker inom området.

Tillstånd och diagnoser skiljer sig åt mellan det som kallas patient-, brukar- eller intresseorganisationer. Men även om mycket skiljer åt så finns en gemensam grund att stå på. Det är en grund som Hjärnkraft sammanfattar i värdeorden *kunskap*, *gemenskap* och *utveckling*. Andra förbund uttrycker det med andra ord, men alla funktionsrättsorganisationer har detta gemensamt.

DET HANDLAR OM KUNSKAP. Att samla in kunskap som stärker och är till nytta för individen, men också att sprida den erfarenhetsbaserade kunskap som kan påverka beslutsfattare och bidra till förståelse och förändring.

DET HANDLAR OM GEMENSKAP. Att känna igen sig, att inte vara ensam med sin upplevelse. Att byta erfarenheter med andra som delar eller förstår dem. Att ha gemensamma mål.

OCH DET HANDLAR OM UTVECKLING. Den egna utvecklingen som individ och som grupp, men också om att vara med och påverka en nödvändig utveckling av samhällets vård, stöd och insatser.

Det här är en grund som jag känner igen och bär med mig från mitt tidigare arbete och från eget ideellt engagemang. De här orden - kunskap, gemenskap och utveckling - sammanfattar också på ett utmärkt sätt min första tid på Hjärnkraft.

Jag har fått kunskap om Hjärnkrafts historia, utveckling och det aktuella arbetet med viktiga frågor. Jag har tagit del av material och utbildningar och har fått lära om Hjärnskakningsguiden och arvsfondsprojekt som Hjärnträff och Nationellt kompetenscentrum förvärvat hjärnskada.

Jag har mötts av ett varmt välkomnande in i Hjärnkrafts gemenskap av alla: kansli, förbundsstyrelse, regionföreningar, projekt och enskilda medlemmar.

DE FÖRSTA MÅNADERNA på Hjärnkraft har bidragit till min utveckling. Jag ser fram mot att tillsammans med alla er andra vara med och bidra till Hjärnkrafts utveckling och arbete för att personer med förvärvad hjärnskada och anhöriga ska få tillgång till bra rehabilitering och rätt stöd.



FOTO: KERSTIN ORSÉN

Mats Jansson på möte med kansliets Anette Wilhelm och Lotta Näslund samt Åsa Wallin.

Landet runt **Stockholm**

Stadsvandring i spännande Vasastaden

Vår uppskattade guide Eliane berättade om områdets intressanta historia – den Botaniska trädgården, Dalagatan med Eastmaninstitutet, Sabbatsbergs sjukhus och Astrid Lindgrens hem, Sven-Harrys konstmuseum samt de bevarade gamla byggnaderna i Sabbatsbergsparken.

Vi avslutade i en rofylld, grön oas mitt i storstaden – Sinnenas trädgård.

TEXT & FOTO: LENA HAGELIN

Landet runt **Borås**

Grötfest med dans på Lönner

Vi möttes av skön musik från Kenneth Holmströms saxofon.



Gröten var som vanligt mycket god med socker, kanel och mjölk. Före kaffe och kaka spelade Kenneth både på saxofon och klarinett och detta fortsatte han med även efter kaffepausen. Då fick han till och med upp hela gänget på golvet för bensträckare i form av något som kunde kallas dans.

TEXT: ULRICA BOHL
FOTO: DAG-INGE FÄGER
ILLUSTRATION: DREAMTIME

Inlåst och utanför: om funktionsnedsättning och institutionsvård

Utställningen Inlåst och utanför handlar om den period under 1900-talet då Sverige hade institutioner i statlig regi, där många personer med funktionsnedsättning låstes in och ofta utsattes för vanvård och övergrepp.

Genom att kombinera fakta med känslor ger utställningen besökarna nya insikter. Upplevelsen förstärks genom möten med människoöden som har påverkats av samhällets syn på funktionsnedsättning. Inlåst och utanför bjuder in till reflektion över hur samhällsstrukturer, ideologier och politiska beslut påverkar möjligheten för personer med funktionsnedsättning att leva ett liv som andra.

Utställningen har tagits fram av Myndigheten för delaktighet och producerats av Östergötlands museum.

BESÖK DEN FYSISKA UTSTÄLLNINGEN

Utställningen visas på olika platser i Sverige under 2025 och 2026. Här kan du besöka den fysiska utställningen:

- ▶ Stockholm, Värmdö kulturhus: juni-augusti 2025
- ▶ Tierp, Kulturhuset Möbeln: augusti-oktober 2025
- ▶ Skövde, Stadsmuseet: oktober-december
- ▶ Mjölby, Utbildningsförvaltningen: januari-mars 2026.

BESÖK DEN DIGITALA UTSTÄLLNINGEN

Den digitala utställningen visar mycket av innehållet i den fysiska utställningen. Dessutom innehåller den digitala utställningen fördjupad information om institutionsvård genom historien, ideologier, tankesätt och människosyn som gjorde institutionsvården möjlig, kunskap för dig som ger stöd till personer med funktionsnedsättning idag.

LÄS MER på mfd.se (sök inlåst och utanför)

TEXT: KERSTIN ORSÉN



FOTO: DREAMTIME



ÅRSMÖTEN:

HJÄRNKRAFT VÄSTRA GÖTALAND

Vi samlades drygt ett 20-tal personer för Hjärnkraft Västra Götalands årsmöte. Vårgårdas Rasta stod för lunchen, helgmeny med Wallenbergare, matkön var lång. Sedan tog årsmötet vid inne i "blå salongen".

Ordförande Elisabeth Segerdahl ledde oss tryggt genom mötet och ingen protesterade mot besluten, bl a godkänd ekonomiredovisning, beviljad ansvarsfrihet för och omval av styrelsen.

Mötet avslutades med blommor och tack till ordförande, kassör och sekreterare, och tack till alla deltagare.



TEXT OCH FOTO: ULRIKA BOHL

HJÄRNKRAFT GÖTEBORG

Mötet fortlöpte enligt plan och agendan gicks igenom av mötesordförande Elisabeth som avtackades av Ing-Britt.

Inga förändringar sedan förra året förutom att Rebecka Hermansson är nyvald styrelsemedlem-välkommen!

Nu tar vi nya tag under 2025!



TEXT OCH FOTO: LENNART LUNDÉN

HJÄRNKRAFT BORÅS7HÄRAD

Verksamhetsredovisning på årsmötet i Borås. Tänk vad mycket man hinner med under ett år, tack till alla som hjälpt till att hålla skutan på rätt köl! Förhandlingarna genomfördes i god anda med ett och annat skratt.

Ekonomi var god och revisorerna nöjda, även med kaffe och smörgås.

Träffen avslutades med information av Marie Johlbring om hur man kan stödja personer med förvärvade hjärnskador.

TEXT OCH FOTO: ÅKE-INGVAR



Ny kontaktperson i er förening? Mejla gärna info@hjarnkraft.se så vi kan uppdatera. Tack på förhand!

Landet runt Göteborg



Film och köttbullar

En fullträff! Vi började på Biopalatset och såg den franska filmen *Min oväntade bror*, som var i samma fina anda som *En oväntad vänskap*. Mycket bra. Både allvar, och roligheter men framförallt härlig musik från brödernas olika uppväxt och nuvarande leverne.

Efter filmen gick vi nästgårds, till Köttbulle-källaren, där vi avnjöt 2, 3 eller 4 köttbullar, beroende på vars och ens aptit, med mos och lingonsylt. Detta var en perfekt aktivitet.



TEXT: ULRIKA BOHL

FOTO: LENNART LUNDÉN

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

BOKTIPS

En stege föll av Charlotta Halleröd

Charlotte Halleröd fick en hjärnskada i samband med ett fall från en stege på sin arbetsplats. Hon arbetade som ljus tekniker, ljusdesigner och belysningsmästare. Stegen föll när hon riggade strålkastare.



boken beskriver hon att hon förlorade det viktigaste i sitt liv – jobbet! ”Jag har en upplevelse av att inte vara med i samhället och bidra fullt ut, ’göra rätt för mig’”.

Hennes liv tvingades ta ny väg. Hon kunde inte längre arbeta då hon bedömdes efter sin arbetsträning, icke vara ”arbetsför”. Hon började på daglig verksamhet, fick hemtjänst, hjälpmedel, god man, fick se sina vänner försvinna en efter en och så vidare. Blev medlem i Hjärnkraft och var med på flera olika aktiviteter i Stockholm.

På sin dagliga verksamhet började Charlotta bearbeta sin hjärnskada genom att skriva om sitt liv, sin skada, vad den gjort med henne och hur hennes liv förändrades totalt.

Det skriver hennes storsyster som hjälpt till att färdigställa boken.

”Tyvärr upptäcktes sommaren 2021 att syrran drabbats av malignt melanom i obotlig form. Hon avled av denna sjukdom maj 2023. Charlotta hade som mål att skriva klart sin bok och att denna skulle sälts på hennes begravningsfest. Nu blev det inte så, allt gick för fort. Jag har nu färdigställt hennes bok och den finns att köpa i handeln.”

Boken är upplysande kring hur ens liv på en sekund kan förändras totalt och hur samhället/vi bemöter de som har behov av stöd från samhället.

Det är en öppenhet och ärlig berättelse som griper tag i läsaren. Själv berörs jag särskilt av kapitlet Sânt olyckan visat inte fungerar i samhället. Varför utgår vi människor så ofta från det värsta? Kanske mest för att vi inte har kunskap och blir rädda för det vi inte känner till? Jag blir arg när musiken sätts igång under Charlottas behandling trots att hon bett dem stänga av. Och för att trottoarkanterna blir för svåra att forcera med gånghjälpmedel i nybyggda områden! Och varför har jag aldrig tänkt på att det är lite äckligt att toarullen sitter på räcket (men bättre än för långt bort så att rullen inte kan nås).

Boken finns på bokförlaget Vulkan vulkanmedia.se eller Adlibris, Bokus, Akademibokhandeln.

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



FOTO: DREAMTIME

Förbundskansliet stänger för sommarsemester

Efter midsommar den 30 juni stänger kansliet för semesterledighet. Vi öppnar igen den 5 augusti.

Vi på kansliet önskar alla en riktigt skön sommar.



En stege föll

Ur förordet:

- Min ork är liten.
- Min koncentrationsförmåga är svår fångad.
- Mitt minne är kort.
- Min vilja är stor men min initiativförmåga har gömt sig.
- Det har tagit över ett årtionde att färdigställa orden.
- Min förhoppning är att den här texten visar exempel på hur det kan vara att leva med en hjärnskada.



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.



Hjärnskadeförbundet
HJÄRNKRAFT

[illegible]

De tre först öppnade rätta lösningarna får Sverigelotter. Skicka in lösningen till: Hjärnkraft, Nybohovsgränd 12, 1 tr 117 63 Stockholm eller mejla in det långa bildordet som går lodrätt i den vänstra raden till: info@hjarnkraft.se. Märk kuvertet eller mejlet med Sommarkryss 2025.

Trevlig sommar och kryssa lugnt! / Kryssred.

Glöm inte att ange namn och adress.

Namn:.....

Adress:

Postadress:

Hjärnkrafts föreningar

Har ni en 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

✉ lotta.naslund@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

Karin Hertting
✉ karin.hertting@gmail.com

Hjärnkraft i Västerbotten

Gun Ingvarsson
☎ 070-513 22 96
✉ gunelisabet48@gmail.com
■ <https://hjarnkraft.se/vasterbotten/>

Hjärnet: Helene Lindgren och
Ann-Catrin Dannberg
✉ ankan.dannberg@gmail.com

Hjärnkraft Umeå

Birgitta Ljontaki,
☎ 070-277 37 34
✉ birgittaljontaki@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:
Paul Magnusson, ☎ 0706274758

Hjärnkraft i Blekinge

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



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