

EN RIKTIGT GOD JUL OCH ETT FANTASTISKT GOTT NYTT ÅR - ÖNSKAS ALLA



HJÄRNKRAFT

4-2025

Utges av Hjärnskaedeförbundet Hjärnkraft www.hjarnkraft.se

TEMA: HJÄRNSKADE- KOORDINATORER

- En kontakt som gör skillnad
- Livlina för familjen
- 25 år nästa år!

"Jag finns gärna där för andra med förvärvad hjärnskada..."

A man with glasses is shown from the chest up, hugging a large, white, rounded robot pillow. He has his eyes closed and a peaceful expression. The background is a bright, indoor setting with a window and some green plants.

Svårt att slappna av?

Krama kudden, följ andningen och känn hur lugnet sprider sig i kroppen.

Robotkudden fufuly är inspirerad av det vetenskapligt dokumenterade fenomenet "rytmisk synkronisering" – där våra kroppar instinktivt följer rytmen hos andra levande varelser. Djupandningen aktiverar det parasympatiska nervsystemet och skapar lugn och ro. Använd för att slappna av, hitta fokus eller somna.

 **Wera Welltech**

ETT GOTT LIV HELA LIVET



Se den!

INNEHÅLL #4



ILL: PIXABAY

04 LEDARE - Var med och påverka våra hjärtefrågor

07 NOTERAT Nyheter i korthet

08 PORTRÄTT

William och hans mamma Linda beskriver hur deras resa sett ut.



13 ALLMÄNNA MOTIONSTIDEN

Perioden då riksdagsledamöterna kan föreslå nya lagar eller att tillsätta utredningar.

14 JUSTITIEOMBUDSMANNEN

Granskar klagomål om LSS



18 HJÄRNSKADEKOORDINATORER

En kontakt som gör skillnad.

21 EN LIVLINA I MÖRKRET

Rätt stöd skapar trygghet för Nicole och hennes familj.



22 2026 FIRAS 25 ÅR

De första koordinatörerna inrättades 2001 i Skåne

26 VILKA STÖDFUNKTIONER FINNS?

28 ... LANDET RUNT

34 BCI - BRAIN COMPUTER INTERFACE

Styr datorn med hjärnan.



38 JULKRYSS 2025

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, Anna Barsk Holmbom, Mats Jansson och Kerstin Orsén.

Grafisk form & layout

Kerstin Orsén

Omslag

William Eriksson
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

2026	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

310 kronor per år.

Medlemsavgift:

Enskild 220 kronor/år.

Familj (på samma adress)

340 kronor/år.

Plusgiro: 90 05 07-5

Hjärnskadefonden,

90-konto för insamling:

PG 90 05 07-5



Tryck

Mixi Print AB 2025.

ISSN 1651-5714

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



LEDARE

Var med och påverka våra hjärtefrågor

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft arbetar för att förbättra situationen för alla personer som berörs av förvärvad hjärnskada. Hur gör vi det? Svaret finns i det intressepolitiska programmet. Du som är medlem kan påverka vilka frågor förbundet arbetar med.

Intressepolitik. Vad är det? Namnet i sig är ganska tydligt. Intresse och politik. Själv tycker jag att det är ett jättespännande område och ett lika spännande arbete. I intressepolitiken försöker vi att påverka politiken i de områden som är viktiga för oss. I Hjärnkraft bestämmer förbundsstämman vilka områden det ska vara. Just nu arbetar vi till exempel med vårdflöppet och hjärnskadekoordinatorer. Naturligtvis kan det dyka upp andra saker som vi också behöver arbeta med. Om politiken bestämmer saker som skulle innebära försämringar för våra medlemmar måste vi ta tag i det. Eller om det plötsligt öppnas för oss att skapa bättre förutsättningar så måste vi ta dem.

INTRESSEPOLITIKEN KAN VI ARBETA MED på alla olika politiska plan. Det är viktigt att inte glömma att lokalpolitik är ett av de absolut viktigaste områdena. Det handlar inte bara om att det ofta är där de beslut fattas som du berörs av väldigt konkret. Den kommunala och regionala politiken är viktig eftersom det är de politiker som finns där som för fram de som ska sitta i riksdagen.

Om vi är riktigt duktiga på det lokala planet så kanske vi kan få politiker i riksdagen som faktiskt förstår det här med att leva med en förvärvad hjärnskada. Gärna någon som är anhörig till en person med traumatisk hjärnskada. Eller har ett barn som fått flera hjärnskakningar? Ofta finns de men vi kanske inte känner till dem. Vi har inte

ANNA BARSK
HOLMBOM



ILL: DREAMSTIME

lyckats få dem att föra fram våra frågor i det politiska rummet. Jag drömmer om att alla som är engagerade i våra läns- och lokalföreningar identifierar duktiga politiker som är intresserade av våra frågor och försöker få dem att avancera upp till riksdagen. Eller till regionen. Och att ge dem kunskap och kraft så att de orkar driva våra frågor på lokalplan. Det är så viktigt!

I DET SENASTE NYHETSBRIVET kunde du läsa ganska nedslående information om ett av våra viktiga områden. Det personcentrerade vårdförloppet. Visst är det förvånande att det inte implementeras när vi faktiskt vet att det är det bästa för alla som får en förvärvad hjärnskada? Men vi får inte låta oss nedslås eller ge upp. Det finns information från våra medlemmar om att det händer saker till exempel i Skåne och Västerbotten.

Vi har också sett att det finns en möjlighet att arbeta för att staten tar ett större ansvar för vårdförloppen. Tillsammans med andra förbund arbetar vi för att göra det till verklighet.

HJÄRNKADEKOORDINATORER är en annan av våra viktiga frågor. Ingen ska behöva vara sin egen vårdplanerare!

Jag minns som i går när min mamma blev sämre och behövde stöd. I ett första skede fick hon inte det men däremot beviljades pappa avlastning – ett fruktansvärt sätt att betrakta personen med behov! I nästa skede ansåg inte kommunen att pappa behövde mer avlastning och därmed avslogs den hjälp de tidigare fått. Jag tog emot beslutet från kommunens tjänsteman. Mamma och pappa var tillfälligt ute. Tjänstemannen tittade på mig med medlidsamma ögon när hon informerade mig om att ”tyvärr var det inte möjligt...”. Jag grät rakt ut som ett litet barn trots att jag var vuxen. Åh vad vi hade behövt stöd då!

Om man får stroke får man en kontaktsköterska men det får man inte om man får en annan förvärvad hjärnskada. I till exempel Skåne är därför strokepatienter exkluderade från möjligheten att använda hjärnskadekoordinatorn. Så ser det däremot inte ut i

Stockholm utan där kan även strokepatienter använda tjänsten som där kallas ”Stroke- och hjärnskadevägledare”.

Det är svårt att veta exakt vilket stöd man erbjuds, om man nu över huvud taget kan få något stöd. Vi i Hjärnkraft arbetar med att försöka kartlägga exakt hur stödet ser ut och var det finns. Självklart vill vi också arbeta för att det införs där det inte finns idag. Hur hjärnskadekoordinatorerna i Skåne arbetar hittar du på sidan 18.

Du får gärna skriva och berätta din berättelse. Vad fick du för stöd? Anhöriga? Vad saknade du och hur tror du att det hade påverkat dig och din familj om du hade fått ett bättre stöd från start?

I förra numret skrev jag om hur ofta man behöver fylla på sin TBE vaccination. Tyvärr hade det slunkit sig in ett fel där. Läs på 1177.se så får du rätt information.

SLUTLIGEN VILL JAG OCH REDAKTIONEN önska alla läsare en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År.

Tillsammans kan vi göra skillnad!

Anna Barsk Holmbom
Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts förbundsordförande



ILL: DREAMSTIME

DEBATT

Rehabilitering efter hjärnskada ska inte bero på postnummer

En förvärvad hjärnskada innebär ofta en enorm utmaning för den som berörs. Att tillgång till rehabilitering och stöd varierar mellan regioner så som det gör idag är oacceptabelt. Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft är tydliga: alla med förvärvad hjärnskada måste oavsett bostadsort få tillgång till jämlik och tillgänglig evidensbaserad rehabilitering och vägledning.



ILL.: PIXABAY

Varje år får omkring 70 000 personer i Sverige en förvärvad hjärnskada. Den kan orsakas av stroke, olycka, våld, infektion, syrebrist eller annat. Idag vet vi att rehabilitering kan göra stor skillnad även långt efter skadetillfället. Trots det vittnar många av Hjärnkrafts medlemmar om brister i rehabilitering och stöd som de behöver. Som rikstäckande organisation med nästan fyrtio års erfarenhet av att samla personer med förvärvad hjärnskada ser Hjärnkraft flera orsaker till att det är så.

Dagens sjukvård är en komplex organisation med en rad olika enheter, utförare och huvudmän. Bristen på resurser och samordning är påtaglig. För den som fått en förvärvad hjärnskada vänds tillvaron upp och ner. Det är vanligt med kognitiva svårigheter som gör det svårt att skapa ordning i vardagen. Samtidigt är det personen med hjärnskada och anhöriga som får bära ansvaret när vården inte hänger ihop.

Efter utskrivning kan personen behöva en mängd olika kontakter inom primärvård, rehabilitering, stöd och omsorg, socialtjänst, försäkringskassa och på arbetsmarknaden. Det är orimligt att personen med kognitiva nedsättningar efter en hjärnskada själv ska navigera i detta.

DET BRISTER I KUNSKAP och resurser. Förvärvade hjärnskador är komplexa och även det som ses som mildare skador kan ge långvariga symptom och stora svårigheter i vardagen. För att kunna återfå bästa möjliga förmåga krävs en individuellt anpassad och kvalitetssäkrad rehabilitering.

Idag finns det ett kunskapsglapp mellan specialistvård och övrig hälso- och sjukvård och

vård- och omsorgsverksamhet. Kompetens och omhändertagande skiljer sig mycket åt beroende på var i landet du bor.

FÖR JÄMLIK OCH TILLGÄNGLIG rehabilitering oavsett bostadsort behövs konkreta åtgärder:

- ▶ Hjärnskadekoordinatorer i alla regioner – Vi ser goda erfarenheter av Hjärnskadekoordinatorer som följer individen genom hela vård- och rehabiliteringskedjan och stöttar i att hitta rätt bland vårdinstanser och myndigheter. Idag har endast 6 av Sveriges 21 regioner en sådan funktion. Den behövs i alla regioner.
- ▶ Ett nationellt vårdförlopp – som används. Efter påtryckningar från bland annat Hjärnkraft har Sveriges regioner inom ramen för nationell kunskapsstyrning utarbetat riktlinjer med kliniskt beslutsstöd för alla svårighetsgrader av traumatisk hjärnskada. Målet är att stärka kompetens och samordning inom vården för att personer med förvärvad hjärnskada ska uppnå bästa möjliga funktionsnivå och livskvalitet. Det viktiga kunskapsunderlag som tagits fram får inte stanna på papperet. Nu måste vårdförloppet implementeras i praktiken i samtliga regioner.

HJÄRNSKADEFÖRBUNDET HJÄRNKRAFT uppmanar Sveriges alla regioner att växla upp arbetet för att säkerställa jämlik rehabilitering och vägledning vid förvärvade hjärnskador – oberoende av postnummer. En hjärnskada kan förändra livet, men ska inte ta ifrån någon möjligheten till ett liv med framtidstro.

ANNA BARSK HOLMBOM, ordförande Hjärnkraft
MATS JANSSON, förbundssekreterare Hjärnkraft

NOTERAT



ILL: PEXELS

Övermedicinering ska ses över

En kartläggning som Socialstyrelsen gjort visade att övermedicineringen är alarmerande. Nu ska förskrivningen förbättras för de som får stöd enligt LSS.

Hjärnkraft rapporterade tidigare om den kartläggning Socialstyrelsen hade gjort över läkemedelsanvändning hos personer som har LSS-insatser, däribland personer med förvärvade hjärnskador. Den visade att övermedicineringen var alarmerande. Reportaget var med i Hjärnkrafts tidning nr 1 2025.

Med anledning av rapporten har Socialstyrelsen nu fått i uppdrag att föreslå och genomföra åtgärder för att förbättra förskrivningen av läkemedel till personer som får stöd enligt LSS. Hjärnkraft tar emot beskedet med glädje.

Socialstyrelsen ska utföra uppdraget i nära dialog med Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och patient- och professionsföreningar.

Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 januari 2027.

TEXT: ANNA BARSK HOLMBOM

Färre drabbas och dör av stroke

■ Under 2024 registrerades ungefär 26 000 strokefall, cirka 400 personer färre än 2023. Även dödligheten går nedåt. Sett över hela 2000-talet har både insjuknande och dödlighet nästan halverats. Det visar Socialstyrelsens årsstatistik. Rapporten finns att ladda ner från Socialstyrelsens pressrum.

Nyfiken på försäkring?

Nu finns två kostnadsfria föreläsningar om försäkringsfrågor på hjarnskada.se.

I den första föreläsningen informerar två jurister om vad som är viktigt att tänka på när man söker ersättning från sin försäkring vid personskada. Den andra föreläsningen handlar om skadereglering vid personskador.

<https://hjarnskada.se/aktiviteter/>

Klicka på: inspelade föreläsningar så finns de där.



FOTO: PEXELS

ANNONS

Fysisk och kognitiv träning i kombination av skapande i ateljé

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

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

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

frösunda.
OMSORG

Tjurskallighet, humor och överlevnadsinstinkt

Williams tre viktiga följeslagare



Varje år träffas familjen på årsdagen av olyckan. Ingenting blev som förut efter den dagen. Här berättar William Eriksson och hans mamma Linda vad som hände, hur resan har sett ut, deras engagemang för andra som berörs av förvärvad hjärnskada och om sina framtidsplaner.

TEXT: Gun Ingvarsson, anhörigstödjare i Hjärnkraft Umeå

FOTON: Privata

William Eriksson är en varm, lugn och härlig person som gillar att skoja. Han tycker om sin familj och musiken och är en mycket social person som även bryr sig om andra.

– Jag finns gärna där för andra med förvärvad hjärnskada och deras anhöriga. Innan olyckan arbetade jag på fabriken i Husum som hjullastarförare. Det började som en praktikplats men sedan fick jag jobb där och trivdes bra, berättar William.

VAD VAR DET SOM HÄNDE?

William och hans kompisar var på väg till en bilträff i Jönköping. William var nitton år och livet hade precis startat. På vägen till Elmiamässan frontalkrockar de med en annan bil. William satt i passagerarsätet.

– Jag är nog ingen bra kartläsare, kommenterar William. Bästa kompisen som körde, krossade foten.

Livet förändrades snabbt för William. Efter en helikoptertransport till Jönköping kräver den livshotande skadan vidare transport till sjukhuset i Linköping.

Olyckan hände under påskhelgen. Klockan 14:40 får mamma Linda ett samtal. Williams kompis, som körde bilen de färdades i, berättar att William var medvetlös och åkte ambulanshelikopter. Linda ringde 112 och fick veta var William befann sig. Familjen kör de 90 mil till

akuten i Linköping. När Linda tänker tillbaka på bilfärden börjar det återigen sticka i fingrarna, precis som den dagen.

På sjukhuset i Linköping akutopererades William. Skallbenet avlägsnades och han hölls fortsatt nedsövd. Familjen stannade där i ungefär tio dagar.

Från Linköping ordnades sedan transport med ambulansflyg till regionsjukhuset i Umeå med mamma Linda som passagerare. Hur övriga familjen återkom till hemlandet minns ingen. Medan familjen var nere i Linköping fick de logi i Ronald McDonalds Hus.

I Umeå hänvisades Linda till Hotell Björken som ligger intill regionsjukhuset, men hon ville helst finnas ännu närmare William. Först låg William på IVA/intensivvårdsavdelning och NIVA/neuro intensivvårdsavdelning och sedan på neurorehabiliteringen. Den totala tiden på sjukhus blev från den 31 mars till 1 oktober, varav den längsta tiden på neurorehabiliteringen dit William flyttades inför midsommar.

TJUGOÅRS DAGEN DEN 14 JULI fick William fira på balkongen på sjukhuset. Det minns han väl, hur personalen sjöng och spelade gitarr. Han vill verkligen ge personalen på Neurorehabiliteringen en stor eloge för den omsorg de gav under tiden han var där.

– Det lugn och den trygghet personalen bidrog med gav en värdefull känsla. Kuratorn var riktigt bra. Det var



skönt att få hjälp med alla blanketter som skulle fyllas i. Kuratorerna på Neurorehab i Umeå samt på IVA och NIVA i Linköping gav ett ovärderligt stöd, säger Linda.

NÄSTA STEG FÖR WILLIAM blev att han under några år blev dagvårdspatient med tillgång till hela neuroteamet, där bland andra psykolog och logoped ingick.

Vid flytten hem var inte William särskilt pigg. Resorna på sex mil enkel väg till sjukhuset var påfrestande. Samkörda resor tog längre tid och innebar möten med andra medpassagerare, vilket gav onödigt mycket stimuli. För William, som hade stort behov av hjärnvila, blev resandet väldigt ansträngande.

Det har funnits ett fantastiskt teamarbete, både William och Linda är så otroligt tacksamma.

– Vilket mastodontarbete de gjorde för oss samtidigt som de hade flera andra att bry sig om, säger Linda.

Mitt under intervjun hittar William en artikel om olyckan. Vännerna hade startat en insamling för att hjälpa familjen med de ökade omkostnaderna efter olyckan. Intervjun blir alltmer känslös när William och Linda tar del av påminnelserna.

– Det är och får vara känslösamt. Alla minnen gör att känslorna inte blir så hanterbara, säger Linda.

NÄR HÄNDE DET?

Den 31 mars 2018 inträffade olyckan och varje år har familjen träffats den dagen för att fira livet. Tacksamheten är mycket stor över att William finns kvar och familjen betyder mycket för William.

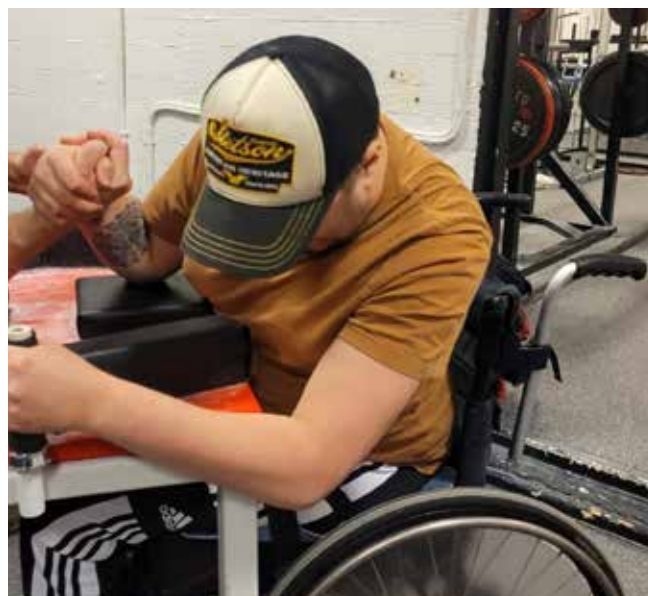
William minns själv inget av olyckan. Han har fått allt berättat. Det var inte chaufförens fel, en annan bil kom över på fel körbana. En mil från Elmiamässan hade kompisarna hyrt en stuga. Det var på sträckan mellan stugan och mässan som det hände.

Polisutredningen på 600 sidor ligger fortfarande oläst hemma hos Linda. För några år sedan kom bilder upp på Instagram hur båda bilarna såg ut.

William var medvetlös, grad 8, på olycksplatsen. Olyckan är ett återkommande samtalsämne i familjen. För mamma Linda är tiden före olyckan fortfarande ett



William och mamma Linda firar 20 årsdagen, sommaren 2018, på Neurorehabiliteringen Regionsjukhuset i Umeå.



William tränar armbrytning i Örnsköldsviks Atletklubb där han är medlem.

starkt minne, hon kan höra Williams gamla Volvo, hur han kommer hem på kvällen, sätter nyckeln i låset och springer upp på sitt rum. Ofta kommer minnet nattetid trots att det är över sju år sedan. I år träffade William den nya ägaren till den röda Volvon på en bilträff i Övik. Det är något speciellt med den första bilen.

PÅ VILKET SÄTT HAR DET PÅVERKAT DIG?

– Både bra och dåligt. Det har gett mig en syn på något som jag inte visste fanns. Innan olyckan hände var jag ung och odödlig. Jag skulle bara ha kul. Jag har mer respekt nu för saker jag inte kan kontrollera som till exempel fart. Jag gillade att åka fort och ha högt tempo i livet. Nu tänker jag större, mer utvidgande och på ett helt annat sätt. Att något sådant här skulle hända fanns inte med i tankarna, säger William.

Traumat följer dem hela livet och det går upp och ner för dem båda. William hade tillgång till psykolog på sjukhuset.

– Tankarna fanns, men jag fångade dem inte själv, berättar William. Psykologen hjälpte mig att leva med 'katastroftankar' i vardagen. Jag fick lära mig att se förbi dem och fokusera på det som gör mig glad och det jag vill med livet. Det finns alltid mörka tankar som dyker upp. Men ju mer man pratar om det desto bättre blir det. Jag har fått fler knep för att hantera tankarna.

HUR DET HAR PÅVERKAT FAMILJEN?

– Det finns fler barn i familjen, skuggbarnen, säger William.

Han hänvisar till Frida Johlbring i "Hjärnfamiljen" som lyfter just syskonens situation på ett utomordentligt bra sätt. Händelsen är ett trauma för hela familjen, även mor- och farföräldrar samt alla kompisar. Olyckan, med alla bakslag som följde, har påverkat alla djupt. Livet har gått upp och ner för alla i familjen.

Morfar och mormor har betytt väldigt mycket för familjen, och speciellt för William. De har stöttat med allt, från praktisk hjälp till träning. De har alltid funnits där, och här finns en stor tacksamhet.

HUR HAR ÅTERHÄMTNINGEN GÅTT TILL?

– Vad menas med återhämtning? Ja, det är vägen tillbaka, gärna helt till att bli helt ok.

William har fått lärt sig allt på nytt, han kunde inte röra något i kroppen och inte tala på nio månader, två personer behövdes vid förflyttningar. Ansökan om personlig assistans skickades in.

På hemmaplan fanns en fantastisk sjukgymnast som först var hemma hos William för att träna. Två-tre gånger i veckan besökte William honom därefter på kommunens träningsutrymme nedanför Hälsocentralen. Den kompetenta sjukgymnasten satte målet högt för att ”få William på benen”. Trivsamma träningsformer och goda relationer inspirerade verkligen William. Fysioterapeuten var lyhörd och inspirerande och bidrog till att kroppen kom i gång.

Med beviljad personlig assistans tränade assistenterna, under handledning utifrån ett förutbestämt program.

UNDER DENNA TID HÄNDE en hel del. William gick från att bara kunnat ge olika ljud och läten ifrån sig till att kunna tala vilket var stort. Utveckling av kommunikation och svalgmöjligheter pågick med stöd av olika professionella. Logopeden gav stöd för kommunikation (även kommunikationsteamet) och träningen av svalg. William sondmatades via en PEG i magen under tre år.

Sakta men säkert arbetades det med att både ge näring via PEG och sedan träning med några droppar vätska i munnen till att sedan succesivt prova små smakportioner till att nå målet en vanlig kosthållning. Alla dessa steg ordinerades och kontrollerades noga, via logoped och även svalgröntgen. Logopeden stöttade, gav råd till assistenterna och följde noggrant upp hela processen.

Tjurskalligheten, humorn och överlevnadsinstinkten har varit och är tre viktiga följeslagare i Williams liv. Att William är både positiv och smart bidrar till ett gott liv. När William har bestämt vad han vill göra, respekteras den viljan. Delaktigheten och de egna besluten är livsviktiga. Men för det krävdes uppfinningsrikedom hos assistenter och assistansbolag.

– Hade det varit assistansbolag som inte varit samarbetsvilliga hade inte fungerat, säger Linda.

ASSISTENTERNA ARBETAR för Williams bästa. Det är ju vad rättighetslagen LSS utlovar – ett gott liv med personlig assistans. Just nu finns det en superbra assistentgrupp som kompletterar varandra vilket ger William utrymme att både jobba, göra trevliga aktiviteter och framför allt leva det liv han vill leva. Ett exempel på det var att i början så hängdes sondmatspåsen upp i taket på bilen. När han väl kom ut ordnades alltså möjligheter för att inte behöva åka hem (eller stanna hemma) för den långsamma näringstillförseln.



William tränar med sin morfar hemma i det egna huset i Nordmaling.

Viktigast är att få göra det som är roligt; det tråkiga räcker inte energin till för. Senast var det en middagsbjudning där assistenterna ställde om sina arbetspass för att möjliggöra deltagandet.

Assistenterna har anpassat sig utifrån Williams behov och önskemål - oavsett om det handlar om sjukhusvistelser, resor, träning, utbildning eller föreläsningar i samarbete med assistansbolaget och Hjärnkraft. Två föreläsningsteman har varit ”Vara i en situation då man inte kan kommunicera” och ”Att vara ung och skadad”.

WILLIAM VILAR när det behövs. Men mörkt och tyst gick bara ett tag sedan blev det stressande. Hjärnvilan är individuell. För William var det bättre att vara med i något sammanhang även om det är viktigt att kunna sträcka ut kroppen i sängläge ibland.

Musik är en stor del av återhämtningen och framstegen. William har varit på kurs i Strömbäcks folkhögskola, som arrangerades av Share music, där de gjorde en egen musikvideo. Han tränar ibland på Garaget Crossfit i Umeå. Armbrytningen startade i november 2024 i ÖAK, Örnsköldsviks Atlet Klubb, där det finns flexibla ledare som är verkliga förebilder och möjliggörare med olika praktiska lösningar. En tävling är genomförd i Arjeplog och det blir säkert fler.

– De som stöttar och ställer upp är verkliga förebilder i livet. Det finns många. Alla från första sjukgymnasten, familjen med mamma och morfar har varit verkliga förebilder.



Första bilresan utan färdtjänst, med morfar och personlig assistent till mamma Lindas jobb.

VAD BETYDER HJÄRNKRAFT FÖR DIG?

– Hjärnkraft betyder bland annat att jag har hittat en trygghet, att jag inte är själv utan att det finns andra som varit och är i liknande situationer. Trots att alla har olika skador kan man stötta varandra. Jag har lärt känna många via Hjärnkraft. Befinner man sig i en livskris och är svag får man stöd av andra. Det var när mamma Linda behövde anhörigstöd som vi sökte upp Hjärnkraft.

– Nu är det viktigt för mig att själv kunna vara ett stöd och dela med mig av erfarenheter om hur det är att hamna i en sådan här situation. Jag gör gärna besök hos andra som behöver stöd och uppmuntran, gärna vid återkommande besök.

– Det är viktigt att assistenter får del av erfarenheterna. Lika viktigt är att anhöriga får utbyta erfarenheter. Som anhörig känner man sig ensam. Att möta andra som är i samma situation är ovärderligt.

Hjärnkraft Umeå kallar både William och hans mamma för familjestödjare, ett uppskattat inslag i föreningsverksamheten.

Det var genom Lindas kontakt med Hjärnkrafts anhörigstöd som Hjärnkraft kom in i familjen. William och Linda stödjer nu tillsammans andra i liknande situationer.

VAD TYCKER DU ÄR VIKTIGT I LIVET?

– Familjen och andra typer av relationer är viktiga. Att kunna återkoppla till vad som hänt är också viktigt. Att göra saker som gör mig glad och andra glada. Jag är själv bra på att uppmuntra andra och ge feedback. 'Även om halva ansiktet är snett så är jag ganska rak', är en av flera underfundiga kommentarer av William.

Cadillacen, en fin vit bil från 1964 inköptes för två år sedan. Förra ägaren i USA hade inte rört bilen på 30 år. Sofforna som har fått ett lyft, blåturkos färg i vinyl, bjuder in både ägare och åkare till en trivsamt biltur.

– Sedan får vi inte glömma musiken, den är som en kompis, jag kan relatera och skapa en bild av att de i musiken har upplevt samma känslor som jag. Musik gör skillnad, den bidrar till en speciell känsla, en möjlighet att koppla bort verkligheten samtidigt som den är bästa rehabiliteringen. Den gör också att tankarna kan få ett annat innehåll.

Vi samtalar om att det är viktigt att man kan få och ge beröm.

– När man har gjort något bra ska man ha en eloge för det. Utan personlig assistans hade inte livet kunna levas så fritt som jag gör idag.

HUR SER DU PÅ FRAMTIDEN?

– Jag önskar att jag kunde se den helt, men med det humör som jag har måste jag se den ljusst. Jag kan inte fastna i det negativa, jag ser det positiva i det mesta. Jag ser inte hinder som bekymmer utan mer som en möjlighet att ta mig över eller förbi.

SLUTKOMMENTAR

I mars 2026 är det åtta år sedan olyckan. Som skribent är jag väldigt tacksam för förtroendet, att jag får möta och skriva om denne humoristiske kämpe. Så känslösamt, spännande, och intressant möte med styrelsens ersättare.

Williams kommentar: "Ja, som en skum komedi men det har varit kul att bidra med min berättelse".



William och hans mamma Linda firar livet hemma hos William på årsdagen den 31 mars 2025.

Allmänna motionstiden - en möjlighet att påverka och lyfta frågor

En gång om året får alla riksdagsledamöter lämna in motioner (eller förslag) om alla frågor som riksdagen kan besluta om. Det är bara en kort period de får göra det. Perioden kallas för den allmänna motionstiden. I år pågick den mellan den 9 september och den 7 oktober.

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



ILL: DREAMSTIME

Det är ytterst ovanligt att dessa motioner får bifall men det är ändå viktigt att de lämnas in eftersom det visar på att frågan finns. Under resten av året får riksdagsledamöterna också lämna in motioner, men då bara följdmotioner i anslutning till ett förslag från regeringen. Motionerna då måste handla om samma saker som förslaget.

- 2025 lämnades 3 738 motioner in under perioden.
- 2024 lämnades 3 178 motioner in.

En motion kan innehålla ett eller flera förslag, yrkanden. 2025 lämnades 11 013 yrkanden under den allmänna motionstiden. 2024 lämnades 11 022 yrkanden in

Av yrkandena från 2024 bifölls bara en halv procent.

VILKA MOTIONER BERÖR HJÄRNKRAFTS FRÅGOR?

Bland årets motioner finns tre som berör våra frågor när vi söker på "hjärnskada".

■ I motion 2025/26:998 av Christofer Bergenblock (C) föreslås att regeringen ska utreda att införa en rättighet till skolskjuts till och från fritidshem för barn med funktionsnedsättningar. Han skriver: "Det ska inte vara avståndet till skolan eller svårigheter med att få skolskjuts som avgör om dessa barn som antingen har en intellektuell funktionsnedsättning eller en förvärvad hjärnskada ska få möjlighet att gå på fritidshem eller inte".

■ Vänsterpartiet har en partimotion om funktionsrättspolitik för trygghet och delaktighet, motion 2025/26:2778. I motionen tas flera olika frågor upp. En berör personer med förvärvad hjärnskada - att tillsätta en utredning om avgiftsfri ledsagning genom att reglera den i en särskild lag eller stärka LSS samt om insatsen kan ges enligt förenklad biståndsbedömning. En kartläggning visar

att beslut om ledsagning har minskat med 15-18 procent för personkrets 1 och 2. Ännu mer har den minskat för personkrets 3.

■ Krav på hjälm för alla Sveriges cyklister föreslår Magnus Manhammar (S) i motion 2025/26:899. Han motiverar det med att varje år skadas tusentals cyklister och förare av elsparkcyklar i Sverige, och många av skadorna är allvarliga huvud- och hjärnskador. Trots att forskningen tydligt visar att hjälm skyddar mot de flesta av dessa skador, är hjälmanvändning fortfarande frivillig för personer över 15 år. Det är en ologisk och föråldrad ordning som inte står i linje med Nollvisionens mål om att ingen ska dödas eller skadas allvarligt i trafiken.

Det finns sju motioner när man söker på ordet "vårdförlopp". Ingen av dem handlar om "vårt" vårdförlopp. Ingen motion tar heller upp frågan om hjärnskadekoordinator eller det kompetenscentrum Hjärnkraft har tagit initiativ till, Nationellt kompetenscentrum Förvärvad hjärnskada.

Använder vi bredare sökord som "Funktionshinder" eller "Funktionsrätt" får man 22 respektive 8 träffar.

ALLA MOTIONER FINNS ATT LÄSA på riksdagens hemsida.

Där finns även den sökfunktion vi har använt för den här artikeln.

TIPSA LOKALPOLITIKER

Ett bra sätt att få upp frågor i riksdagen kan vara att kontakta lokala riksdagspolitiker i god tid innan allmänna motionstiden för att be dem lyfta en av våra prioriterade frågor. Många politiker tar tacksamt emot idéer till motioner under förutsättning att de är i överensstämmelse med den politik personen företräder.



JO Thomas Norling har bland annat socialtjänst som ansvarsområde. Där ingår LSS, lag om stöd och service för vissa funktionshindrade. Foto: Johanna Hanno

Justitieombudsman med fokus på klagomål om LSS

Under 2025 har JO Thomas Norling haft en inriktning på LSS, lag om stöd och service för vissa funktionshindrade. Han har i flera intervjuer betonat att LSS är en rättighetslag. Hjärnkraft har träffat honom för att höra mer om inriktningen på LSS och om JO:s uppdrag.

TEXT: MATS JANSSON
mats.jansson@hjärnkraft.se

Justitieombudsmannen, JO, ska se till att myndigheter och domstolar följer lagar och författningar. Det finns fyra ombudsmän som alla har fått ett personligt uppdrag av riksdagen. Thomas Norling är en av dem. Hans ansvarsområden är arbetsmarknad, socialförsäkring och socialtjänst, där LSS ingår.

– Det JO ska göra, säger Thomas Norling, är att värna den enskildes rättssäkerhet. JO ska och kan inte

ha några uppfattningar i själva sakfrågan. Att avgöra om den enskilda individen har rätt eller inte till en insats är en uppgift för till exempel Försäkringskassan eller den kommunala nämnd som prövar ansökan. Ytterst är det en förvaltningsdomstol som prövar frågan om vilken rätt den enskilde har till en viss insats.

– Jag kan som JO inte ha synpunkter på om en person borde ha fått insatsen. Däremot kan jag ha synpunkter på hur myndigheten gick till väga när de tog sitt beslut.

Följdes de formkrav som finns för att handläggningen ska vara ett uttryck för god förvaltning?

– Det handlar till exempel om dokumentation. Vad har hänt under handläggningen? Vilka har man träffat? Vilket underlag har kommit, från vem och när fick man det? Har det varit möten så ska de vara återgivna på ett bra, tydligt och rättvisande sätt.

IBLAND VÄNDER SIG MÄNNISKOR direkt till JO med klagomål när de är missnöjda med ett beslut om LSS-insats. Thomas Norling betonar att det i stället är viktigt att överklaga till förvaltningsdomstolen om man inte är nöjd med sitt beslut.

– I beslutet har angetts den tid man har på sig för att överklaga. Det är inte så lång tid. Om den enskilde då vänder sig till JO i tron att jag kan ändra myndighetsbeslutet, då kan tiden för överklagan missas. Då kommer domstolen inte att ta upp målet till prövning. Under tiden kanske jag skriver av ärendet för att felet inte är tillräckligt allvarligt eller inte handlar om en principiell fråga.

Thomas Norling säger att cirka 85 procent av alla anmälningar till JO avskrivs.

– JO ska försöka hitta de frågor som är principiellt viktiga eller där det har kommit en ny lagstiftning som det kan finnas lite osäkerhet om hur den ska tillämpas.

– Att vi avskriver en anmälan behöver inte bero på att vi tycker att det som hänt inte är felaktigt. Det handlar i stället ofta om att det inte tillför så mycket att svara på just den frågan en gång till. Om jag redan svarat på frågan så finns JO:s beslut och då är det upp till berörda nämnder att ta del av det och följa det jag uttalat om tillämpningen.

– Kanske återkommer jag till vissa frågor efter ett par år för att jag märker att här har man glömt bort eller struntat i reglerna av något skäl.

MÅNGA ANMÄLNINGAR OM LSS

Under 2025 har Thomas Norling haft en inriktning där han tittar på tillämpningen av LSS.

– Jag gör varje år en inriktning där jag berättar för mina medarbetare vad det är för slags ärenden jag tycker är intressant just nu. Det kan vara att jag ser ett mönster eller att det pratas mycket om det i politiken eller i media.

– Inför en konferens under våren tittade jag på vad jag gjort under mina åtta år som JO när det gäller LSS-frågor. Jag blev förvånad över hur många ärenden jag hade haft under de här åren och hur många kritikbeslut jag hade fattat, ställt i relation till andra frågor som jag hanterar.

Under samma period som anmälningar till JO totalt ökat med 55 procent hade LSS-relaterade ärenden ökat med 100 procent.

– Det handlar om flera olika problem vid tillämpningen av LSS som man klagat på till JO. Ett problem är att kommunerna inte alltid verkställer beslut så snabbt som lagstiftningen anger. Om man fattar ett beslut i en nämnd och det inte blir överklagat, då ska beslutet verkställas



ILL: DREAMSTIME

Vad är LSS?

LSS, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, är en rättighetslag som ska säkerställa att människor med omfattande funktionsnedsättning har goda levnadsvillkor och full delaktighet i samhället.

Personkretsen som omfattas av lagen har tre grupper. De består av personer med:

1. intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismsliknande tillstånd
2. betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter förvärvad hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Det finns tio insatser i LSS:

1. Rådgivning och annat personligt stöd.
2. Personlig assistans
3. Ledsagarservice
4. Kontaktperson
5. Avlösarservice i hemmet
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
8. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
9. Bostad med särskild service för vuxna
10. Daglig verksamhet.

Insatserna enligt LSS ska utformas med målet att personer som omfattas ska ha möjlighet att leva som andra. Bärande principer i lagen är tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhets-syn och kontinuitet.

eftersom det gäller omedelbart. Det ska bli verklighet för den enskilde.

– Och om beslut överklagats till domstol och den enskilde får rätt, då ska det verkställas utan dröjsmål. Då kan nämnden inte tänka att de har fyra nya månader på sig att verkställa beslutet. Det har de inte. Då ska beslutet verkställas omedelbart.

Andra LSS-frågor som kommer till JO kan gälla att nämnden villkorar eller tidsbegränsar beslut. Det kan också handla om långsam handläggning eller bristfällig dokumentation.

– Då blir det svårt för den enskilde att följa handläggningen. Det finns en rad olika saker som jag har kritiserat nämnderna för, men även Försäkringskassan när det gäller assistansersättningar.

– Det finns regler, men ibland är man lite ivrig eller har för dålig kunskap om reglerna och då blir det inte så rättssäkert.

KAN BLI INSPEKTIONER 2026

– Hela det här året kommer jag att ge ifrån mig olika kritikbeslut i LSS-frågor. Sedan kommer jag utifrån det fundera på om jag under 2026 också bör göra inspektioner på plats hos några nämnder. Jag tror att inspektioner är ett underskattat sätt att lära sig mer.

– Jag har en väldigt stor frihet att själv bestämma vad jag vill titta på för frågor och hur jag gör det, när jag gör det och på vilket sätt jag presenterar det materialet. Jag har fått ett personligt uppdrag av riksdagen att inom ramen för

mitt ansvarsområde göra det jag tror behövs för att värna rättssäkerhet och höja kvaliteten i myndighetsutövningen.

– Om jag remitterar en anmälan till en myndighet så får den svara och förklara vad de har gjort. Ibland har de goda skäl för det de har gjort, men ibland anger de resursbrister eller att det är svårt att rekrytera eller något annat. Då säger jag att från ett rättsligt perspektiv kan inte jag beakta det. Då får ni gå till era politiker och säga att ni behöver mer resurser. Att ni behöver bli bättre på att bygga en kompetens för att följa regelverket och det som JO uttalat i sina beslut.

– Jag ska inte tala om för kommunerna hur de ska sköta sin verksamhet. Jag pekar på brister och problem och jag kan anvisa hur man ska göra för att slippa få kritik för att reglerna inte följs.

PERSONLIG ASSISTANS STÅR FÖR 75 procent av de LSS-ärenden han får.

– Sådana ärenden utgör en majoritet också när det gäller de kritikbeslut jag har fattat. Ledsagarservice och boende är också återkommande. Assistansersättningen från Försäkringskassan dyker upp också. Det kan handla om återkrav och sådana saker.

– Det jag har noterat när det gäller funktionsnedsättning är att om man har problem med en myndighet så är det ofta problem med fler myndigheter. Så jag är lite uppmärksam på situationen för personer med funktionsnedsättning. Inom mitt ansvarsområde har jag stora myndigheter som är väldigt påtagliga för medborgarna och jag försöker att rikta in mig på systemfel.

JULTIPS

Stöd Hjärnkraft och fixa klapparna

Är du ute efter en unik julklapp? Eller en lott till uppesittarkvällen?

ARMBAND

Armbandet är handgjort med bokstäver som bildar ordet Hjärnkraft omringat av hjärtan samt svarta "pärlor". Armbanden tillverkas av Novalie. Hon gör armband för att stötta barn som har det tufft och för att motverka mobbning.



UPPESITTARKVÄLL MED BINGOLOTTO

Missa inte att stötta Hjärnskedeförbundet Hjärnkraft - (förbundet, läns- eller lokalförening) om du tänkte köpa en bingolott. Flera föreningar säljer lotter lokalt i landet. Du kan också gå in på folkspel.se och välja vilka du vill stötta med din lott.



Du hittar Hjärnkraftsarmbanden i butiken på hjärnkraft.se.



Nationellt kompetenscentrum Förvärvad Hjärnskada, NKFH

Den sista september 2025 var sista dagen för Hjärnkrafts arvsfondsprojekt, NKFH. Resultatet av projektet hittar du på webbplatsen hjarnskada.se.

Webbplatsen är skapad tillsammans med några av våra medlemmar för att vara särskilt tillgänglig för personer med kognitiva nedsättningar och hjärntrötthet. Trots att projektet är slut kommer webbplatsen att leva vidare tack vare nya fondmedel som tilldelats projektet via Furuboda.

OLIKA ÄMNER DU KAN HITTA på sidan är:

- ▶ information om vad en förvärvad hjärnskada är.
- ▶ vilka konsekvenser den kan ge.
- ▶ vilken hjälp samhället kan ge på olika sätt.
- ▶ information kring ekonomi.



- ▶ gratis, inspelade utbildningar om bland annat att skriva tillgängligt, LSS och hjärntrötthet.
- ▶ tips om aktuell forskning.
- ▶ personliga berättelser.

Om du saknar information om något ämne kan du mejla till info@hjarnskada.se. Berätta gärna att webbplatsen finns för personer du tror kan behöva mer information.

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

ANNONS



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

Valjevikens folkhögskola erbjuder:

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

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

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

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

www.valjevikens.se





Ingela Ljunggren Törnblad och Catharina Andersson är hjärnskadekoordinatorer i Skåne.

INTRESSEPOLITIK

En kontakt som **gör skillnad**

– *hjärnskadekoordinatorer i Skåne*

Funktionen Hjärnskadekoordinator har funnits i Region Skåne ända sedan 2001. De var först ut i Sverige med den typen av verksamhet. Idag är Ingela Ljunggren Törnblad och Catharina Andersson hjärnskadekoordinatorer där. Hjärnkraft har intervjuat dem för att ta reda på hur deras arbete ser ut.

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

De två hjärnskadekoordinatorerna är på sitt kontor på Orupssjukhuset i Höör, strax utanför Lund. De är fullt upptagna med att planera in veckans olika möten men tar sig gärna tid att informera om verksamheten.

– Det är ett av de uppdrag vi har, berättar Ingela. Just nu arbetar vi ganska mycket med utåtriktad information och håller på med föreläsningar kring hur vi arbetar till kommuner och regioner. Vi informerar till exempel LSS-handläggare, rehab-koordinatorer, verksamhetsansvariga, dagrehabiliteringar, rehabiliteringskliniker och så vidare nästan varje vecka.

Catharina fyller i att de däremellan har kontinuerliga klientkontakter i olika sammanhang, både fysiskt, per telefon eller via mejl.

– I det arbetet riktar vi oss till vuxna personer med förvärvade hjärnskador och närstående till dem. Det är alltid personen med förvärvad hjärnskada, eller om den personen har en god man, som är vår uppdragsgivare. Inte vården eller någon annan aktör. Men för att få uppdrag måste människor känna till oss och därför är vårt utåtriktade informationsarbete så viktigt.

– Ju mer information vi kan ge till andra, desto bättre fortsätter Ingela.

– Vårt mål är att alla rehabiliteringskliniker och kommunala verksamheter ska ha information om vår verksamhet och då ha tillgång till våra visitkort och broschyrer. Då kan vården eller LSS-handläggaren lämna den informationen när någon varit på besök hos dessa instanser.

På frågan om hur de tas emot när de kommer och berättar om sin verksamhet svarar Catharina att de flesta tar emot dem med varma händer.

– Vi åker gärna ut till kommunerna och berättar om vår verksamhet. Då berättar vi om vad vi kan hjälpa till med. Det kan troligen leda till att vi får fler klientuppdrag i framtiden.

PÅ UPPDRAG

Både Ingela och Catharina betonar att även om de arbetar mycket med information så är huvuduppdraget att ge stöd till enskilda personer.

– 65-70% av vår arbetstid varje månad är direkt eller indirekt klientkontakt med personen som behöver stöd, säger Ingela. Det direkta mötet innebär att vi träffar personen eller någon som genom avtal eller fullmakt företräder den personen. Det indirekta stödet är när vi arbetar med samordning och liknande utan att klienten är med.

INTE KLINISKT BUNDNA

Om man får en förvärvad hjärnskada och blir inlagd på sjukhus brukar man få hjälp från vårdavdelningen med det som behöver förberedas inför hemkomst. Vårdavdelningen har kontakt med kommunen. Det som kan behöva förberedas är tillgänglighet och att det som

”

Vi är en kontakt som har koll på allt. Vi är som spindeln i nätet. Ibland pratar inte professionen med varandra och då försöker vi hjälpa till med att överbygga det.

behövs för hygien och liknande är på plats. Ofta finns det en arbetsterapeut och fysioterapeut i teamet som hjälper den enskilde under rehabiliteringsperioden. Men vården ansvarar bara för patienten en viss tid, sen remitterar de över dem till exempelvis vårdcentralen.

– Vi är inte kliniskt knutna, berättar Ingela och vi arbetar aldrig på sjukvårdens uppdrag utan på ett renodlat klientuppdrag. Vi har inget remissförfarande, vilket innebär att man inte behöver ha en remiss för att få hjälp och stöd av oss. Utifrån klientuppdraget kan vi sedan samverka med till exempel avdelningen.

– Ibland funkar inte samverkan mellan vården och kommunen eller primärvården, fortsätter Catharina, och då kan vi ibland komma in på uppdrag av vår klient eller av god man. Men vanligare är att det går en tid från skadetillfället och att vi då kommer in i ett senare skede.

Ingela ger ett exempel.

– I går var jag med på ett utskrivningsmöte i ett klientärende på en avdelning. Det var en patient som var på en kartläggande rehabutredning. Det var inte klart med ett godmanskap när det blev ett klientärende för vår funktion, men det blev tillsatt en god man under tiden.

I just det här fallet var det många anhöriga inblandade som alla var mycket oroliga för patienten.

Vår tanke var att se till att anhöriga ska få vara just anhöriga, och inte spindeln i nätet och att tiden efter Orup i stället ska bli så bra som möjligt för både patienten och anhöriga.

– Vi ger ofta bara punktinsatser. Vi sätter folk i kontakt med varandra. Vi är en kontakt som har koll på allt. Vi är som spindeln i nätet. Ibland pratar inte professionen med varandra och då försöker vi hjälpa till med att överbygga det. Genom vårt klientuppdrag kan vi samverka och samarbeta med olika aktörer, som finns runt omkring personen vi ger stöd till.

SÅ HÄR GÅR DET TILL

Men hur går det då till när hjärnskadekoordinatorerna får ett uppdrag? Catharina berättar.

– Jo, vi arbetar på uppdrag av enskilda personer. Ibland händer det att vården ringer. Då ber vi dem lämna över broschyren om oss och att informera patienten att de ska kontakta oss. Vi upprättar inget klientärende förrän det händer. När sedan någon kontaktar oss måste vi ta reda på att behovet är av den typen att vi kan göra någon nytta.

– Vi har ett antal frågor vi ställer och efteråt går vi två hjärnskadekordinatorer tillsammans igenom vad personen har sagt för att bedöma om vi kan vara till hjälp, fyller Ingela i.

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



Arbete på kontoret på Orupssjukhuset i Höör.

ARBETAR INTE MED ALLA

Ingela berättar att de inte får arbeta med personer som drabbats av stroke.

– Det är ett beslut som ligger långt tillbaka i tiden, när funktionen tillsattes. Då ansåg man att strokegruppens behov av rehabilitering var tillgodosett. Aneurysm kan vi däremot arbeta med, vilket vi själva kan tycka vara en något märklig uppdelning. Vi hoppas att vi även får möjlighet att ge stöd till personer med stroke i framtiden.

Det händer att personerna önskar ett personligt stöd som Catharina och Ingela inte kan ge utifrån sitt uppdrag. Det kan även finnas andra orsaker till att de bedömer att de inte kan vara till hjälp.

– Då måste man ge ett negativt besked men vi försöker ändå alltid att vägleda och ge råd på vägen. Vi avvisar aldrig någon som kontaktar oss, utan vi lyssnar och försöker lotsa vidare i de ärenden som inte faller inom vårt uppdrag.

– Vi jobbar med dem där vi ser att systemet har fallerat, säger Ingela.

– Vi gör en kartläggning och analys redan vid första samtalet. Vi har olika kriterier som vi utgår ifrån och som ligger till grund för vårt uppdrag. Vi diskuterar alltid gemensamt hur det ser ut, för att avgöra om vi kan hjälpa till eller om det överhuvudtaget kan bli ett klientärende. Men vi lämnar aldrig någon helt utan stöd. Om vi inte kan åta oss uppdraget kan vi ändå lämna rekommendationer kring vilket personens nästa steg skulle kunna vara.

– Och vi säger även att de är välkomna att höra av sig igen, säger Catharina.

Ett stöd som kan vara nog så viktigt när man känner sig ensam.

OLIKA VARJE DAG

Koordinatorernas arbetsdagar ser väldigt olika ut från vecka till vecka, men ofta har de olika klientmöten inbokade tillsammans med aktörer som till exempel Försäkringskassan och arbetsgivare. Mötena kan vara antingen fysiska eller digitala. Flera gånger i veckan har

de rådgivning och vägledning, som också är en stor del av uppdraget.

– Det händer också att det ringer personer från andra regioner som hört talas om den typ av stöd vi ger, berättar Ingela.

– Vi kan inte träffa dessa personer i ett klientuppdrag, då detta enbart gäller för personer folkbokförda i Skåne, men vi brukar ändå försöka ge stöd i telefonen kring hur de kan gå vidare.

BULLETIN BESKRIVER DERAS ARBETE

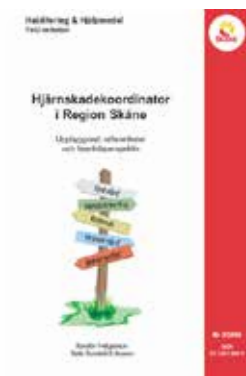
Redan år 2006 togs en skrift som heter Bulletinen fram för att beskriva Hjärnskadekoordinatorernas arbete i Skåne. Deras arbetsmodell kan vara till hjälp även för andra regioner vid tillsättandet av liknande funktioner.

– Det var bland annat för att väcka intresse för att starta liknande verksamheter i övriga delar av Sverige som denna rapport togs fram, säger Catharina.

I Bulletinen presenterades bakgrund, arbetssätt och erfarenheter samt reflektioner kring funktionens styrkor och svagheter.

– Vi följer fortfarande den arbetsmodellen. Vi är en oberoende resurs. Vi jobbar på uppdrag av klienten utifrån fullmakt, och kan vara ett stöd för personen och anhöriga.

Du hittar bulletinen här <https://tinyurl.nu/9kLjwg> eller genom att följa länken i QR-koden.



UTVECKLA OCH UPPDATERA KOMPETENS

På frågan hur de gör för att hålla koll på allt och hålla sig uppdaterade med aktuell lagstiftning och regelverk, så sneglar Ingela och Catharina på varandra. Det finns ett litet glitter i ögonen på Catharina när hon berättar att de försöker ta del av så många utbildningar som de bara har möjlighet till.

– Det finns ju restriktioner i hur många utbildningar vi kan få gå, och det är ju så klart en kostnadsfråga. Det är därför vi så gärna lyssnar på Hjärnkrafts gratis lunchwebbinarier.

– Vi har också en erfarenhets- och kompetensbank som vi hela tiden bygger vårt arbete på, fyller Ingela i.

Och det är det ingen tvekan om. Det är många års erfarenhet och många personer som har fått hjälp under åren genom Skånes hjärnskadekoordinatorer.

En livlina i mörkret - rätt stöd skapar trygghet för hela familjen

När Nicole, bara 19 år, skadades svårt i en trafikolycka 2014 förändrades livet på ett ögonblick. Mitt i kaoset och bristen på information blev en person avgörande för familjen - hjärnskadekoordinatören Ingela Ljunggren Törnblad.

TEXT: KERSTIN ORSÉN kerstin.orsen@hjärnkraft.se

FOTO: Privata

När olyckan inträffade var Nicole en livfull tonåring med framtiden framför sig. Efter skadan följde månader av intensiv vård, osäkerhet och en överväldigande känsla av otillräcklighet.

– Vi förstod ingenting. Det var som att kastas in i en värld där alla talade ett språk vi inte kunde, berättar hennes pappa Patrik Freij.

DET VAR FÖRST PÅ ORUP som familjen kom i kontakt med hjärnskadekoordinatören Ingela Ljunggren Törnblad. Till en början var det svårt att ta in allt, men snart blev hennes stöd ovärderligt. Ingela blev inte bara en informationskälla utan en trygghet. Hon förklarade rättigheter både för Nicole som patient och för familjen som anhöriga, hänvisade till rehabiliteringsvägar och stod på familjens sida när beslut behövde ifrågasättas.

– Hon var vår livlina nummer ett. Vi hade aldrig varit där vi är idag utan henne, säger Patrik Freij. Ingela gjorde skillnad på riktigt. Hon gav oss hänvisning

till rätt personer inom vården när medicineringen skulle korrigeras, öppnade dörrar till behandlingar och gav hopp när allt kändes hopplöst.

– Hon hade både styrka och kompetens – och hon respekterade våra beslut. Hjärnskadekoordinatören är en funktion som borde vara självklar för alla med förvärvad hjärnskada.

IDAG KÄMPAR NICOLE FORTFARANDE med stora utmaningar men familjen ger inte upp. De drömmer om en framtid där ingen lämnas vind för våg och där kunskap och stöd finns med under hela resan.

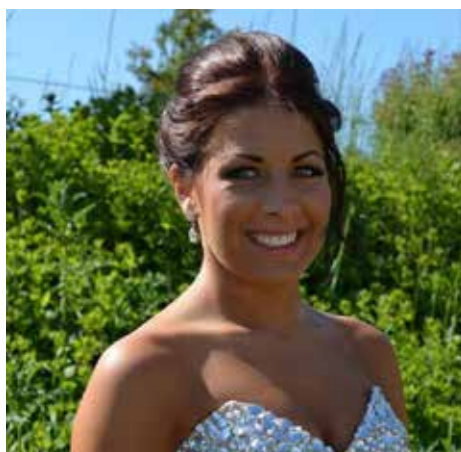
Behovet tar inte slut efter två år. Det finns kvar under väldigt lång tid.

Patrik berättar att de får samtal från familjer i liknande situationer från hela landet. De försöker lyssna och ge sin kunskap vidare. Hans spontana fråga är alltid 'Ni har väl en hjärnskadekoordinatör?'

Ett tips som de tagit fasta på är att dela upp ansvarsområdena i familjen.

– Vi har alltid haft en uppdelning. Min hustru sköter det administrativa och jag har skött det praktiska oavsett om det har varit sjukvård eller hjälpmedel. Det har varit en styrka att kunna göra så.

RÄTT STÖD GÖR STOR SKILLNAD. En hjärnskadekoordinatör är inte bara en funktion – det är en livlina. Patrik Freij uppmanar alla regioner att införa hjärnskadekoordinatörer som en självklar del av vården för personer med förvärvad hjärnskada och anhöriga i hela landet. Ge familjer trygghet och kompetens från första dagen – och så länge behovet finns. Det är inte bara en mänsklig rättighet, det är en investering som sparar både lidande och samhällskostnader.



Patrik Freij och hans familj fick stöd av hjärnskadekoordinatörerna. I mitten syns Nicole före olyckan och till höger efter.

2026 firar hjärnskade- koordinatorn 25 år



**Sveriges första hjärnskade-
koordinator inrättades i Region
Skåne 2001. Hjärnkraft har
inrättandet av denna viktiga
funktion i alla regioner som en av
sina prioriterade intressepolitiska
frågor.**

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

Med projektbidrag från Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden i Region Skåne gjorde Hjärnkraft Skåne en förstudie inom "Projekt skallskadekoordinator 2000 – 2001". Projektledare var Kerstin Helgesson som hade engagerat sig i Hjärnkraft Skåne sedan hennes man råkat ut för en olycka och ådragit sig svåra hjärnskador. Målet med studien var att kartlägga hur personer med förvärvad hjärnskada och deras närstående upplevt vård- och rehabiliteringsförloppet samt deras nuvarande situation. Tyngdpunkten var att se vilket stöd och vilken information man hade fått.

Resultatet av studien visade:

- ✓ brister i information till personer med hjärnskada och anhöriga
- ✓ otillräckligt stöd för krisbearbetning
- ✓ brister i vårdkedjan, samordningen och uppföljningen för personer med förvärvad hjärnskada.

Anhöriga redovisade att de fick ett mycket stort ansvar. De blev som "spindeln i nätet" och fick hålla i alla kontakter, söka information och kunskap om lagstiftning, samhällsservice, den enskildes rättigheter med mera. Anhöriga beskrev en börda som ofta ledde till bundenhet, oro och ensamhet.

Studien bekräftade de samlade erfarenheter som tidigare framförts av Hjärnkraft Skånes medlemmar och att det fanns behov av en skallskadekoordinatorsfunktion. Man menade att förutsättningarna för att komma tillbaka till ett självständigt liv ökade väsentligt genom det stöd som en samordningsfunktion skulle kunna ge. Detta skulle på sikt gagna den enskilda och komma samhället till godo.

REGION SKÅNE INSÅG TIDIGT de mycket speciella svårigheterna med samordning av insatser som följer av en förvärvad hjärnskada. Habilitering och Hjälpmedelsnämnden antog projektets förslag och inrättade sommaren 2001 en verksamhet med hjärnskadekoordinator genom att tillsätta två halvtidstjänster. Anledningen till att man valde halvtidstjänster var att man ville ha två personer med olika professioner. Målgruppen avgränsades till vuxna med förvärvad hjärnskada 20 – 65 år, dock inte stroke.

UPPBYGGNAD AV EN UNIK FUNKTION

Koordinatorerna placerades fysiskt på Regionhuset i Lund. Den viktigaste utgångspunkten för hjärnskadekoordinatorns arbete blev den enskildes och anhörigas önskemål om insatser utifrån deras behov. Insatserna skulle ges inom ramen för HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och vara avgiftsfria.

Beslutet att lägga tjänsterna utanför ordinarie verksamhetsområde innebar i praktiken att funktionen kunde fungera som en egen enhet. Det gav en självständighet som innebar vissa fördelar, det betydde att koordinatorn inte var fast i lojaliteter till någon speciell verksamhet. Samverkan skedde utifrån varje enskilt ärende och för de som fick stöd innebar det att koordinatorn var neutral och agerade utifrån klientens önskemål.

UPPDRAGET för hjärnskadekoordinatorn beskrevs så här:

- ▶ En resursperson som kan vara en kontinuerlig kontakt genom akut- och rehabiliteringsförloppet.
- ▶ Kunna hjälpa till vid kontakt med läkare, andra vårdgivare och myndigheter.

- ▶ Informera om rehabiliteringsmöjligheter, boende, fritid och övrig service
- ▶ Stödja närstående.

DE TVÅ FÖRSTA hjärnskadekoordinatorerna blev Kerstin Helgesson, legitimerad sjuksköterska och Beth Sundell-Eriksson socionom, som anställdes på vardera 50 procent i slutet av sommaren 2001.

Ett politiskt beslut 2012 innebar att funktionen placerades inom Skånes universitetssjukhus (Sus), verksamhetsområde Rehab Medicin där man hade åldersgränserna 18–65 år. Funktionen underställdes direkt hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket gjorde att det blev en mer tydligt avgränsad funktion inom rehabiliteringen på Sus, och hjärnskadekoordinatorn fick en tydligare roll i hela rehabiliteringsprocessen. Då utökades dessutom verksamheten till två heltidstjänster.

UPPBYGGNADEN

I början lades mycket tid på att informera om funktionen till de som träffade personer med förvärvad hjärnskada och att informera om hur de kunde ta kontakt. Det var viktigt att kontakterna skedde på initiativ av den enskilde eller anhöriga, som benämndes som klienter.

Insatserna skulle kunna pågå så länge man bedömde att klienten hade behov av hjärnskadekoordinatorns insatser.

Arbetsmodellen som man nu utgick ifrån blev en form av arbetsbeskrivning. Här beskrevs hur den första kontakten oftast skedde per telefon och hur mötet med klienten blev av, antingen i hemmet eller på hjärnskadekoordinatorns kontor på Orupsjukhuset.

Vid den första kontakten gjordes det en kartläggning av situationen, vilka behov som klienten hade och vilka målen var, samt en gemensam planering av vem som skulle

göra vad och en tid för uppföljning bokades in.

Man såg det nödvändiga i att få skriftliga medgivande från klienterna för att hjärnskadekoordinatorn skulle kunna få tillgång till journalhandlingar och kunna ta de kontakter som krävdes. Beroende på vad klienten behövde hjälp med så deltog koordinatören vid möten med myndigheter och olika aktörer inom vård och omsorg. En viktig uppgift var att informera de aktörer personen kommer i kontakt med om konsekvenserna av hjärnskadan.

KOORDINATORERNA KUNDE GE konsultativt stöd om:

- ▶ Assistansersättning.
- ▶ Insatser inom LSS, som personlig assistans, råd och stöd, ledsagning, boende, kontaktperson och korttidsvistelse.
- ▶ Individuell plan inom LSS.
- ▶ Insatser enligt socialtjänstlagen som ledsagning, hemtjänst, kontaktperson, försörjningsstöd.
- ▶ Färdtjänst.
- ▶ Godmanskap.
- ▶ Försäkringsfrågor.

Koordinatorn kunde också bistå vid överklaganden av sökta insatser och ersättningar/bidrag.

Fortlöpande uppföljningar var en del av arbetsmodellen och kontakterna med klienterna kunde pågå allt ifrån något år upp till flera år.

CASE MANAGEMENT

Hjärnskadekoordinatorerna i Skåne arbetar utifrån en case managementmodell.

I Storbritannien har case managers (CM) arbetat med personer med traumatisk hjärnskada sedan 1980-talet.

När Hjärnkraft anordnade Hjärnskadeforum 2016

Koordinatorerna i Skåne - milstolpar

2000-2001



Hjärnkraft Skånes förstudie visar brister i stöd, information och samordning för personer med förvärvad hjärnskada och anhöriga. Behov av hjärnskadekoordinator identifieras.

Sommaren 2001



Region Skåne startar funktionen "hjärnskadekoordinator". Två halvtidstjänster inrättas. Koordinatorerna placeras organisatoriskt inom vuxenhabiliteringen.

2001 - uppbyggnad



Stor informationsinsats genomförs för att nå personer med hjärnskador och anhöriga. Individanpassat arbetssätt införs: kartläggning, planering och uppföljning. Koordinatorn stöttar i kontakter med vård, myndigheter och vid ansökningar som LSS, färdtjänst, försäkringar, godman och överklaganden.

2012



Politiskt beslut om att flytta funktionen till SUS. Hjärnskadekoordinatorn får en tydligare roll i hela rehabiliteringsprocessen. Verksamheten utökas till två heltidstjänster.

2025



Hjärnskadekoordinatorn är en central resurs för samordning och kontinuerlig kontakt.



FOTO: DREAMSTIME

medverkade Catherine Johnson som berättade att de började snegla på USA och deras idé om case management som ursprungligen startade för att kontrollera kostnaderna för försäkringsbolag och hälsoindustrin. Professionella från Storbritannien utbildade sig i USA och tog sedan med sig modellen hem.

ENDAST 30 PROCENT av de med traumatiska hjärnskador fick tillgång till case management i Storbritannien. Det är de personer som får kostnaden betald av sitt försäkringsbolag. Catherine Johnson var med och grundade organisationen BABIC, British Association of Brain injury Case Managers, 1996. En dom från 2005 (Wright v. Sullivan) har lett till att engelska domstolar nu vanligtvis inkluderar kostnaden för en CM i sina skadeståndstildelningar. Man anser att det bör utses en person för att utföra detta spektrum av stöd och omsorg en person med hjärnskada kan behöva.

– Enligt domen måste en CM ha relevant professionell kvalifikation och ska företräda klienten och skydda denne från sårbarhet och utnyttjande, upprätthålla effektiva kommunikationssystem, samordna rehabilitering, omsorg och stöd. De skulle också göra behovs- och riskbedömningar samt utforma en CM-plan för att möta personens behov, säger Catherine Johnson.

I Danmark har kommunerna hjärnskadekoordinatörer inom sin verksamhet, vilket på ett sätt liknar hur man arbetar i Skåne och man arbetar med information, rådgivning och samordning.

I Sverige finns hjärnskadekoordinatörer, förutom i Skåne, också i Stockholm, Kalmar, Västmanland, Örebro och Norrbotten där tjänsten är vakant. Deras uppdrag ser dock lite olika ut i de olika regionerna.

FRAMTIDSPERSPEKTIV

Hjärnskadekoordinatorsfunktionen fyller en viktig uppgift i samhället idag. En av de viktigaste är att få till stånd ett fungerande nätverk som samverkar kring personen

med förvärvad hjärnskada. Detta försvåras av att det ofta förekommer omorganisationer inom olika verksamheter som till exempel Försäkringskassan.

Vårdens organisation är fortfarande idag 2025 så komplex att det inte är möjligt för en enskild att hitta rätt, speciellt inte om man har fått en förvärvad hjärnskada.

En fungerande samverkan mellan regioner, kommuner och andra berörda aktörer är avgörande för personer med förvärvade hjärnskador. För dem och deras anhöriga är hjärnskadekoordinatören en central resurs för samordning och för kontinuerlig kontakt med råd och stöd genom både det akuta förloppet och genom den ibland livslånga rehabiliteringen.

Den viktigaste uppgiften för funktionen idag är rätten till rehabilitering, påvisa vikten av samordning mellan vårdgivare och myndigheter samt sammankalla till nätverksmöten för individen.

HJÄRNSKADEKOORDINATORERNA HAR FUNNITS i Region Skåne i snart 25 år och har under denna tid utvecklat ett numera etablerat och inarbetat arbetssätt som fungerar mycket väl utifrån det ursprungliga konceptet och arbetsmodellen.

Den idé som presenterades 2001 om en oberoende resursperson för personer med förvärvade hjärnskador håller fortfarande och är i allra högsta grad ytterst aktuell. Funktionen efterfrågas även från andra regioner för att beskriva hur man har byggt upp funktionen och hur man har utvecklat arbetssättet, och hjärnskadekoordinatörerna i Region Skåne delar gärna med sig av erfarenheterna och informerar om ”det goda exemplet” på en fungerande samordningsfunktion utifrån målgruppen förvärvad hjärnskada.

Det är ett skyltfönster utåt och en god reklam för Region Skåne, som en gång i tiden tog ett mycket klokt beslut genom att inrätta – och dessutom senare utöka – funktionen.

NÄR DET SOM INTE FÅR HÄNDA ÄNDÅ HÄNDER...

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



TIPSA ANDRA OM ATT GÅ MED I HJÄRNKRAFT

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

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



DINA MEDLEMSFÖRMÅNER

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

Stöd, råd och vägledning

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

Aktiviteter

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

Olycksfallsförsäkring

I medlemskapet ingår en olycksfallsförsäkring.

Utbildningar

Du får rabatterade priser på utbildningar och webinarier.

Tidningen Hjärnkraft

Fyra gånger om året får du tidningen Hjärnkraft.

TILLSAMMANS KAN VI GÖRA MER

BLI MEDLEM NU!



Vilka olika stödfunktioner finns?

Idag finns en rad olika stödinsatser, med olika inriktning och delvis för olika målgrupper. Här går vi igenom en rad olika stöd.

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

CASE MANAGER

Case management är ett samlingsnamn för flera typer av stödmodeller. I samtliga modeller har en case-manager en koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med klienten.

Arbetsättet växte fram i USA på 1970-talet. Den ursprungliga målgruppen var vuxna personer med allvarliga psykiska funktionshinder men idag används insatsen även vid allvarliga beroendeproblem. Målen är att personens sociala funktion och livskvalitet ska förbättras så att denne ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Likaså att minska behovet av vård.

DE OLIKA STÖDMODELLERNA skiljer sig åt vad gäller intensiteten i kontakten, graden av samordning samt vårdsamordnarens roll i de behandlande och rehabiliterande insatserna.

Mäklarmodellen – i den ursprungliga ”mäklarmodellen” har en case manager ingen klinisk expertis och genomför inte egna behandlingsinsatser. Hjärnskadekoordinatorerna i Skåne arbetar utifrån denna modell.

Klinisk case management modell – förutom det samordnande ansvaret finns en viss behandlande roll, exempelvis social träning och familjestöd.

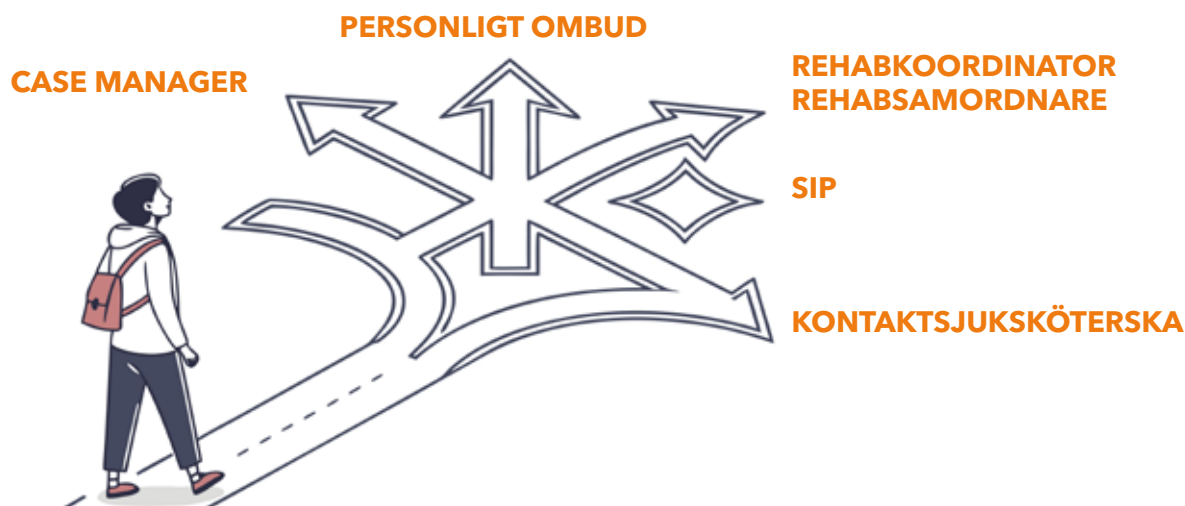
Intensive case management – samordnaren är ofta en samtidigt kliniskt verksam terapeut som har tät kontakt med ett relativt litet antal klienter.

Assertive community treatment – hela det samordnande och behandlande ansvaret tas av ett team där exempelvis socialarbetare, sjuksköterska och psykiater ingår. Teamet arbetar aktivt uppsökande med relativt få personer per behandlare och finns tillgängligt dygnet runt. Samordnaren utgår mer från klientens egna val och starka sidor vid planeringen av insatser och agerar mer uttalat som patientens ombudsman. Här ingår insatsen personligt ombud vilket är den form av mindre intensiv case management som nu används mest i Sverige.

PERSONLIGT OMBUD

Personligt ombud är ett stöd för personer som behöver hjälp att påverka sin livssituation och bli mer delaktiga i samhället. Personer som kan få personligt ombud är exempelvis de som förutom en psykisk funktionsnedsättning dessutom har missbruksproblem. Personliga ombud fungerar som stöd för klienter i kontakten med myndigheter, vårdgivare och andra aktörer. Ombuden har ett helhetsperspektiv med ett tydligt fokus på den enskildes behov. De som kan få stöd av personligt ombud ska minst vara 18 år och ha omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning. Dessutom ska de ha behov av långvariga kontakter med socialtjänst, primärvård, specialiserad psykiatri och myndigheter. Insatsen personligt ombud har byggts upp och utvecklats sedan hösten 2000.

Verksamheten drivs av kommunerna och finansieras av regeringen, via Socialstyrelsen, och länsstyrelserna. För att få insatsen krävs varken remiss eller biståndsbeslut. Enskilda kan söka stöd av ett personligt ombud men har ingen laglig rätt att få stödet. Det är frivilligt för kommunerna att ha personligt ombud. Kommunerna har möjlighet men inte skyldighet att erbjuda stödet.



REHABKOORDINATOR/REHABSAMORDNARE

Insatsen rehabkoordinator regleras i lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter som infördes 1 februari 2020.

Rehabsamordnaren arbetar med försäkringsmedicin inom sjukskrivning och rehabilitering i hälso- och sjukvården. Rehabkoordinator stödjer sjukskrivna i rehabiliteringsprocessen och underlättar återgång i arbete eller komma in i arbetslivet. Samordnaren ska samordna den hjälp patienten behöver och se till att olika aktörer samverkar. Rehabkoordinatorn är en resurs för läkare och övriga hälsoprofessioner i rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor.

Arbetsuppgifterna kan delas in i tre huvudområden:

1. Personligt stöd till patienten.
2. Samordning av sjukskrivning och rehabilitering.
3. Samverkan med externa aktörer som arbetsgivare och Försäkringskassan.

Det personliga stödet består av att:

- ▶ Kartlägga arbetsförmåga, arbetets karaktär och krav.
- ▶ Kartlägga behov av rehabilitering.
- ▶ Medverka till en individuell plan för att patienten ska kunna återgå i arbete.
- ▶ Ge stöd och motivation.
- ▶ Motivera personen att vara delaktig i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Inspektionen för socialförsäkringen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska utvärdera lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Meningen är att åstadkomma en ändamålsenlig och effektiv rehabiliteringsprocess. Uppdraget ska redovisas till regeringen den 15 juni 2026.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN - SIP

Personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är enligt lag skyldiga att samordna hjälp om någon har behov av det. Planen upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, om det behövs för att få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska samtycka till planen. Både den enskilde och dess närstående kan efterfråga och delta vid möten för Samordnad individuell plan, SIP.

PLANEN ÄR ETT VERKTYG för samverkan som ger en samlad beskrivning av individens pågående och planerade vård- och omsorgsinsatser. SIP ska ge en helhetsbild och översikt av alla pågående insatser. Den ska utgå från vad som är viktigt för individen för att skapa delaktighet och trygghet. Dokumentet ska innehålla vad individen kan göra själv, behovet av hjälp och stöd, vem som ansvarar för vad och kontaktuppgifter till ansvariga vårdgivare. Aktuellt datum för uppföljning och information om vem som har ett övergripande ansvar för SIP ska framgå.

Bestämmelser om SIP finns både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. (Det finns Individuell plan även

enligt LSS men då omfattas bara LSS personkretsar.) Det räcker att en av huvudmännen, det vill säga kommun eller region, gör bedömningen att en SIP behöver upprättas för att skyldigheten ska gälla för båda.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har riktat stark kritik kring tillämpningen av SIP i kommuner och regioner. I rapporten riktas också kritik mot brister i samordning och att alla som behöver en SIP inte får den.

– SIP är ett viktigt verktyg med potential att bidra med stor nytta, men vår utvärdering visar att syftet alltför sällan nås. För att SIP ska fungera bättre krävs tydligare bestämmelser som tar större hänsyn till den enskildes behov, bättre organisatoriska förutsättningar och resurser för samordning samt gemensamma digitala lösningar som stödjer samverkan, säger Linda Hörnqvist, utredare.

KONTAKTSJUKSKÖTERSKA INOM CANCERVÅRDEN

Kontaktsjuksköterskan är en namngiven person som samordnar alla delar i den enskildes cancervård. Kontaktsjuksköterskan är med under och efter sjukdomstiden för den som är sjuk och de närstående. Hen informerar om stegen i vården som undersökningar, behandlingar och vad som planeras framåt. Det så kallade vårdförloppet.

Kontaktsjuksköterskan ska ge råd och stöd, hjälpa till med kontakter med andra yrkesgrupper och planera för fortsatt rehabilitering. Allt ska dokumenteras i en individuell vårdplan som kallas – *Min vårdplan*.

Alla kliniker som arbetar med cancerpatienter ska helst erbjuda en kontaktsjuksköterska, men det fungerar inte alltid så. När man flyttar från till exempel kirurgen till onkologen, får man byta till en ny kontaktsjuksköterska.

Man kan ringa till sin kontaktsjuksköterska även när man är färdigbehandlad och endast går på kontroller. Om man behöver hjälp av distriktsköterskan på vårdcentralen är det kontaktsjuksköterskan som ansvarar för att det blir en bra överlämning.

Stöd vid förvärvad hjärnskada

De flesta behöver någon form av stöd efter en förvärvad hjärnskada. Behoven varierar och vissa har behov av livslångt stöd medan andra behöver insatser under en kortare period. Det kan vara aktuellt med flera olika typer av stöd, exempelvis hemtjänst, LSS-insatser, färdtjänst, bostadsanpassning och hjälpmedel.

På webben finns en kort vägledning kring olika typer av stöd och var man kan vända sig för att ta del av dem. Läs mer på www.hjarnkraft.se under Förvärvad hjärnskada och Stöd.

NOTERAT



Välbesökt konferens för skolsköterskor.

Skolsjuksköterskor vill veta mer om hjärnskakning

Representanter från Hjärnkraft var på skolsjuksköterskekongressen och informerade om hjärnskakning. Vi upptäckte att många inte var informerade om att en hjärnskakning är en hjärnskada och att en hjärnskakning kan ge långvariga konsekvenser.

Vi uppmärksammade dem bland annat på vikten av att hålla ett extra öga öppet för barn och unga som drabbats av en hjärnskakning för att se till att de får det stöd som de behöver. Informationen från oss var mycket uppskattad av skolsjuksköterskorna!

TEXT & FOTO: EMMI TRYGG



Hjärnkrafts bord på konferensen.

Landet runt Göteborg



Läger på Strannegården i Onsala

I enlighet med traditionen, packade jag även i år mina väskor och begav mig några mil söderut från Göteborg. Färdtjänsten hittade dit direkt. Fem fina dagar på Strannegården hägrade där borta i Onsala.

För er oinvigda, kan jag berätta att D & J Strannegården är en anläggning vid Kungsbackafjorden på Onsalahalvön. Strannegården är anpassad för rullstol och rollator med ramper till boende och matsal. För gästerna finns det anpassade rum. Det finns en tempererad pool med ramp. I anslutning till anläggningen hittar du också stora sällskapsytor och även en boulevard. En extra lång rullstolsramp ser till att det mesta av anläggningen är tillgängligt för rullstol och rollator. Det finns även trappor, för de som föredrar det. Havet och varma klippor finns i närheten, där kan



den som vill ta ett dopp. Gottskärs hamn ligger inom promenadavstånd och väl värt ett besök. Där kan man äta god glass och titta på båtarna i hamnen.

Det är inte värt mödan att skriva om Strannegården utan att nämna maten. Alltid utsökt, lagad på plats, med mycket kärlek av en kock som kan skryta med många fina utmärkelser. Hans utsökta mat höjer upplevelsen många gånger om. Som så mycket annat här i livet, blir upplevelsen verklig först när man är plats. Hoppas vi möts nästa gång det beger sig.

TEXT: MARTIN PULLAR

FOTO: LENA LUNDIN

Landet runt **Göteborg**

FOTO: ULRIKA BOHL



FOTO: LENNART LUNDÉN

Utställning på stadsmuseét

Stadsmuseét i Göteborg är ju ett ståtligt hus med anor från 1600-talet, med takvalv och härlig historisk atmosfär. Utställningen "Lillhagen i färg" stod på programmet.

Det handlar om patienter på Lillhagen som gavs möjlighet att uttrycka sig genom målning och konst. Den är väl värd att se, det är många fina alster och man får en extra känsla när man tänker på konstnärernas bakgrund.

Efteråt gick vi och åt gott och umgicks i goda vänners lag på restaurang Indian Bistro.

TEXT: LENNART LUNDÉN

ANNONS

Landet runt **Göteborg**

"Hjärnan i centrum" i Halmstad

Mässan arrangeras av bland annat Neuroförbundet och vänder sig till alla intresserade. Den fokuserar på att stärka hjärnan under hela livet.

Ove och Birgitta var där för Hjärnkraft Göteborg/HjärnPunkten och vi sammanstrålade med Fredrik och projektet Hjärnträff. Kul möte! Kul dag!

TEXT: OVE HAUGEN



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

Vad händer med vårdförloppet vid traumatisk hjärnskada?

En av Hjärnkrafts prioriterade frågor är att arbeta för att regionerna tillämpar det personcentrerade vårdförloppet. I det senaste nyhetsbrevet rapporterade en av SVEREs medlemmar, Sofia Westman, att vårdförloppet inte används i våra regioner, trots att kunskapsstödet är klart.

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

SVERE står för Svenska reahnätverket för barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada. Nätverket består av kliniker från barnrehabkliniker i olika delar av landet.

Vid ett möte nyligen diskuterade SVERE hur arbetet med vårdförloppet ser ut i de delar av landet som finns representerade i gruppen.

I Västerbotten är processen för att implementera vårdförloppet i gång i form av en gapanalys där kliniker från både barn- och vuxensjukvården tittar på var det finns lokala brister i vårdförloppet.

I Skåne och Stockholm verkar det finnas arbetsgrupper men det är inte helt tydligt för SVERE hur de är organiserade.

Utöver detta är det enligt Sofia i princip inte känt bland vårdpersonal på rehabklinikerna hur arbetet med gap-analyser eller implementering går till.

SKÅNE

I Skåne har Leif Degler från Hjärnkraft funnits med i arbetet med implementeringen.

– Vi är i stort sett färdiga med gap-analysen nu, säger Leif, men det har tagit ett drygt år!

En gapanalys innebär att en arbetsgrupp har tittat på det önskade läget, det vill säga att man använder det personcentrerade vårdförloppet, och det nuvarande läget. Man försöker se vad som behöver göras för att åstadkomma det önskade läget och gör en åtgärdsplan för att komma dit.

– I det stora hela tycker jag att det har gått bra trots bristande deltagande från diverse områden och då främst primärvården, säger Leif Degler.

ISKÅNE FINNS NU ETT KÖRSHEMA på hur man ska gå vidare. Det ser ut så här, enligt Leif:

Mitten av oktober - Genomläsning av rapport, Lokala arbetsgrupper Traumatisk hjärnskada (THS)
21/11 – Görs en dragning i Lokala programområdena rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.
24/11 – Lokala arbetsgrupper Traumatisk hjärnskada (alla samlade) får ta del av de lokala programområdenas input.
December – Analysen är ute på en synpunktrunda i berörda sakkunniggrupper (andra lokala programområden)
13/1 – Lokala arbetsgrupper Traumatisk hjärnskada (alla samlade) för att ta del av eventuella synpunkter.
16/1 – Görs en dragning i kunskapsstyrningsrådet.
20/3 – Kunskapsstyrningsrådet fattar beslut om nästa steg.

Leif berättar att i flera regioner ligger andra klara vårdförlopp (utöver det för traumatisk hjärnskada) färdiga för att implementeras.

– Här är det dock nya problem då det saknas prioriteringsordning, resurser, kompetens och kanske till och med organisation för detta. Likaså saknas mätmetoder från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR om implementeringen.

VÄSTERBOTTEN

Sofia Westman berättar att i Västerbotten har man påbörjat processen för att implementera vårdförloppet i en gap-analys där kliniker från både barn- och vuxensjukvården tittar på var det finns lokala brister i vårdförloppet.



Gap-analysen identifierar det önskade läget och vad som krävs för att nå dit.



Arbetet med att implementera vårdförloppet i Västerbotten beskrivs här intill. Det är många olika arbetsgrupper på olika nivåer som deltar i arbetet.

I Västerbotten deltar Gun Ingvarsson från Hjärnkraft i gapanalysgruppen vilket är mycket välkommet och hjälpsamt för att få en förståelse för just patientperspektivet.

VAD HÄNDER DEN NÄRMSTA FRAMTIDEN?

Den 18 november deltog Anna Barsk Holmbom, Marie-Jeanette Bergvall och Mats Jansson på ett möte med dialog och erfarenhetsutbyte, bland annat kring hur

det ser ut med vårdförloppet. Det var det nationella programområdet rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin som bjöd in. Syftet var att informera om programrådets aktuella insatser och att ta del av våra erfarenheter, farhågor och förhoppningar av de kunskapsstöd som programområdet har ansvar för. Programrådet har ansvar för åtta publicerade kliniska kunskapsstöd, två vårdförlopp, en skrivinstruktion samt en vägledning.

ANNONS



Det handlar om dig!

På väg...igen

kurs för dig med
förvärvad hjärnskada

Läs mer om våra kurser på

furuboda.org

FURUBODA 
Folkhögskola



Hjärnkraft Umeå 15 år

träffar i bagarstugor – en röd tråd genom alla år

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i Umeå föddes den 25 mars 2010. En styrelse valdes, stadgar och verksamhetsplan antogs. Föreningen beviljades medel till aktiviteter och ett litet kontor inom dåvarande HSO Västerbottens lokaler. Det var anhöriga och personer med förvärvad hjärnskada som önskade stärka upp det lokala föreningsarbetet. Nu finns det en länsförening i Västerbotten, en lokalförening i Skellefteå och en i Umeå.

TEXT: HJÄRNKRAFT UMEÅS STYRELSE

Micke Olofsson var en eldsjäl i den nystartade föreningen. Han hade ett uppdrag i länsföreningen som informatör och Hjärnetbyggare. Micke engagerade sig lokalt i Umeå och bildade Hjärgänget som träffades regelbundet och tillsammans med anhörigmedlemmar bildade Hjärnkraft Umeå.

Styrelsen minns tillbaka på trivsamma aktiviteter som främjat gemenskap och hälsa och på en stark samverkan för stöd till anhöriga och rättighetslagen LSS.

Det fokuserades tidigt på en verksamhetsplan som skulle erbjuda medlemmarna en rik fritid och kulturaktiviteter. Allt för att främja hälsan hos personer med förvärvad hjärnskada och deras anhöriga. Fokus blev det också på egna Hjärnetträffar. Aktiviteterna för medlemmar med egen skada bildade kärnan i föreningen. De nöjde sig inte

med att träffas i dåvarande föreningslokal för att se olika videofilmer från Hjärnkraft utan planerade mer utåtriktade aktiviteter som utflykter, studiebesök, matlagningscirklar och grillträffar.

Genom Funktionsrätt Umeå erbjöds även utökad gemenskap, möjlighet att samverka och påverka i olika frågor. Föreningens entusiast Micke och andra utbildade sig till föreningsinformatörer. De informerade i olika utbildningar, genom HSO och sedan Funktionsrätt. Det är ett bra sätt att synliggöra Hjärnkraft och att rekrytera nya medlemmar.

ORDFÖRANDEN SOM STARTADE föreningen inspirerade till mötesplatser i bagarstugor. En tradition som under verksamhetsåren har skapat mysiga medlemsträffar där det bakades mjukkaka och ibland pizza. Det eldades i

bakugnen, blandades deg och skapades ämnen för utbak och gräddning. Så gott och uppskattat. Alla intresserade var välkomna att baka. Många mjukkakor har avnjutits under åren, ljumma med smör. Brödpåsar har följt med hem. Några medlemmar bakar själva i mindre grupp. Bagarstugan är också en utmärkt plats för planerings- och anhörigträffar samt medlemsstöd.

Föreningsbidraget från kommunen räckte inte till för både verksamhet, kontorshyra, och omkostnader för Hjärnetsamordnaren. På egen begäran lämnade han Hjärngänget. Micke avtackades på en medlemsträff där Hjärnkraft Västerbotten var värd. Då bjöds på surströmming och varmkorv, trevlig musikunderhållning och en tipspromenad efter Umeälven i Vännäsby.

NUVARANDE STYRELSEN MINNS alla cafeträffar, uppskattad hockeyutflykt till Övik, besök i handelsträdgård med möjlighet plantera egen julgrupp, studiebesök på bibliotek, gemensamma middagar och olika julmys. Minnen från pandemin då det blev möjligheter att lära mer om digitala mötesplatser. Då bildades en digital utvecklingsgrupp med länsföreningen och Skellefteå lokalförening. Uppskattade digitala träffar och utbildningar erbjuds även av förbundet. Styrelsen har också möten digitalt.

DE FYSISKA TRÄFFARNA är ändå väldigt uppskattade. I juni kunde föreningen välkomna besök från förbundet, Lotta Näslund och Mats Jansson. Samarbetet med Mimmi Darbo i projektet Hjärnträff är inspirerande. Mimmi och medlemmar deltog i Inspirationsträff Funktionsrätt, folkhälsa och folkbildning den 22/10 som arrangerades tillsammans med ABF och Medlefors folkhögskola. Den 23/10 genomfördes samverkanskursen Mötesplats Hjärnkraft i Västerbotten i samarbete med Hjärnkraft, länet, lokalföreningarna och förbundet samt Region Skåne, ABF och Medlefors folkhögskola.

Föreningen har förtroendevalda i styrelsen som funnits med i många år (vi behöver ny kassör och sekreterare). Några företrädare i lokala färdtjänst- och LSS samverkansgrupper. Anhörigstödande verksamhet har prioriterats de senaste tio åren. För ett par år sedan bildades en anhöriggrupp för anhöriga till unga vuxna. Två träningsgrupper finns; Crossfit Garaget i Umeå och "Balans & Styrka 60+" på bygdegården i Sörmjöle. Dessutom blir det studiebesök på museet i Umeå med guddad visning av utställningen "Rättigheterna är våra!" med tankesmedjan Respekt. I advent blir det julmys på Restaurang Gamla Kyrkan.

STYRELSEN UPPSKATTAR DET FINA SAMARBETE och passar på att välkomna fler medlemmar i styrelsearbetet och tacka alla som funnits med i olika sammanhang under 15 år av Hjärnkraft Umeås föreningsliv. Väl mött framöver!

Bild näst nederst. Medlemsmöte i Hjärnkraft Västerbotten.

Nederst. Informationstillfälle på Väven i Umeå. Ann-Catrin Dannberg och Gun Ingvarsson.



Georgios Liontaki med assistent trivs i bagarstugan.



Inget går upp mot bröd direkt från bakugnen med lite smör.



Smakprov med Birgitta.



Lotta och Mats på besök med Linda Hellqvist, Anita Hellqvist och William Eriksson.





En hjäta med elektroder sätts på huvudet och registrerar hjärnans aktivitet. Signalerna kan användas för att styra en dator.

Styr datorn med hjärnan

BCI - "brain-computer interface"

BCI står för "brain-computer interface". Det innebär att hjärnans signaler styr ett datorprogram. Den som använder BCI har på sig en mössa med elektroder som läser av hjärnans aktivitet. Ett datorprogram tolkar signalerna för att styra till exempel ett digitalt tangentbord.

TEXT: MARGRET BUCHHOLZ, projektledare, specialistarbetsterapeut, medicine doktor

SOFIA WALLIN, specialistlogoped, doktorand i specialpedagogik

SANDRA DERBRING, datalingsvist och hjälpmedelstekniker

FOTO: PAUL BJÖRKMAN, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Tekniken som används i projektet är helt icke-invasiv, det vill säga att den inte kräver några kirurgiska ingrepp och inte gör ont. Allt sker utanpå kroppen. Programmet kan inte läsa tankar eller veta vad någon tänker på. Det enda det förstår är när hjärnan fokuserar

och "tänker till" vid ett visst tillfälle – som när den ser rätt bokstav. Med tiden lär sig programmet att känna igen mönster av hjärnaktivitet. Generellt sett så kan BCI även vara invasiv, det kallas BCI även när man kirurgiskt sätter in chip i hjärnan som läser av hjärnans signaler. I detta projekt används bara icke-invasiv BCI.

VILKA KAN HA NYTTA AV TEKNIKEN?

BCI kan vara ett viktigt hjälpmedel till exempel för personer som:

- har mycket stora motoriska funktionsnedsättningar
- inte kan prata
- inte kan använda andra hjälpmedel för att kommunicera

BCI KAN GE NYA MÖJLIGHETER att uttrycka sig, kommunicera med andra och vara delaktiga i samhället. BCI passar även för personer som inte kan skriva med bokstäver. Det finns system där man i stället använder symboler eller hela ord.

Tekniken finns tillgänglig, men den används ännu inte som hjälpmedel i Sverige. Det behövs mer forskning som visar att tekniken fungerar i vardagen, inte bara i laboratoriemiljöer.

PROJEKTET "STYRA MED HJÄRNAN"

På Dart pågår ett innovationsprojekt om att styra datorn med BCI. I ett pilotprojekt har man testat BCI-tekniken tillsammans med fyra medforskare som har egna erfarenheter av stora motoriska svårigheter och av olika hjälpmedel. De har provat tekniken och gett viktig feedback om vad som fungerar och vad som behöver förbättras.

Målet är att BCI ska bli ett verkligt hjälpmedel i hemmet.

SÅ ANVÄNDS BCI

1. Användaren sätter på sig en mössa med elektroder.
2. Miljön runt ska vara lugn och trygg.
3. Personen slappnar av så mycket som möjligt.
4. Programmet tränas för att förstå just den personens hjärnaktivitet.
5. På skärmen syns ett digitalt tangentbord.
6. Bokstäver blinkar en i taget.
7. När bokstaven man vill välja blinkar, fokuserar man på den och tänker "den vill jag ha".
8. Programmet upprepar blinkningen för att vara säkert på valet.
9. När det känner igen mönstret, skrivs bokstaven på skärmen.

Systemen kan anpassas så att man använder symboler eller ord i stället för enskilda bokstäver. Det gör att fler personer kan använda tekniken oavsett språk- eller skrivförmåga.

BAKGRUND

Att kunna kommunicera med andra människor är en förutsättning för mänsklig samvaro och påverkar

självbestämmande och delaktighet. Personer som lever med tillstånd där den viljemässiga motoriken är mycket begränsad, till exempel personer som har locked in-syndrom, har mycket svårt att använda de hjälpmedel som finns idag. Brain-computer interface (BCI) innebär interaktion mellan hjärnan och elektroniska system och skulle kunna användas för att styra ett kommunikationsprogram.

DEN TEKNIK SOM ANVÄNDS i projektet innebär att man tar på sig ett headset och det medför inget obehag för användaren. Det finns bara ett fåtal studier kring BCI-tekniken som involverar deltagare med funktionsnedsättning.

För att BCI i framtiden skulle kunna vara ett tillgängligt hjälpmedel i Sverige behöver tekniken utvärderas tillsammans med målgruppen.

SYFTE

Innovationsprojektet syftar till att undersöka om BCI är en metod som skulle kunna möjliggöra kommunikation för personer med omfattande motoriska funktionsnedsättningar i deras vardagsliv. Om det fungerar



Projektet innefattar omvärldsbevakning om vilken teknik som finns. I pilotprojektet testades utrustning från företaget G.tec (gtec.at)



Ge en jul- eller nyårgåva som gör skillnad

Stöd Hjärnkrafts verksamhet eller Hjärnskadefonden

Kika på hjärnkraft.se för tips!





Projektteamet testar tekniken tillsammans. När man provar att styra datorn med hjärnan behöver man träna in systemet en stund.

bra kommer projektet att jobba för att det ska kunna bli möjligt att använda som kommunikationshjälpmedel i framtiden.

METOD

Nästa steg i projektet är att ta reda på hur hjärnstyrd dator teknik kan fungera som hjälpmedel i verkligheten. Vi undersöker vilka lösningar som finns på marknaden och samarbetar med personer med egna erfarenheter, experter och vårdpersonal för att ta reda på vad som krävs för att

tekniken ska fungera i vardagen. Samtidigt förbereder vi hur den kan införas i vården på ett säkert och tillgängligt sätt.

RESULTAT

Resultaten från årets arbete ska användas för att utveckla nästa generation hjälpmedel – där man kan styra datorn direkt med hjärnan. Genom att samla kunskap om teknik, behov och regler skapar vi grunden för framtida tester och införande i vården. Målet är att ge människor som idag saknar fungerande kommunikationshjälpmedel en röst och större självständighet.

Innovationsprojektet har finansierats av Stiftelsen Promobilia, Norrbacka-Eugeniastiftelsen och Innovationsfonden Västra Götalandsregionen.

LÄNKAR

Du som vill veta mer kan gå in på <https://www.vgregion.se/ov/dart/dart/forskning/projekt/styra-med-hjarnan>
Här finns korta informationsföreläsningar.

Det finns också en blogg där du kan följa vad som händer i projektet Styr datorn med hjärnan. Du hittar den genom att googla på "Styr datorn med hjärnan blogg".

Sammanfattning

För personer med stora motoriska funktionsnedsättningar kan det vara svårt eller omöjligt att prata eller använda vanliga hjälpmedel. Det kan bero på en förvärvad hjärnskada eller en neurologisk sjukdom. Då kan BCI-teknik bli ett nytt sätt att kommunicera på.



**En riktigt god jul
och ett gott nytt år**

önskas alla läsare
från förbundskansliet

**Förbundskansliet stänger den 23/12
och öppnar åter den 7 januari 2026**

Landet runt **Alingsås/Borås**

Ljus i Alingsås

Vi från Borås/Sjuhärad var och tittade på Lights in Alingsås. Vi gick vandrigen och såg all fantastiskt ljussättningar i olika färger. Temat var Star Wars detta år med filminslag och skådespelare. Alltid lika trevligt och roligt att träffa alla i Hjärnkraft.

TEXT: LARS-ULRIK FOTO: DAG-INGE FÄGER

Landet runt **Kalmar**

Nytt på webben

Hjärnkraft Kalmar har uppdaterat sin huvudbild på webbplatsen. Bilden föreställer Kalmar slott i höstskrud.

Du hittar Kalmars webbsidor på hjarnkraft.se. Skriv in Hjärnkraft Kalmar i din webbläsare så hittar du webbsidorna.

FOTO: ELISABETH ZANDER

Landet runt **Västra Götaland**

Läger på Vara Folkhögskola

Den 17-18 oktober samlades cirka 20 personer på Vara Folkhögskola. Vi började med en god lunch och hade trevligt och roligt tillsammans. Allt från intressanta föreläsningar, fysisk aktivitet och givetvis Quizen på fredagskvällen.

Som avslutning på lördagen blev det en tur till konditori Nordpolen, det var många bakelser och goda kakor och välja på.

Lotteriförsäljningen gick bra som vanligt. Snart kommer bingolotter att säljas från lokalavdelningen i Ulricehamn. Glöm inte att boka till uppsittarkväll dagen före julafton!

Ta hand om varandra - alla i Hjärnkraft!

TEXT: ULRIK WIGELL och LARS CLAESSION

FOTO: ULRIK WIGELL



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

Niklas Hamström ☎ 076 - 898 54 32
✉ ostergotland@hjarnkraft.se

Hjärnkraft i Västra Götaland

Ulrika Bohl ☎ 0702-15 49 00
✉ bohl.ulrika@gmail.com

Hjärnkraft Göteborg

☎ 031-24 32 34
✉ info@hjarnkraftgoteborg.se
■ <https://hjarnkraft.se/goteborg>

Hjärnkraft Fyrbodal

☎ 0760 - 23 99 79
✉ hjarnkraft.fyrbodal@telia.com

Hjärnkraft Borås Sjuhärad

Jan-Olof Dahlin, ☎ 0730-20 12 31
✉ jan-olof.dahlin@telia.com

Hjärnkraft i Kronoberg

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

Hjärnet: Per-Erik Nilsson

Hjärnkraft i Skåne

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 Liantaki,
☎ 070-277 37 34
✉ birgittaliantaki@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



Anki, vd på Din Förlängda Arm, har en son med funktionsvariation: ”Idag är jag manualen för andra”



Anki Sandberg, vd
på Din Förlängda Arm.

FOTO: CONTENT STUDIO/NTM MEDIA



FOTO: CONTENT STUDIO/NTM MEDIA

DIN FÖRLÄNGDA ARM

När Anki Sandbergs andra barn föddes med ett allvarligt hjärtfel, som resulterade i syrebrist och därefter en hjärnskada, blev livet kaos. I dag driver hon assistansbolaget Din Förlängda Arm och brinner för att hjälpa andra i samma sits.

– Jag visste inte vad jag skulle göra. I dag är det jag som är manualen för andra, säger hon.

Ann-Cathrine Sandberg från Luleå – läste ekonomi, jobbade som crouper och hade en idé om att bli inredningsarkitekt när hon i oktober 1994 födde sitt andra barn, Sylvester.

– Det var en söndag, jag tror klockan var 17 minuter över 18. När han föddes var han blå om läpparna. Hans pappa är mörk och de sa att det var därför. Jag var orolig, han hade också ett knarrande ljud när han andades.

Anki, som ju fött barn tidigare, kände att något var fel. Nattsköterskan som gick på sitt skift klockan 21 bestämde sig för att åka till dåvarande länsjukhuset i Boden med barnet för säkerhets skull. Hon kom tillbaka utan barn. I ambulansen hade andningen slutat att fungera och på plats i Boden konstaterades ett allvarligt hjärtfel. När Anki fick höra detta

var Sylvester redan på väg med ambulansflyg till Lund.

– De sa till mig att det inte är någon idé att boka min resa ner innan vi vet att barnet överlevt transporten. Han var i så dåligt skick.

Sylvester överlevde och Anki tog sig snabbt ner till Lund. I två veckor väntade man på att pojken skulle bli stabil nog för en operation. Till slut gick det inte att vänta längre, chansen att han skulle överleva var 50 procent. Och det gjorde han – hjärtoperation blev mycket lyckad. Men tiden utan syre hade skadat ena hjärnhalvan.

Sylvester och Anki blev kvar på sjukhuset i Lund i flera månader. Som många andra föräldrar med barn som har en funktionsvariation så levde Anki på vårdbidraget, numera omvårdnadsbidraget, från Försäkringskassan.

Hon jobbade också extra med att sälja abonnemang på lokaltidningen. Allt kretsade kring Sylvester, att studera eller ha ett vanligt jobb var omöjligt.

– Men jag hade goda vänner som jobbade i ett assistansbolag som tyckte att jag skulle söka assistans för Sylvester vilket jag gjorde. När jag började jobba som assistent åt mitt barn kände jag ett inre lugn, säger hon och reflekterar: – Många är rädda att ansöka om assistans av rädsla för att förlora sitt omvårdnadsbidrag, men det behövs inte. Man kan ansöka om personlig assistans och sedan välja hur man vill gå vidare när beslutet kommer. Precis som Anki gjorde kan man själv vara assistent åt sitt barn, om det känns svårt att anställa någon annan.

2003 förändrades livet ännu en gång. Peter Näslund, som precis var i uppstarten av assistansbolaget Din Förlängda Arm, såg Ankis driv och bad henne bli en del av företaget. Hon tackade snabbt ja och blev efter några år vd. När Peter gick bort 2012 tog Anki över bolaget tillsammans med hans dotter. Idag består teamet av många som själva har barn med funktionsvariationer och kan guida andra i samma situation.

Flera anställda på Din Förlängda Arm har barn med funktionsvariationer. På bilden ser vi mammorna Mathilda Wärell, Anki Sandberg, Carina Sandberg och Emma Persson tillsammans med sina barn Ludwig Wärell, Sylvester Sandberg, Sandra Sandberg och Isak Persson.

– Vi är spindeln i nätet för många föräldrar och vi hjälper dem genom livets alla slussar. Det är mycket som man inte får reda på om ingen aktivt berättar. Vad är det som driver Anki att fortsätta hjälpa? Den frågan behöver hon inte fundera över särskilt länge.

– När man ser hur andra får det bra, det gläder mig. Jag fick någon glöd för det här. Efter allt med Sylvester.



Telefonnummer: 0920-155 10
Öppettider: 8.00–17.00 (helgfri vardag)
Stängt för lunch kl. 12.00–13.00
Adress: Skutgatan 2 i Luleå

Skanna QR-koden eller knappa in **www.dfarm.se** för att läsa mer.

