



AFASI | **nr3**
POSTEN | 2020

Reisen mot lyset

side 16

**Fysisk aktivitet
etter hjerneslag**

side 8

**Språktrening
rett hjem**

side 12



Livet

Lykkelig
er den som
innser at livet
Er en berg og dalbane
med oppturer og nedturer
Gleder og sorger
går hånd i hånd
Livet er ikke
en dans på roser
Den som tror det
får mange skuffelser
i livet
Lev etter:
Vær mot andre
slik du ønsker
andre skal
være mot deg
Livet gir og
livet tar
Livet har vi nå
Lev det mens du kan

Diktet er hentet fra diktsamlingen
«Rett fra hjertet - ord til glede og trøst» av Hilde Evensen



Innhold

-
- 2** Dikt
-
- 4** Forbundslederen har ordet
-
- 6** Afasi og høyteknologiske kommunikasjons hjelpemidler
-
- 8** Fysisk aktivitet og hjerneslag
-
- 12** Språktrening rett hjem
– intensiv språktrening via videokonferanse
-
- 15** Sognsvann rundt
-
- 16** Reisen mot lyset
-
- 19** Sommer i Aurskog-Høland
-
- 20** Aktivitet med afasi – nytt oppgavehefte
-
- 22** Koronatiden – når kontaktløst blir nokså håpløst
-
- 24** Psykososial helse etter hjerneslag
-
- 26** Minneord Inger Kløverød
-
- 28** Afasipostens kryssord
-
- 30** Lokalforeninger og kontaktpersoner
-
- 31** Likepersonskontakter i afasiforeningene
-
- 31** Vil du vite mer om likepersonsarbeid?
-



Forbundsleder
Hogne Jensen

“ Å holde motivasjonen oppe når man blir sittende mer alene kan være en utfordring ”

En sommer med norgesferie og uten utenlandsturer er over. Vi er nå inne i annerledeshøsten 2020. Et år vi vil huske i lang tid framover. Sjeldent har samfunnet endret seg så mye på så kort tid. Fra å være sosial i grupper er det nå snakk om sosial distansering. For mange har distanseringen også ført til at tilbudene de normalt har benyttet seg av har falt bort. Mange opplever at det har blitt mindre trening, språkgrupper og andre sosiale treffpunkt.

Å holde motivasjonen oppe i perioder der vi blir sittende mer hjemme enn vanlig er ikke alltid enkelt. Mens noen har begynt med behandling hos logoped på video er ikke dette noe som passer alle. Når man blir sittende mer alene enn tidligere, kan det være en utfordring å motivere seg selv til aktivitet.

Vi kan ofte møte hindringer i vår vei. Falle ned og slå oss. Det som definerer karakteren vår, er hva vi gjør etterpå. For hva gjør vi når vi er langt nede, når det er enklere å sitte og se på TV enn å bevege seg ut av komfortsonen? Til mine

pasienter og venner i foreningen sier jeg alltid at jeg er der for å gi dem et spark i baken. Gi den dytten man trenger for å komme ut av komfortsonen, men at arbeidet det er det de som må gjøre.

De som ofte greier seg best er de som nekter å gi opp, de som med fandanivoldsk stahet bruker den til å bli bedre. Det kan nemlig være fristende å gi opp når hverdagene er tunge. Å miste troen på at det er noe mer å hente. Å si seg fornøyd med innsatsen så langt og være fornøyd med punktet vi er kommet til.

Det er ikke noe galt i å være fornøyd med hva man har oppnådd, men hvorfor skal man ikke kunne mer? Trening er ferskvare og er mer å betrakte som maraton enn sprint. Det kan med andre ord være langsommelige greier å trene språk.

Uansett hva vi trener, handler det alltid om å bli litt bedre enn vi er nå. Når progresjonen er langsam er motivasjon og innsatsvilje en nødvendighet. Vi kan ikke forvente å være gira på å trene hver gang vi setter i

gang, men vi bør likevel stå på. Uten innsatsvilje og selvdisiplin er det vanskelig å gjøre det vi skal når det skorter på motivasjonen.

Vi kan ikke sitte og vente på at noen skal gi oss løsningene. I fravær av noen andre som kan «gi oss et spark bak» er vi nødt til å gjøre det selv. Vi må ta en kikk på hvor vi er nå og hvor vi ønsker å komme. Hvor vi har vært er ikke så nøye, for det handler ene og alene om å bli litt bedre i morgen enn det vi er i dag.

Uansett hva du ønsker å trene kan du oppnå mye om du bestemmer deg for det. Stahet er en god alliert å ha med seg om vi bruker den riktig. Finn en aktivitet du har lyst til å gjøre. Finn deg et mål du ønsker å oppnå. Gjennomfør aktiviteten og jobb mot det målet. Om vi ikke klarer det så er det ikke så farlig, da det er mye god trening i å prøve og feile. Uansett om man er 40 år eller 90 så er det opp til deg hvor veien går videre.

Om vi skal sitte å vente på at andre skal hjelpe oss i gang kan det ofte ta lang tid.



Aktivitetsprogrammet

Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre

Regjeringen bevilger 400 millioner kroner til en tiltakspakke for sårbare eldre. Som ledd i dette har Stiftelsen Dam fått i oppgave av Helsedirektoratet å forvalte 50 millioner kroner.

Målgruppe for programmet er frivillige organisasjoner med helseformål. Afasiforbundet er medlemsorganisasjon i Stiftelsen Dam, og søknad kan sendes gjennom oss.

Programmet skal støtte tiltak med mål om å fremme levekår, fysisk og psykisk helse, mestring, livskvalitet eller sosial deltakelse hos sårbare eldre og eldre som har fått redusert sine tjenester grunnet smittevernhensyn forbundet med koronapandemien.

Det skal prioriteres å gi støtte til besøksvert- og besøksvenntjenester rettet mot eldre, tiltak som sikrer sosialt samvær eller tilbyr praktiske tjenester, møteplasser og aktiviteter for eldre som er sosialt isolert som følge av smitteverntiltakene.

Det kan søkes om mellom 30.000 og 300.000 kroner.

Prosjektet/tiltaket må:

- Ha eldre (over 65 år) som sin primære målgruppe, men kan også rette seg mot pårørende dersom tiltaket ellers fyller programmets formål.
- Være knyttet til den pågående koronaepidemien.
- Være rettet mot målgrupper i Norge.
- Ha som målsetning å fremme levekår, fysisk og psykisk helse, mestring, livskvalitet eller sosial deltakelse.
- Startes opp innen utgangen av 2020 og avsluttes innen 31. desember 2021.

Søknaden opprettes av Afasiforbundet. Det er løpende søknadsfrist og søknaden behandles fortløpende av Stiftelsen Dam sitt fagutvalg. Les mer om Stiftelsen Dam sine programmer på dam.no

Vil du vite mer? Ta kontakt med Afasiforbundet på telefon 22 42 86 44 eller epost: afasi@afasi.no

Afasi og høyteknologiske kommunikasjons- hjelpemidler

Afasi NYTT

Denne utgaven av AfasiNYTT er skrevet av Ingvild Winsnes, Hedda Døli og Nina Helen Erikstad har bidratt til å skrive den opprinnelige teksten som er publisert på statped.no.

Vi på Afasiteamet i Statped har laget en film om høyteknologiske kommunikasjons- hjelpemidler. Den kan du se her: www.statped.no/afasi/afasi-og-hoyteknologiske-kommunikasjonshjelpemidler/. Denne utgaven av AfasiNYTT er en bearbejdet versjon av teksten som er skrevet til filmen.

Hva er høyteknologiske kommunikasjons- hjelpemidler?

Du har kanskje sett en maskin der det er bilder, fotografier eller tekst og når du trykker på et bilde, foto eller tekst sier maskinen det du har trykket på. Dette er en form for høyteknologisk kommunikasjons- hjelpemiddel. Noen kaller det for talemaskin. Mange talemaskiner har også andre funksjoner. Sånn som at du kan styre omgivelsene dine, surfe på nettet eller høre på musikk. Oppsettet i maskinen varierer, men ofte er bildene, foto-

grafiene eller teksten satt opp i et rutenett og så navigerer du deg frem og tilbake mellom ulike kategorier. Et slikt standard oppsett er det mulig å endre på. Det er også helt nødvendig å tilpasse maskinen til den enkelte person.

Talemaskin og afasi

For personer med afasi som bruker en talemaskin vil ofte maskinen være et tillegg til annen form for kommunikasjon. En talemaskin vil ikke føre til at afasien blir borte, men kan være til hjelp i kommunikasjonen. Ikke alle personer som

har fått afasi har nytte av en talemaskin og det er flere ting man må ta hensyn til før man tar det i bruk.

Jeg skal nå skrive litt om hvilke faktorer du må tenke på før du tar i bruk en talemaskin. De faktorene som jeg nevner her, er hentet fra en forsknings- artikkel hvor de har sett på bruk av høyteknologiske kommunikasjons- hjelpemidler for personer med afasi etter hjerneslag. I denne artikkelen har forskerne sett på mange studier og så har de analysert alle artiklene de har lest. De faktorene som presenteres her vil ikke nødvendigvis passe for den enkelte person.

Språk og kommunikasjon

Før man begynner å ta i bruk en talemaskin bør man kartlegge språket. Dette er fordi det er viktig å vite noe om de språklige forutsetningene til en person før man begynner med en talemaskin. Det vil for eksempel være utfordrende å bruke en talemaskin med



symboler hvis man har vansker med å forstå symboler. Da er kanskje fotografier bedre.

Kognitive funksjoner

Tankemessige funksjoner eller på det som på fagspråket kalles for kognitive funksjoner bør også bli kartlagt. Det kan for eksempel være at det er vanskelig å lære noe nytt, da er det noe man må ta hensyn til.

Personlige faktorer

Personlige faktorer er for eksempel alder, livsstil og personlighetstrekk. Alder er en faktor som kan ha betydning. På den ene siden kan personer med høy alder ha lite erfaring med teknologi. På den annen side kan unge personer ha vansker med å akseptere afasien og dermed ta i bruk en talemaskin. Hvilke forventninger man har til talemaskinen kan også ha betydning. Hvis man har veldig høye forventninger og disse ikke blir innfridd kan det føre til at man blir skuffet og slutter å bruke maskinen.

Miljøfaktorer

Miljøfaktorer er faktorer rundt personen. Det er tre miljøfaktorer som blir trukket frem i artikkelen: støtte fra andre, logopedens perspektiv og oppfatninger og varighet og intensitet av logopedien. Det er viktig med støtte fra andre. Dette innebærer at de personene som personen med afasi kommuniserer mest med må få opplæring i hvordan de kan kommunisere sammen. Logopedens erfaring og perspektiv kan også ha

betydning. For å kunne prøve ut en talemaskin er det viktig at logopeden har god kompetanse innen høyteknologiske kommunikasjons hjelpemidler og afasi. Det siste som blir trukket frem er varighet og intensitet av opplæringen. Det er viktig at man får tilstrekkelig med opplæring.

Oppsummering

Personer med afasi er ulike. Det som passer for en person, passer ikke nødvendigvis for en annen. To personer som virker som de har samme type afasi kan allikevel ha ulike behov når det gjelder kompensierende tiltak. Det er derfor viktig med grundig kartlegging før man starter. Talemaskinen må tilpasses til personen, ikke bare når man tar den i bruk, men også underveis. I tillegg må det bli satt av nok tid og ressurser til opplæring av både personen med afasi og nærpå personer. Jeg har i denne utgavens Afasi-nytt skrevet litt om talemaskiner.

Talemaskiner kan være til nytte for noen. Noen bruker det i alle situasjoner, mens for andre blir det brukt kun i enkelte situasjoner. Andre former for ASK (se faktaboks) kan være vel så nyttig for personer med afasi.

Alternativ- og supplerende kommunikasjon

- Forkortes ASK
- ASK er strategier og hjelpemidler som blir brukt som et alternativ eller støtte (supplerende) til verbal kommunikasjon
- ASK kan deles inn i:
 - ikke-teknologiske løsninger (f.eks. tegning og kroppsspråk)
 - lav-teknologiske løsninger (f.eks. kommunikasjonsbøker, noen inkluderer også enkle maskiner i denne kategorien)
 - høy-teknologiske løsninger (f.eks. avanserte maskiner med tale)





Fysisk aktivitet og hjerneslag

Helsedirektoratet anbefaler at fysisk aktivitet og trening hos personer med hjerneslag bør være målrettet og oppgavespesifikk for å redusere neurologiske utfall og gi bedre funksjon. Målsetningen med aktiviteten bør være å bedre funksjon og livskvalitet, og fysisk aktivitet er like viktig enten man er i tidlig eller kronisk fase etter hjerneslag.

■ Av Anu Piira og Ann-Mari Hansen. Foto: ViGØR Rehabiliteringssykehus



“ Motivasjon er viktig for å kunne fortsette å være i fysisk aktivitet når man kommer hjem ”

Mange kjenner til Rehabiliterings-senteret Nord-Norges Kurbad i Tromsø, og noe av det tilbudet vi har hatt gjennom 68 år. Siden høsten 2017 har vi, som det eneste senteret i Nord-Norge, hatt status som rehabiliterings-sykehus. Det har bidratt til at vi i år har endret navn - ViGØR Rehabiliteringssykehus – for bedre å beskrive bredden og kompleksiteten på våre rehabiliteringstjenester. Som tidligere tilbyr vi rehabilitering etter hjerneslag, både i tidlig og kronisk fase, for

pasienter med behov for intensiv språk-, hånd- eller gangtrening. Vi benytter oss av moderne teknologi i rehabiliteringen, for eksempel gangtreningrobot. Etter første opphold etter slag, kan enkelte pasienter søkes inn til nye, intensive oppgavespesifikke rehabiliteringsopphold, med fokus på språk-, hånd- eller gangfunksjon.

Når man har hatt hjerneslag kommer man ofte, etter sykehusoppholdet, til en rehabiliteringsinstitusjon for å bedre funksjon og mestre hverdagsutfordringer. Den første tiden etter slaget kan være ekstra utfordrende med tanke på å drive fysisk aktivitet på grunn av ulike typer funksjonsnedsettelse, og det kan oppleves som en stor sorg å ikke kunne gjøre sine vanlige aktiviteter. Ikke alle har samme funksjonstap og det er derfor viktig med et individuelt tilpasset rehabilitering / treningstilbud og oppfølging. I rehabiliteringsprosessen jobbes det også med motivasjon til å fortsette å være i fysisk aktivitet når man har kommet hjem.

All fysisk aktivitet bidrar til økt helsegevinst

For den generelle voksne befolkningen anbefaler Helsedirektoratet fysisk aktivitet med moderat intensitet i 150 minutter pr uke, eller 75 minutter med høy intensitet. For å beskrive intensitet sier Helsedirektoratet at «moderat intensitet tilsvarer aktiviteter som medfører rask pust, for eksempel rask gange. Høy intensitet tilsvarer aktiviteter som gir mye raskere pust enn vanlig, for eksempel løping» (1). All fysisk aktivitet hvor man får raskere pust og økt hjerterefrekvens vil bidra til økt helsegevinst; altså når man bruker mer energi enn i hvile. Det finnes god dokumentasjon på at fysisk aktivitet gir bedre helse og overskudd og kan virke forebyggende for mange diagnoser, og det er indikasjoner på at fysisk aktivitet kan være like effektivt som optimal medisiner med hensyn til sekundær forebygging av hjertesykdom, behandling av hjertesvikt, forebygging av diabetes samt rehabilitering etter hjerneslag (2,3).



Fysisk aktivitet hos personer med hjerneslag

Helsedirektoratet anbefaler at fysisk aktivitet og trening hos personer med hjerneslag bør være målrettet og oppgavespesifikk for å redusere nevrologiske utfall og gi bedre funksjon. Videre bør det være vanlige og lystbetonte aktiviteter som å gå turer, trene i trapp, på tredemølle eller i basseng, dans, sirkeltrening, osv, alene eller i grupper. Intensiteten må være tilpasset den enkeltes symptomer og funksjon. I tillegg til den strukturerte aktiviteten/turen er hverdagsaktivitetene, det være seg hus- og hagearbeid, spaserturer eller lek med barnebarn, svært verdifulle. Målsetningen med aktiviteten bør være å bedre din

funksjon og livskvalitet, og fysisk aktivitet er like viktig enten man er i tidlig eller kronisk fase etter hjerneslag (4,5). Regelmessig fysisk aktivitet / trening kan være effektivt for å bedre gangfunksjon, forflytningsevne, balanse og daglig funksjonsevne hos personer med hjerneslag (6).

Om rehabilitering hos ViGØR

Her hos ViGØR vil et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, logoped og koordinator gjøre en kartlegging, i samarbeid med pasient og pårørende. Hensikten er å få en oversikt over pasientens behov for rehabilitering, hjelpebehov i hjemmet og muligheter for

fysisk aktivitet/trening i pasientens nærmiljø. Teamet er også i kontakt med lokal helsetjeneste for å få en best mulig overføring til hjemkommunen.

Et 3 ukers rehabiliteringsopphold innebærer daglig intensiv trening på flere områder - trening av språk- og svelgfunksjon hos logoped, ADL- og håndfunksjon hos ergoterapeut samt oppfølging daglig av fysioterapeut som har fokus på blant annet gangfunksjon og balanse. Pleiepersonell bidrar til aktiv trening av ADL-funksjon i stellsituasjoner og tilrettelegger for egenaktivitet / -trening. Flere ganger pr uke er det undervisning for alle pasienter, hvor hensikten er å gi oppdatert kunnskap på ulike områder,

f.eks. kosthold og livsstil, fysisk aktivitet, smertemestring, stressmestring, som bidrag til at pasienten kan ta ansvar for egen helse. Det er også mulighet til individuell samtale med psykolog eller veileder.

I tillegg vil de ulike behandlerne utarbeide individuelt tilpassede hjemmetreningsprogram, både når det gjelder språk- eller svelgvansker, kognisjon og ADLfunksjon og fysisk funksjon. Dette treningsprogrammet blir godt innlært underoppholdet slik at de kan fortsette med disse etter hjemreise.

Geografiske og klimatiske forhold her i nord gjør at ulike aktivitetstilbud ikke er like tilgjengelig for alle, og vi opplever at det i noen

tilfeller kan være utfordrende å få til individuell oppfølging når det gjelder fysisk aktivitet. På bakgrunn av dette er det viktig at vi kan gi pasienten kompetanse og trygghet til å gjennomføre egentrening uten at man trenger mye eller kostbart utstyr. Øvelsene skal være slik at de er enkle å gjennomføre med god kvalitet. Vi ser også at pasientens motivasjon er viktig for å kunne fortsette å være i fysisk aktivitet når man kommer hjem. Mange som har hatt hobbyer eller aktiviteter de gjerne vil fortsette med, bruker det som drivkraft / motivasjon til

både rehabiliteringsoppholdet og videre aktivitet når de kommer hjem. Tilbakemeldingene fra pasienter som kommer tilbake til nytt opphold, og også våre erfaringer, er at de som har klart å være i regelmessig fysisk aktivitet/trent hjemme i større grad greier å vedlikeholde eller også bedre sin funksjon på lang sikt.

Dersom du som leser dette ønsker ytterligere inspirasjon eller motivasjon til mer fysisk aktivitet der du bor, kan du kontakte lokal fysioterapeut eller Frisklivssentralen i din hjemkommune for å få oversikt over tilbudet i ditt nærområde.

Lykke til med en aktiv høst!



Oppsummering

- Individuelt tilpasset rehabilitering er viktig
- Fysisk aktivitet gir bedre helse og overskudd
- Fysisk aktivitet virker forebyggende for mange diagnoser
- Etter et hjerneslag bør fysisk aktivitet og trening være målrettet og oppgavespesifikk
- Treningen skal bedre funksjon og livskvalitet
- Motivasjon er viktig for å fortsette fysisk aktivitet når man kommer hjem
- ViGØR tilbyr rehabilitering både i tidlig og i kronisk fase

Referanser:

1. www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre#voksne-og-eldre-bor-vaere-fysisk-aktive-i-minst-150-minutter-med-moderat-intensitet-eller-75-minutter-med-hoy-intensitet-per-uke-begrunnelse
2. Kapittel 1 Generell effekter av fysisk aktivitet og kapittel 2 generelle anbefalinger om fysisk aktivitet, Aktivitetshåndboken, utgitt av Helsedirektoratet 2009
3. Naci H, Ioannidis JP. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ* 2013; 347: f5577
4. www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag/aktivitet-og-deltagelse#aktivitet-og-trening-etter-hjerneslag
5. Kapittel 44 Slag (hjerneslag), Aktivitetshåndboken, utgitt av Helsedirektoratet 2009
6. Saunders DH, Sanderson M, Hayes S, Johnson L, Kramer S, Carter DD et al. Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 3.

Språktrening rett hjem - intensiv språktrening via videokonferanse

Sunnaas sykehus HF har god erfaring med bruk av videokonferanse i oppfølging og behandling av pasienter. Vi avslutter nå en studie hvor de afasirammede har fått intensiv språktrening via videokonferanse i tillegg til vanlig behandling. Resultatene viser at språkfunksjonen kan forbedres med denne kombinasjonen.

■ Av: Hege Prag Øra, Frank Becker, Melanie Kirmess. Foto: Sunnaas Sykehus HF



Hege Prag Øra



Frank Becker



Melanie Kirmess

Ved Sunnaas sykehus HF (heretter kalt Sunnaas) har man over mange år tatt i bruk telemedisin. Ved bruk av den såkalte «Sunnaas modellen» bruker vi videokonferanse i kontakt med kommuner, institusjoner og andre aktører i oppfølgingen av ulike pasientgrupper. For pasienter med afasi har vi i en årrekke brukt videokonferanse som del av kartleggingen før et afasiopphold ved sykehuset. De siste årene har vi i økende grad også tilbydd og forsket på behandling og rehabilitering via videokonferanse. Siden 2012 har vi også gjennomført flere prosjekter innen telelogopedi, det vil si logopedbehandling på avstand.

Lovende pilotprosjekt

I 2012 gjennomførte vi pilotprosjektet «Språktrening rett hjem» [1]. I dette prosjektet fikk 4 pasienter med afasi språktrening via videokonferanse.

Hovedmålet med pilotprosjektet var å undersøke om dette kunne gjennomføres med hensyn til tekniske og etiske aspekter, samt pasienttilfredshet. Resultatene var lovende og gav et grunnlag for å undersøke dette videre.

Det er viktig å forske videre på språktrening på avstand, med bakgrunn i det utilfredsstillende tilbudet man ser innen afasirehabilitering i Norge i dag. Vi vet via Afasiforbundet sin logopedundersøkelse at flere kommuner strever med logopeddekningen. Dette betyr at blant annet pasienter i distriktskommuner ofte får lite logopedoppfølging. Man ser at det også er vanskelig å gjennomføre språktrening med tilstrekkelig intensitet. De nasjonale retningslinjene fra Helsedirektoratet anbefaler minimum 5 timer per uke. Telelogopedi er en mulighet for å kunne bedre dagens situasjon.



Her gir logoped Iselin Partee språktrening via videokonferanse

Forskningsstudie

Basert på pilotprosjektet fra 2012 og viktigheten av å undersøke telelogopedi videre, fikk Sunnaas sykehus finansiering fra Helse Sør Øst til en studie med bruk av telelogopedi hos afasirammede etter hjerneslag. Frank Becker, klinikkoverlege ved Sunnaas sykehus, har vært prosjektleder for denne studien der Hege Prag Øra har vært doktorgradstipendiat og hatt ansvar for gjennomføringen. Prosjektgruppen har videre bestått av Melanie Kirmess og den anerkjente afasiforskeren Marian Brady fra Storbritannia. Det er logopeder ved Sunnaas som har levert språktreningen

via videokonferanse. Data-innsamlingen startet opp i 2016 og ble avsluttet i 2018.

Formålet med studien har vært å undersøke effekten av språktreningen via videokonferanse til pasienter med afasi etter gjennomgått hjerneslag. I alt 62 pasienter deltok i studien, og studien er dermed blant de største i verden av sitt slag. Deltakere ble tilfeldig fordelt i to grupper. Den ene gruppen mottok sitt vanlige logopedtilbud. Den andre gruppen gjennomførte sitt vanlige opplegg pluss 5 timer med språktrening via videokonferanse per uke over 4 uker. Pasientene som

fikk intensiv språktrening via videokonferanse, fikk en bærbar PC levert til sitt hjem eller den helseinstitusjonen der de var. Logopeden kunne da fra Sunnaas sykehus levere trening via internett til pasienten.

Gode resultater

Resultatene fra studien er nå klare og presentert i 2 artikler som har blitt publisert i anerkjente internasjonale tidsskrifter [2,3]. Vi fant positive resultater for gruppen som fikk ekstra trening via telelogopedi. Gruppen som fikk telemedisinsk språktrening i tillegg til vanlig behandling hadde en større forbedring av språkfunksjonen

enn gruppen som kun fikk vanlig behandling. De ble spesielt bedre til å gjenta ord og å lage korte setninger.

Vi så også på anvendbarhet, brukervennlighet og gjennomførbarhet av språktreningen via videokonferanse. Også her fant vi positive resultater: Språktrening ved videokonferanse er gjennomførbart og i alt var det få tekniske problemer som kunne løses. Deltagerne og logopedene viste stor grad av tilfredshet. Så mange som 93 % av deltagerne som fikk språktrening via videokonferanse sa de var fornøyde eller veldig fornøyde i den totale vurderingen av tilbudet som var levert.

I juni i år ble prosjektet løftet frem i den nasjonale rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste 2019». Dette er en rapport hvor Helse- og omsorgsdepartementet presenterer utvalgte prosjekter i spesialisthelsetjenesten fra hele landet. Det er svært positivt at prosjektet har fått nasjonal fokus gjennom rapporten. Vi håper at dette også kan

bidra til økt oppmerksomhet rundt telelogopedi som en mulighet til å bedre afasi-rehabiliteringen.

Veien videre

Koronapandemien har vist oss enda en årsak for hvorfor språktrening også bør kunne gis på avstand. Det ble åpnet for at logopedene kunne få betalt også for denne typen behandling, og mange logopeder har gitt språktrening på denne måten. Vi samarbeider nå om et mastergradsprosjekt der en logopedstudent ved Universitetet i Oslo kartlegger omfanget av dette og hvilke erfaringer logopedene har gjort seg.

Telelogopedi er et nytt felt, og per nå finnes det lite forskning. Mer tilbud på avstand er ønsket av pasientene og myndighetene, og teknologien utvikler seg stadig og raskt. Derfor er det viktig med videre forskning på området. Det trengs enda enklere og mer brukervennlige løsninger, mer norske ressurser som kan brukes under språktrening på avstand, og tiltak for å spre og øke

kompetanse om telelogopedi.

Som med all afasirehabilitering, passer ikke ett tilbud for alle personer som har afasi. Derfor må vi videre undersøke om det finnes fellestrekk for de personer som har godt utbytte av telelogopedi. Og hva kjenner tegner den enkeltes behov og kan man tilrettelegge for dette teknologisk? Det er ingen grunn til å være bekymret for at fremtidens afasibehandling skal bli rent digitalt. Men telelogopedi kan være et godt tilskudd for mange personer som trenger intensiv oppfølging.

Referanser:

1. Becker F, Kirmess M, Bønes E, Hansen SM (2013): "Språktrening rett hjem – en pilotstudie om telemedisinsk afasi-rehabilitering" Norsk tidsskrift for logopedi, 59 (4), 16 – 24
2. Øra HP, Kirmess M, Brady MC, Partee IAC, Hognestad RB, Johannessen BCB, Thommessen B, Becker F (2020a): "The effect of augmented speech-language therapy delivered by telerehabilitation on post stroke aphasia – a pilot randomized controlled trial" Clinical Rehabilitation, 34 (3), 369 – 381
3. Øra HP, Kirmess M, Brady MC, Sørli H, Becker F. Technical Features, Feasibility, and Acceptability of Augmented Tele-rehabilitation in Post-stroke Aphasia-Experiences From a Randomized Controlled Trial. Front Neurol. 2020;11:671. Published 2020 Jul 31. doi:10.3389/fneur.2020.00671

Oppsummering

- Telelogopedi er logopedbehandling på avstand – via videokonferanse
- Sunnaas har god erfaring med bruk av videokonferanse i behandling av pasienter
- Sunnaas gjennomførte et pilotprosjekt i 2012 og fikk deretter midler til en studie med bruk av telelogopedi hos afasirammede etter hjerneslag
- Studien viser positive resultater for gruppen som fikk ekstra trening via telelogopedi
- Koronapandemien har vist oss enda en årsak til at språktrening bør kunne gis på avstand
- Telelogopedi passer ikke for alle, men kan være et godt tilskudd for mange personer med afasi
- Det er viktig med videre forskning på området



Sognsvann rundt

Sognsvann er en idyllisk innsjø ved markagrensen, nord i Oslo og nær en T-banestasjon. Fra 1876 til 1967 var det drikkevannskilde, men ble etter hvert tilrettelagt for tur, rekreasjon og bading, med tilrettelegging også for personer med funksjonsnedsettelser.

■ Av Marianne Brodin

Turstien rundt vannet er 3.258 meter lang, og er tilrettelagt for rullestolbrukere, gående og løpende. Det er godkjente bålplasser fire steder rundt vannet.

Afasiforeningen for Oslo og omegn inntok en av disse bålplassene mandag 24. august. Da man for tiden er usikker på hvordan smittevernreglene begrenser oss innendørs, valgte foreningen en frisk gåtur rundt vannet. Ivrig turgåere møtte

opp med gåstaver, rullestol og joggesko. Tempoet var ulikt, men det gjorde ingenting når man er i følge med flere. Det ble en god pause i nordenden, der det ble fyrt opp et lite bål og tent opp grill. Her ble servert pølser og lomper, brus og brownies i hyggelig selskap til tross for at vi holdt avstand til hverandre. Praten går lett når man er ute i naturen og det ble mang en god samtale. Ingen av oss badet, da det var nokså kald vind. Det får bli en annen gang. Det var andre som lot seg friste

– noen damer fra Turistforeningen var nok litt tøffere.

Tusen takk til styret i foreningen og arrangementskomiteen for en fin tur. Det går mot høst og kaldere vær, men likevel – kanskje dette kan inspirere andre foreninger til å møtes ute. Det er godt å være utendørs – enten det er korona i luften eller ikke.

Kilde: Wikipedia



Reisen mot lyset

Klokken er 21.30 den 7. august. Hurtigruteskipet «Midnatsol» legger fra kai i Bergen. Vår etterlengtede reise mot lyset er begynt. Vi skal følge skipet i elleve døgn. Til Kirkenes og tilbake til Bergen. Elleve døgn, langs den mest dramatiske delen av kysten vår.

■ Av Yngve Seterås



Yngve Seterås.
Foto: Annika N. de Leon

Vi seiler tett under steile fjell, der toppene forsvinner i skylaget.

Vi seiler langs vennlige øyer med hus og naust. Vi seiler over åpne havstykker, der dovne havdønninger tar tak i skipet, - og oss selv.

Vi er omgitt av sjøfugl; toppskarv og hegre, ærfugl og ender, lunde og teist. Og måker, som eskorterer oss, langs fjord og hav. De er vakre der de seiler i vinden. Rein akrobatikk. Jeg kommer på en strofe av André

Bjerke: «Måken den er bølgeslaget som har skapt seg om til fugl».

I år skal vi feriere i Norge, på grunn av korona-pandemien. Så i hovedsak reiser vi blant landsmenn. Men her er og danske turister.

De moderne hurtigruteskipene er bygget med flotte salonger på 8. og 9. dekk. De har utsikt forover samt til styrbord og babord sider. Vi sitter høyt, så utsikten er upåklagelig. Både vi og våre medpassasjerer har



Kjeungskjær fyr. Foto: Yngve Seterås

utstyrt oss med nettbrett og «mobiler». De digitale kartene og informasjon om stedene vi passerer, gjør reisegleden stor.

Ser vi bort fra de største byene vi anløper, har hvert sted en solid kai og et havnelager. Disse lagerbyggene kan se slitt ut. Preget av regn og snø, vind og måkeskitt, som de er. Og sjøsprøyt, når naturkreftene velger å vise muskler. Men synet bedrar, for velholdte er de bak fasaden. Aktiviteten på kaien er intens når skipet har lagt til og fortøyningene er strammet. Her

losses og lastes. Støy fra vinsjer og lasteluker hører fortiden til, i moderne tid er det gaffeltruckene og Europallene som gjør susen. Et kvarter etter vi la til, løses fortøyningene og vi er på vei til neste anløp. Det er 35 av dem langs hele ruten.

Gjennom massemediene er vi blitt kjent med begrepet signalbygg. Operaen i Bjørvika, det nye Munch-museet, Nasjonal-museet eller Tjuvholmen (i Oslo). Hvilke signaler disse byggene skal sende ut, er vel et tolkings-spørsmål. Er det for å fortelle, at vi har arkitekter som kan måle seg med hvem som helst i verden? Eller er det makt? Eller rikdom? Eller begge deler? Jeg ser på de tidligere omtalte havnelagrene og fiskehjellene, skipsverftene og fiskefartøyene som signalbygg. De signaliserer, at her lever det folk og samfunn. Her er arbeidsplasser. Her skapes verdier. Her er grunnlaget for norsk eksport. Ikke minst av mat. Herfra kommer viktige bidrag til vår velferdsstat. Vi ser hus og naust, som har klort seg fast under

steile fjellsider, og sender varme tanker til dem som lever der, og håper de har det godt. Selv om de har noen timer til lege, jordmor og kommunesenter.

En god reise er å finne ro. Ro til å ta innover oss natur og kultur. En båtreise gir deg anledning til å komme i kontakt med andre passasjerer. Mennesker som velger å reise, er utadvendte mennesker. De er i samme ærend som du. De er åpne for opplevelser. De er vitebegjærlige for å få mer kunnskap om land og folk og ikke minst historie. Over en kaffe kom vi i prat med tannlege NN. Han reiste alene. En enkemann på 94 år. Tidligere kretsmester i Ti-kamp. «Det blir ikke så mye løping på meg lenger» forteller han. Og legger til «Nei det blir for det meste jogging på meg nå» Han legger ut om sin karriere som tannlege i den offentlige tannhelse-tjenesten. Om tiden som leder av tannhelse-tjenesten i Tysklandsbrigaden. Om livet sitt som kunstinteressert. Herr NN var ikke bare en godt voksen herre med god hukommelse,

han var også en drivende god forteller. Ingen pipende gammelmanns-stemme. Nei,- en rungende baryton-stemme hadde han, og fikk folk ved nabobordene til å spisse ører. Vi hadde flere gode samtaler. Da han fikk vite min profesjon, lyste han opp: «Kjenner du Tormod S?» Jeg svarte nei, men at jeg kjente hans bror Reidar S. og at denne Reidar er far til en god venn og kollega. «Vi gikk på gymnaset sammen på Modum. Lever Reidar ennå?» ville han vite. Og jeg tok hilsen med fra NN til Reidar, en hilsen Reidar tok imot med stor glede og begeistring. Håper de får seg en god prat sammen, disse to voksne herrene.

Det er på reise vi opplever slike uventede og morsomme situasjoner.

Og vi møtte mange hyggelige mennesker: Hun som hadde jobbet som byråkrat i barnevernet, han som hadde kalesjefabrikk og nærmest var lommekjent fra nes til nes og fjord til fjord. Til damen fra Salten, som skjelte ut statsministeren hver gang anledningen bød seg. Vi møtte en som hadde fått idé om en Folkehøyskole med et nytt innhold, og fikk kjempet ideen gjennom. Den pensjonerte sjøkapteinen fra handelsflåten, som nøt sjøreisen sammen med sin hyggelige kone. Og mange, mange flere. Og jeg glemmer aldri den vennlige, kompetente og service-innstilte betjeningen.

Konklusjon (og lærdom): Dette ville vi ikke opplevd hvis vi hadde tatt fly.

Til dere som blir skrekkslagen av å høre ordet Hurtigruten, kan jeg si: Vi reiste med rutebåten Hurtigruten. Den som seiler langs kysten og har gjort det i uminnelige tider. De skipene som hadde store koronautbrudd var cruise-skipene til Hurtigruten. Altså de som går på cruise og har utenlandsk besetning. Så ta det med ro. Vi er smittefrie og glade.



Foto: Thomas Horn Teige, Hurtigruten



Sommer i Aurskog-Høland

■ Av Sissel Tønneberg

Aurskog-Høland arrangerte sitt tradisjonelle grilltreff 7. juli. Etter flere utsettelse på grunn av dårlig vær var det endelig tid for å treffes. Dagen startet fint, men skyene hang over oss etter

hvert, og vi måtte hygge oss innendørs denne gangen også – med god avstand.

Det ble både grillmat og hyggelig prat. Mange har tatt korona-restriksjonene til følge og har hatt liten kontakt med

venner og kjente denne våren og sommeren. Derfor ble det ekstra hyggelig å møtes igjen. Her er noen bilder fra treffet, skjønt alle kom ikke med på bildene.



Aktivitet med afasi - nytt oppgavehefte

Når er man ferdig med språktreningen? Når er man god nok? Dette var en tanke som streifet oss i Tromsø etter at vi flere ganger hadde hørt at andre var «ferdige» hos logoped. Mange av de som har fått den beskjeden er ikke alltid enige i den. Språket kan fremdeles oppleves som vanskelig selv om at man tilsynelatende fungerer godt nok.

■ Av Hogne Jensen

Gjennom gruppetreninger i regi av Afasiforeningen i Tromsø. For de som er «ferdige» hos logoped, der språket virker godt nok på overflaten, kan det fremdeles være behov for å trene. Behov for å forbedre seg. Det er mange som ønsker å forbedre

språket, men ikke vet helt hvor de skal starte.

Mellom timene hos logoped

For å tilrettelegge for aktivitet mellom timene hos logoped eller i språkgruppene til foreningen bestemte vi oss for å lage et oppgavehefte med smaksprøver av ulike oppgaver.

Opgavene varierer mellom de helt enkle, der du kan benevne ting på bilder til oppgaver som kan trimme de små grå hos hvem som helst. Noen av oppgavene er svært vanskelige, slik at selv de som har best språkfunksjon skal få noe å bryne seg på.



Heftet ikke laget for et bestemt utfall av afasi. Målet er at mange ulike utfall skal kunne finne en eller flere oppgaver som kanskje treffer eller kan inspirere. Når man finner en oppgave man mestrer, en oppgave som du ser du får til, så grip fatt i den. Bruk det at du mestrer noe til å bevege deg ut av komfortsonen din. Ut av gamle rutiner og trimme de små grå.

Prøve og feile gir god trening

Tanken bak oppgaveheftet er at man kan prøve seg litt på det meste. Det skader ikke om man ikke får til, da det er god trening i å prøve og feile. Feile har vi nemlig gjort ofte. Mange ganger mens oppgavene ble testet ut var det både selvironi, latter og noen velvalgte fraser som brast ut av de fleste. Det er nemlig lov å være helt på bærtur når vi forsøker å løse oppgaver. Ofte kan bærturene vi drar på være både underholdende og lærerike.

Det viktigste er at vi ikke lar motgangen ta knekken på oss. Da vi ikke fikk til, løste vi oppgaver i fellesskap. Mange rundt bordet ble også kløppere på å jukse etter flere timer sammen. For noen som har vansker med å lese var det både imponerende og overraskende hvor fort det var mulig å lære seg å lese opp ned. Om ikke den ene satt på svaret kunne det godt hende sidemannen eller de på andre siden av bordet godt visste hvilken by som skulle inn på riktig plass. Trikket var å være diskret, slik at den som satt på svaret ikke smilte i din retning, humret litt og dekket svaret til. Man vil jo tross alt være gode på det meste, inkludert juksing.

Takk til gruppen som ga inspirasjon og Helsedirektoratet

Heftet ble støttet av Helsedirektoratet med det mål å skape mer aktivitet for personer med afasi. Legge til rette for at personer uten oppfølging, de som har et ønske om å trene mer eller de som er «ferdige» hos logoped skulle ha et sted å starte. For gruppen i Tromsø

var det en fin måte å ha aktivitet, mens vi jobbet med oppgavene som til slutt skulle inspirere til innholdet i det ferdige produktet. Heftet ble lansert i august.

Om vi skulle endret en ting så er det at Trond skulle levd lenge nok til å se det ferdige resultatet av alle timene vi brukte sammen. Hans lure smil mens han kikket over skulderen til sidemannen, klaging på at kaffen ikke var sterk nok og historier fra gammelt av vil bli savnet.

Som en av dem som ble sittende i mange år uten nok logopedoppfølging ser vi ser frem til å fortsette å arbeide med hefter i hans ånd. Spesielt nå i den situasjonen mange har vært i siden mars, ser vi hvor viktig det er å ha noe å gjøre. En aktivitet som dytter oss ut av komfortsonen. Vi gleder oss derfor allerede til arbeidet med hefte 2 skal bli ferdig.

Finne hva som hører sammen II

I oppgaven under skal du sette en strek mellom et **grønt** og et **rødt** ord som passer sammen

The words are arranged in a grid as follows:

Fiolin	Påske	
Fjell	Kjøkkenutstyr	Tulipan
Volvo		By i Norge
Godteri	Skiftenøkkel	
	Hurtigmikser	Furu
Frukt		Kjæledyr
		Farge
By i utlandet	Galdhøpiggen	Italia
Fisk	Eple	
	Verktøy	Land
	Kristiansand	Melkesjokolade
		Høytid
	Grønn	
Tre		Instrument
		Sinnataggen
		Blomst
Ørret		
	Katt	Paris
Bil		Skulptur

Eksempel fra oppgaveheftet



Koronatiden - når kontaktløst blir nokså håpløst

Da isbilen kom til gata vår

En ettermiddag i sommervarmen var jeg ute med hunden vår og hørte at isbilen nærmet seg. To småjenter kom løpende og skulle handle for småpenger de hadde.

Jeg skjønnte at noe ikke gikk etter planen, for den ene ble ulykkelig. Hun sa "jammen vi har fått penger", mens den andre snudde og ropte at hun skulle hente bestefar, for han har sånn kort som man betaler med. Isselgeren tok tydeligvis ikke imot kontanter, selv om jentene hadde nok mynter til de to isene de ønsket seg.

Hun kom halende på bestefar og ropte at "her kommer han og hjelper oss, men han har afasi skjønner du, så han går ikke så fort. Han kan ikke si noe særlig heller skjønner du".

Det viste seg at bestefar var god å ha med likevel. Han hadde ikke med noe betalingskort og fikk ikke forklart at han kanskje ikke hadde klart å bruke det likevel, men jentene fikk seg gratis is og bestefar følte at han hadde gitt dem alle noe, bare ved å møte opp.

Jeg måtte kommentere at de var heldige som hadde bestefar. Alle smilte og nikket, før de forsvant inn i bestefars hage igjen.

Ikke alle vet hva afasi er, men gode løsninger finnes, og noe uventet forståelse møter man heldigvis også.

På restaurant nylig

Vi er 3 kamerater som endelig fikk avtalt å møtes en ettermiddag, på en lokal restaurant, for en matbit og et glass. Lenge siden sist vi klarte å treffes.

Dette er et av flere steder med samme konsept i og omkring byen vår, som NÅ har blitt sånn: Håndsprit på vei inn og ut. Bord skal helst være bestilt på forhånd, via nettet. Man bør ha lest nettsiden deres og sett menyen, for å vite hva man skal ha og hvor man får bevege seg i lokalet. Det er plexiglass mellom sittegrupper langs ene veggen.

Man skal laste ned en app og bestille mat til bordet via den. Man får ikke gå frem til bardisken for bestilling, spørsmål eller betaling, kun til og fra toaletter.

For å få servering må du ha et bord, inne eller ute, og oppgi bordnummer når du bestiller. Har man ikke dette på forhånd, blir man henvist til et bord og må likevel "laste ned appen" for å bestille. Selvfølgelig skal man legg inn eller "linke et betalingskort" til bestillingen for å betale, eller man kan vippe.

Man sier egentlig bare hei og hadet til servitøren = Kontaktløst altså.

Dette ble vanskelig! STOR og helt ny utfordring for oss. Det la en demper på det hele. Jeg klarte å laste ned appen og såvidt lese igjennom noe av det som sto, men de andre to tok heldigvis ansvar for bestilling og betaling. HVORDAN skal det gå an å henge med på dette? Hva med "sånne som oss"? Det er jammen ikke enkelt, og langt fra universell tilgjengelighet. Vi kaller det Unik Utilgjengelighet.

(PS: Jeg har fått hjelp til å skrive dette. Måtte roe meg ned også)

Psykososial helse etter hjerneslag

Ellen Gabrielsen Hjelle disputerte 3. juni 2020 med avhandlingen: *“Psychosocial well-being after stroke; Evaluating the effect of a complex intervention aiming to promote psychosocial well-being after stroke - A multicentre randomised controlled trial.* Stipendiatet ble finansiert av Stiftelsen Dam etter søknad i samarbeid med Afasiforbundet.

Bakgrunn for prosjektet

Psykososiale utfordringer er vanlig etter hjerneslag og kan påvirke motivasjon, funksjon, livskvalitet samt redusere effekten av rehabilitering. De fysiske, kognitive, kommunikative og følelsesmessige konsekvensene av slaget er ofte sammensatte og påvirker hverandre. Afasi er et av de sentrale kjennetegnene ved hjerneslag og rammer i ulik grad slagrammede. I oppretningen etter hjerneslaget

er det en tendens til å vektlegge behandling av fysiske konsekvenser, mens systematisk psykososial rehabilitering sjelden er inkludert som en del av behandlingen etter hjerneslag i kommunehelsetjenesten i Norge. På grunn av konsekvensene av psykososiale problemer, bør psykososial helse anses som et viktig mål i slagrehabilitering. Tidligere studier har ikke gitt en klar anbefaling om hvordan best møte de psykososiale utfordringene på en måte som både er effektiv og gjennomførbar i kommunen.

Målet med studien

Det overordnede målet var å evaluere effekten av en tidligere utviklet og utprøvd intervensjon for å fremme psykososial helse etter hjerneslag.

Metode

Voksne med slag innenfor den siste måneden som var medisinsk stabile, uten alvorlig tilleggsproblematikk og i stand til å gi et informert samtykke ble

invitert til å delta. Totalt 353 deltakerne ble rekruttert fra 11 ulike akutt sykehus eller rehabiliteringsenheter mellom november 2014 – november 2016, hvorav 322 deltakere gjennomførte første intervju. Alle deltakerne mottok vanlig slagbehandling og rehabilitering. Ca. halvparten av disse mottok i tillegg en psykososial intervensjon som omfattet 8 dialog-baserte møter over de seks første månedene etter hjerneslaget.

Hvert møte varte rundt en time, og tok utgangspunkt i et bestemt tema knyttet til det å leve med hjerneslag som for eksempel stemningsleie/humør, meningsfulle aktiviteter, kropp, nettverk/samvær med andre, og selvforståelse. Pårørende ble invitert med på møtene inntil to ganger i løpet av perioden.

Deltakerne ble intervjuet ved strukturerte spørreskjema 1, 6 og 12 mnd. etter slaget. Spørreskjemaene omhandlet psykososial helse, depresjon,



Ellen Gabrielsen Hjelle



angst, helse relatert livskvalitet og opplevelse av sammenheng (såkalt sense of coherence).

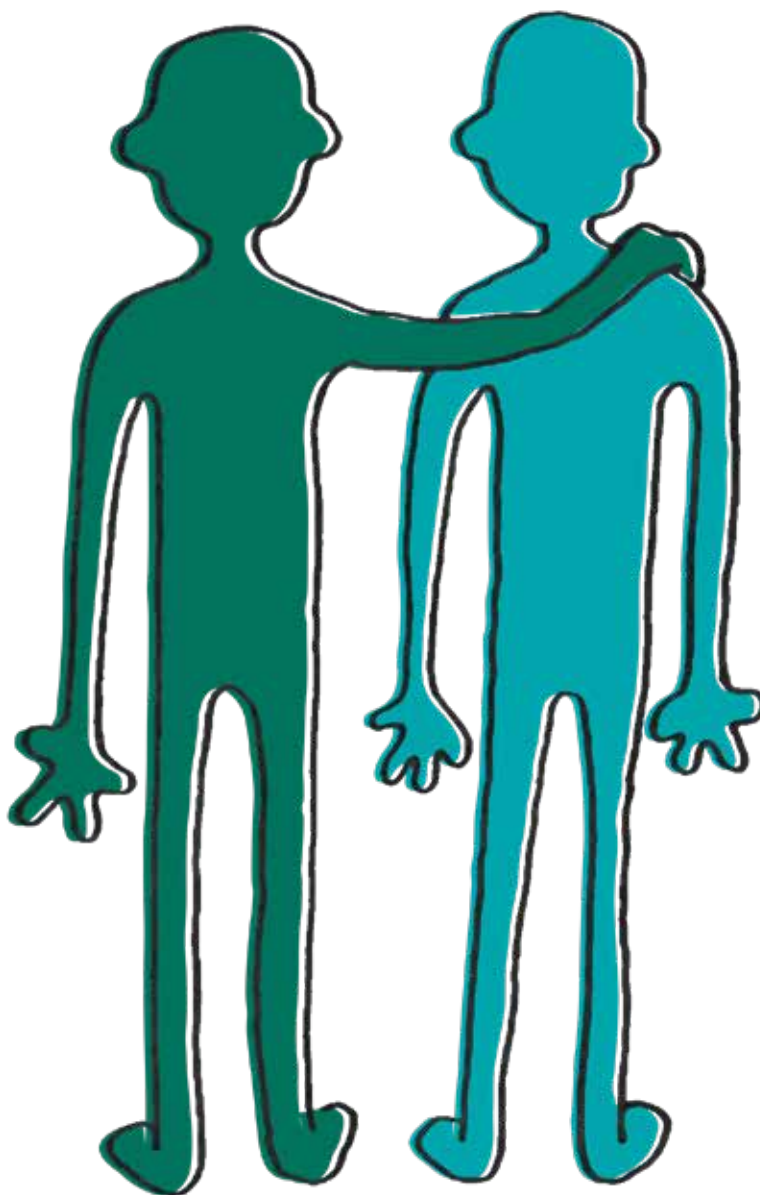
Resultat

Det positive var at psykososial helse forbedret seg i løpet av de første seks månedene etter slaget i både intervensjons- og kontrollgruppen. Det å legge til et ekstra samtalebasert oppfølgingsprogram påvirket imidlertid ikke psykososial helse signifikant sammenlignet med effekten av vanlig oppfølging. Det betyr at også de som bare ble intervjuet hadde samme bedring. Det var utfordrende å forske i et felt der også kontrollgruppen fikk mye oppfølging som en del av den vanlige rehabiliteringen etter hjerneslag. I tillegg kan det å delta i en studie i seg selv oppleves som en form for psykososial oppfølging selv om man ikke deltar i intervensjonen.

Konklusjon

Målt statistisk, påvirket ikke den samtalebaserte oppfølgingen psykososial helse signifikant sammenlignet med effekten av vanlig oppfølging. Det er mange faktorer som kan ha påvirket resultatet. Uansett, hypotesen

om at deltakerne i intervensjonsgruppen ville oppleve psykososial helse, et høyere nivå av helse relatert livskvalitet og mindre depresjon og angst enn kontrollgruppen ble dessverre ikke bekreftet i studien.



Oppsummering

- Psykososial er en fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold av betydning for helse og mental fungering
- Intervensjon handler om å identifisere og starte håndtering av et (psykosialt) problem på et tidligst mulig tidspunkt
- Målet med studien var å evaluere effekten av en tidligere utviklet intervensjon
- Halvparten av 322 deltakere deltok på

- 8 møter i tillegg til vanlig slagbehandling og rehabilitering
- Samtalene påvirket ikke psykososial helse i større grad sammenlignet med vanlig oppfølging
- Hypotesen om at deltakerne i intervensjonsgruppen ville oppleve mindre depresjon og angst enn kontrollgruppen ble heller ikke bekreftet



Minneord Inger Kløverød

■ Av Ingeborg Vidsjå, Telemark Afasiforening. Foto privat

Det er med stor sorg vi i Telemark Afasiforening mottok budskapet om Inger Kløverøds død. Hun hadde slitt med sykdom gjennom lengre tid, men viljesterk stått på, også for afasisaken.

Inger har vært afasiforeningens ildsjel gjennom 28 år, og ble på foreningens første årsmøte valgt som sekretær, et verv hun har hatt i alle år. En gruppe i samarbeid med Afasiforbundet i Norge, hadde da arbeidet aktivt et år for å starte en forening for de afasirammede i Grenland. Inger har lagt ned mye tid og engasjement i dette arbeidet, nøyaktig og samvittighetsfull som hun var. Inger ervervet seg store kunnskaper om afasi og hvor viktig det var å gi de afasirammede en stemme. Gjennom likemannsarbeidet (med flere kurs i Afasiforbundets regi) sto hun den enkelte afasirammede veldig nær og var bevisst på å tilrettelegge møteopplegget etter deres ønsker og behov. Inger var vitebegjærlig og faglig interessert og deltok på mange konferanser

og landsmøter innenlands og utenlands.

Som danskfødt nevnte hun at hennes største opplevelse var besøk av det danske Søhøjlandet Afasiteater i september 1993, hvor de hadde flere forestillinger i distriktet her.

Inger var i mange år foreningens faste tilrettelegger av sommerturer, julemøter og ikke å forglemme grillfester i egen hage i Siljan. Alt arbeid ekteparet Kløverød har lagt ned til beste for de afasirammede og deres pårørende, er beundringsverdig og vi er dem stor takk skyldig. Ved gjennomlesning av Ingers referatprotokoll, blir en slått av hennes sterke motivasjon og interesse for nettopp å høyne den enkeltes verdi. En blir motivert og glad over hennes genuine engasjement og respekt for det enkelte menneske. Vi står fattige men likevel rike tilbake i sårt savn og lyser fred over Ingers gode minne.



Afasiforbundet i Norge

Torggata 10

0181 Oslo

22 42 86 44

www.afasi.no

Medlemskap i Afasiforbundet i Norge?

Jeg melder meg inn i Afasiforbundet i Norge (sett kryss): Navn:

Hovedmedlem (kr. 300,-)

Husstandsmedlem (kr. 100,-)

Støttemedlem (kr. 250,-)

**Medlem
ut året:
kr 75,-**

Adresse:

Postnr./sted:

E-post:

Kategori:

Afasirammet **Pårørende**

Interessert i vårt arbeid

Fødselsdato: Telefon:

Fyll ut navn og fødselsdato på husstandsmedlem:

Navn husstandsmedlem:

Fødselsdato:

Gi en gave

Støtt gjerne Afasiforbundets virksomhet, interessepolitiske arbeid og aktiviteter.

På Facebook kan du opprette din egen innsamlingsaksjon og velge Afasiforbundet som mottaker.

Vi er takknemlige for bidrag.
Kontonummer for gaver
til Afasiforbundet:

1644 04 07661

Afasiforbundet i Norge
Torggata 10
0181 Oslo



Afasiforbundet i Norge

Jeg har AFASI - dvs. språkvansker.
Dette gjør at jeg har vanskelig for å
snakke, forstå tale, lese og/eller skrive.
Det er til hjelp for meg at du snakker
langsomt og tydelig.

www.afasi.no

**Gi
tid**


Navn, adresse og telefon:

Nærmeste pårørende:

Kortene kan bestilles. Vi har også engelsk versjon

Afasipostens kryssord

nr. 3-2020



					PRAKT-SLAG		HUMRE	ENKEN	
								FOR-LANGE	
					DANS				
					OM-SLAG		LIKE		
							FØDDE		
PLAGG		SNØ-SKO		BAGER	SJIM-PANSE	SKJØD			
				NEST-SJEF					FYRE OPP
EURO-PEISK					ORE-GANO			SIF-FER	
PÅ BORD				TRÆR-NE					
					FOR-TALTE	NABO-ER	TRENDY		
							DRIKK		
REISER MED TOG									
KLOK-KE			SKJU-LE						

Send inn løsningsordet innen 1. november 2020

HUSK Å OPPGI NAVN OG ADRESSE

Pr. epost: afasi@afasi.no

I posten:

Afasiforbundet i Norge

Torggt.10, 0181 Oslo

Tre vinnere får premie tilsendt i posten.

Vinnere av kryssord nr. 2-2020

- Eline Borge, Harstad
- Paul Haldor Pettersen, Nord-Torpa
- John Andre Helgø, Haugesund

Løsningsord i Afasiposten 2-2020 var **TOGREISE**.

Kontakt oss gjerne om du ønsker tilsendt løsningen på hele kryssordet.



Plutselig vanskelig å prate,
smile eller løfte armene? Det kan være hjerneslag.

Ring 113
- hvert sekund teller.



Lokalforeninger og kontaktpersoner

Afasiforeningen i Østfold

Torild Skår Tomren
Solveien 8b
1533 MOSS
Mobil: 92 45 62 21
E-post: t-tomren@online.no

Afasiforeningen for Oslo og omegn

Frithjof Funder
Karl Andersens vei 21
1086 OSLO
Tlf.: 909 61 265
E-post: hfunder@online.no

Asker og Bærum Afasiforening

Hanne Pedersen
Bringebærestien 10
1348 Rykkinn
Tlf.: 97 57 87 85
E-post: hannepf@online.no

Aurskog-Høland Afasiforening

Irene Isberg Eng
Rådyrveien 20
1960 LØKEN
Tlf. 95 96 70 23
Epost: ljoh-eng@online.no

Romerike Afasiforening

Trond Vestby
Nygata 2
2010 STRØMMEN
Tlf.: 99 35 63 75
Epost: trond.vestby@hotmail.no

Kongsvinger og omegn Afasiforening

Vidar Hoel
Eidems gate 7
2212 KONGSVINGER
Tlf.: 90 50 80 08
E-post: vida-hoe@online.no

Kontaktperson i Hedmark:

Svein Andersen
48 49 52 38
www.helsekompetanse.no/slagrammet

Afasiforeningen for Lillehammer og omegn

Sigrun Irene Bjørke
Måsåv. 3
2636 ØYER
Tlf.: 959 41 447
E-post: sigrunbjørke@gmail.com

Afasiforeningen for Gjøvik og omland

Hilde Visnes Trå
Sveumveien 162 B
2817 GJØVIK
E-post: visnes@start.no

Vestfold Afasiforening

Jostein Hildrum
Hunrødsdalen 32 C
3241 SANDEFJORD
Tlf.: 91 10 15 50
E-post: josteinhildrum@gmail.com

Drammen/Kongsberg og omegn Afasiforening

May Britt Kløverød
Nypeveien 27
3032 DRAMMEN
Tlf. 900 35 023
may.britt.kloverod@ebnett.no

Ringerike og omegn Afasiforening

Lise Bye Jøntvedt
Brutorget 8
3510 HØNEFOSS
Tlf.: 47 34 55 21
E-post: oekr-j@online.no

Telemark Afasiforening

Turid Nilsen
Krabberødveien 14b
3960 STATHELLE
Mobil: 95 20 60 76
E-post: turid.nilsen@hotmail.com

Sør-Rogaland Afasiforening

Gro Tingvik
Hordaveien 2B
4307 SANDNES
Tlf.: 905 11 317
E-post: gro.karin.tingvik@gmail.com

Agder Afasiforening

Turid Iddmark Bjerland
Slettebrotan 101 B
4715 ØVREBØ
Tlf.: 41 30 30 34
E-post: tu.iddmark@gmail.com

Afasiforeningen for Bergen og omegn

Ågot Valle
Eidsvågveien 21A
5101 EIDSVÅGNESET
E-post: agot.valle@gmail.com
Tlf.: 930 63 624

Ingjerd Haukeland

Vassteigen 98
5141 FYLLINGSDALEN
Tlf. 906 51 813
Epost: i-haukel@online.no

Sunnhordland Afasiforening

Elin Legland
Uskedalsvegen 120
5463 USKEDALEN
E-post: elin.legland@logopednet.no

Haugaland Afasiforening

Per Gunnar Stornes
Jeppeveien 14
5538 Haugesund
Tlf.: 41 32 23 21
E-post: pergstor@gmail.com

Ålesund og omegn Afasiforening

Aud K. Wiklund
Lerstadveien 168
6014 ÅLESUND
Tlf.: 975 00 234
E-post: aalesundafasi@gmail.com

Afasiforeningen for Ytre Nordmøre

Eli Stene
Slettvågveien 28
6533 AVERØY
Tlf. 47 65 45 79
E-post: eli.stene@hotmail.com

Afasiforeningen i Trøndelag

Nils Magne Røstum
Anders Hovdens veg 38
7224 MELHUS
Tlf.: 40 87 01 10
E-post: klatring@epost.no

Bodø/Salten Afasiforening

Hans Birkelund
Tortenveien 1
8215 Valnesfjord
Tlf. 90 79 15 55
E-post: hansbirkelund@sbnett.no

Narvik og omegn Afasiforening

Lena Klingan
Kongens gt 51
8514 NARVIK
Tlf: 415 99 126
E-post: narvikafasiforening@gmail.com

Brønnøy og omegn Afasiforening

Anne Marie Degerstrøm
Seljeholmen Nord 8B
8907 BRØNNØYSUND
Tlf.: 75 02 23 07
E-post: ann-dege@online.no

Harstad og omegn Afasiforening

Ragnhild Fosseide
Bratthollet 11
9414 HARSTAD
Tlf.: 997 90 757
E-post: ragfoss@hotmail.com

Afasiforeninga for Tromsø og omegn

Kjell Mikkelsen
Vangberg 3 G
9013 Tromsø
Tlf: 91 51 43 53
E-post: kj-mi2@online.no

Midt-Troms Afasiforening

Gørill Hallangen
Elvelund 26
9310 Sørreisa
Tlf.: 46 43 31 66
E-post: gorill@sehunsnakker.no

Afasiforeningen i Alta

Fredbjørg Nicolaysen
Fjellveien 10
9511 ALTA
Tlf.: 916 88 852
E-post: fredbjorg.nico@gmail.com

Sør-Varanger Afasiforening

Egil M. Persen
Øbergveien 22
9910 Bjørnevatn
Tlf.: 90 74 86 55
E-post: empersen@gmail.com

Likepersonskontakter i afasiforeningene

Afasiforeningen i Østfold

Torild Skår Tomren
E-post: t-tomren@online.no
Telefon: 92 45 62 21

Afasiforeningen for Oslo og omegn

Frithjof Funder
E-post: hfunder@online.no
Telefon: 90 96 12 65

Asker og Bærum Afasiforening

Greta Fredriksen
E-post: gretafre@online.no
Telefon: 90 96 79 29

Aurskog-Høland Afasiforening

Elisabeth Brekken
E-post: a-brek3@online.no
Telefon: 95 99 87 76

Romerike Afasiforening

Trond Vestby
E-post: trond.vestby@hotmail.no
Telefon: 99 35 63 75

Kongsvinger og omegn Afasiforening

Vidar Hoel
E-post: vida-hoe@online.no
Telefon: 90 50 80 08

Vestfold Afasiforening

Jostein Hildrum
E-post: josteinhildrum@gmail.com
Telefon: 91 10 15 50

Drammen og omegn Afasiforening

May Britt Kløverød
E-post: may.britt.kloverod@ebnett.no
Telefon: 90 03 50 23

Ringerike og omegn Afasiforening

Eivind Dybendal
E-post: eivind.dybendal@freeway.no
Telefon: 99 28 98 57

Telemark Afasiforening

Turid Nilsen
E-post: turid.nilsen@hotmail.com
Telefon: 95 20 60 76

Sør-Rogaland Afasiforening

Gro Tingvik
E-post: gro.karin.tingvik@gmail.com
Telefon: 90 51 13 17

Agder Afasiforening

Turid Iddmark Bjerland
E-post: tu.iddmark@gmail.com
Telefon: 41 30 30 34

Haugaland Afasiforening

Morten Dagsland
E-post: mdagsla@gmail.com
Telefon: 48 36 84 85

Afasiforeningen for Bergen og omegn

Bernt Olaf Ørsnes
E-post: bernt_olaf@hotmail.com
Telefon: 90 95 75 65

Ålesund og omegn Afasiforening

Aud Wiklund
E-post: aalesundafasi@gmail.com
Telefon: 97 50 02 34

Afasiforeningen for Ytre Nordmøre

Eli Stene
E-post: eli.stene@hotmail.com
Telefon: 47 65 45 79

Afasiforeningen for Trondheim og omegn

Anna Åkvik
E-post: a_aakvik@hotmail.no
Telefon: 97 04 01 38

Bodø og Salten Afasiforening

Hans Birkelund
E-post: hansbirkelund@sbnett.no
Telefon: 90 79 15 55

Brønnøy og omegn Afasiforening

Anne Marie Degerstrøm
E-post: an-dege@online.no
Telefon: 97 73 19 96

Narvik og omegn Afasiforening

Lena Klingan
E-post: narvikafasiforening@gmail.com
Telefon: 41 59 91 26

Harstad og omegn Afasiforening

Astrid Hokland
Telefon: 48 11 85 07

Afasiaforeninga i Tromsø

Terje Hebnes
E-post: terjehebnes@outlook.com
Telefon: 90 53 44 45

Sør-Varanger Afasiforening

Egil Marius Persen
E-post: empersen@gmail.com
Telefon: 90 74 86 55

Vil du vite mer om likepersonsarbeid?

Da kan du bestille et hefte om likepersonarbeid i Afasiforbundet. Hftet for deg som er, eller ønsker å bli likeperson. Hftet tar opp ulike temaer som er relevant for likepersonsarbeidet og er ment som et kunnskapsgrunnlag for likepersoner.

Hftet kan bestilles i nettbutikken på afasi.no eller pr. telefon/epost.

Hftet er gratis til medlemmer og sendes portofritt.



Kommunikasjon for voksne med afasi

Personer som har fått afasi har erfaring og kompetanse, de har meninger og spørsmål men har vansker med å bringe dem frem. Mange opplever tap av identitet. Et kommunikasjonshjelpemiddel kan være en nyttig støtte til å finne ord, setninger eller temaer og kan være med til å motvirke isolasjon.

Alle er forskjellige så det er viktig å tenke situasjon og ordletingstrategi for å finne riktig løsning for hver enkelt.



Gridpad 10

Bærbart kommunikasjonsverktøy med tilrettede oppsett for personer med afasi. Innholdet i oppsettene er enkle å tilpasse brukeren.

Gridpad 10 kan søkes som hjelpemiddel fra NAV Hjelpemiddelsentral.



Cognitass Afasi

Kommunikasjonsverktøy som også har støtte for tid og struktur. Funksjoner som album, veiledere, forenklet e-post og internett velges etter brukerens behov og muligheter.

Cognitass Afasi (liten eller stor) kan søkes som hjelpemiddel fra NAV Hjelpemiddelsentral.