



Hjerneslag – hva nå?

Fakta, tips og råd til slagrammede og pårørende



INNHOOLD

Forord	3
1. Hva er hjerneslag?	4
2. Akutt behandling	7
3. Forebygging av nye hjerneslag	9
4. Rehabilitering og oppfølging	10
5. Kognitive vansker etter hjerneslag	15
6. Psykisk helse og følelser etter hjerneslag	21
7. Fysiske følgetilstander etter hjerneslag	27
8. Tilbake til en ny hverdag	36
9. Rettigheter og støtte	39
10. Pårørende	44

FORORD

Dette heftet er til deg som er rammet av hjerneslag og TIA (transitorisk iskemisk anfall), er pårørende eller som ønsker å få mer informasjon.

Siden ingen hjerneslag er helt like, og symptomer, utfall og konsekvenser kan variere fra person til person, er teksten i heftet generell. Derfor er det viktig at du bruker helsepersonell til å få svar på spørsmål som gjelder akkurat deg og din situasjon.

Vi håper likevel at heftet gir deg noen svar, eller at det gir bakgrunn for å stille oppfølgings-spørsmål til helsepersonell.

Vi retter en stor takk til alle som har bidratt, både fagpersoner som har skrevet tekster, og slagrammede og pårørende som har bidratt med egne erfaringer og gitt nyttige tilbakemeldinger.

Vi anbefaler deg alltid å sjekke informasjon om rettigheter på oppdaterte nettsider, slik som hos LHL Hjerneslag og Afasi eller for eksempel Helsedirektoratet og NAV.

Du finner utdypende informasjon på våre nettsider: lhl-hjerneslag.no

På nettsidene finner du også en engelsk versjon av deler av innholdet i dette temaheftet.

1. HVA ER HJERNESLAG?

Et hjerneslag er en plutselig forstyrrelse i deler av hjernens blodforsyning. Årsaken er enten blodpropp (hjerneinfarkt) eller en blødning. Hjernecellene er spesielt sårbare for mangel på oksygen og næring, noe som gjør dem avhengige av kontinuerlig tilførsel via blodet. Når blodtilførselen stopper fører det til varig skade i det området som forsynes av den aktuelle blodåren. Om lag to millioner hjerneceller dør hvert minutt ved hjerneslag.

Blodpropp

Cirka 85 prosent av hjerneslagene skyldes en blodpropp. Proppen kan oppstå i hjernens blodårer, de store blodkarene på halsen eller komme fra hjertet. Blodproppen setter seg fast der det er så trangt at den ikke kan passere og blodtilførselen til hjernevevet opphører. Skaden som kommer i etterkant vil være avhengig av størrelsen på proppen.

Blødning

En hjerneblødning forårsakes av at en blodåre i hjernen sprekker og blodet lekker ut i hjernevevet (intracerebral blødning) eller på hjernens overflate (hjernehinneblødning (subaraknoidal blødning)). Dette fører til opphevet blodsirkulasjon. I tillegg tar hjernecellene skade av blodet som lekker ut, og det danner seg en hevelse i området. En intracerebral blødning kan oppstå som følge

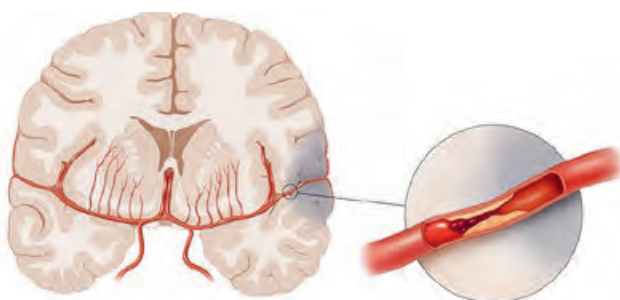
av skade i blodåren, forårsaket av høyt blodtrykk over lang tid eller medfødte karmisdannelser. En hjernehinneblødning kan skyldes en utposning (aneurisme) på et blodkar. Størrelsen på det skadde blodkaret påvirker størrelsen på blødningen.

TIA

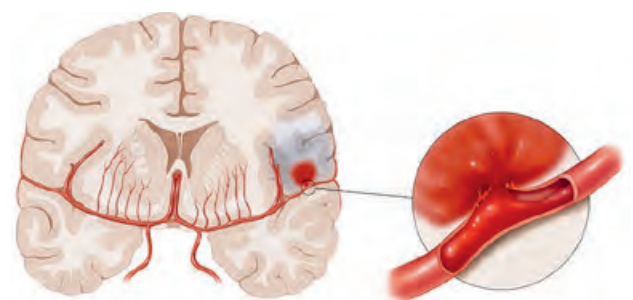
TIA står for transitorisk iskemisk anfall. Det forårsakes av forbigående nedsatt blodtilførsel, hvor symptomene går over innen kort tid, oftest under en time. TIA kan ses på som et forvarsel om hjerneslag, og faren for å få slag øker de første dagene etter et TIA. Ved TIA skal du raskt til vurdering på sykehus og gjennomgå mye av den samme utredningen som ved hjerneslag. Symptomene for TIA er de samme som for hjerneslag.

Symptomer

Tiden er avgjørende når noen får hjerneslag. Derfor er det viktig å kjenne igjen symptomene. Nedsatt kraft i arm og/eller ben, som oftest halvsidig, talevansker (problemer med å snakke eller forstå det som blir sagt) eller ansiktsskjevhet, er de vanligste symptomene på hjerneslag. Symptomer på slag inntreffer plutselig og uventet med tap av en eller flere kroppsfunksjoner. Derfor er vårt og helsemyndighetenes hovedbudskap: Plutselig vanskelig å prate, smile eller løfte armene? Ring 113!



Hjerneinfarkt. Illustrasjon: Molly Borman



Hjerneblødning. Illustrasjon: Molly Borman

Andre symptomer på hjerneslag kan være nummenhet i en kroppshalvdel, synsforstyrrelser (for eksempel tap av sidesyn, dobbeltsyn eller blindhet på ett øye), nedsatt balanse og/eller koordinasjon, akutt oppstått kraftig svimmelhet og kvalme eller kraftig innsettende, eksplosjonsartet hodepine. Med unntak av hodepine, er det ikke uvanlig at den som selv er rammet ikke merker symptomene, men at andre observerer dem.

Ring 113 ved symptomer på hjerneslag

Ved symptomer som kan indikere hjerneslag, skal man umiddelbart ringe 113. Rask diagnostisering og behandling er avgjørende for utfallet. Og det som skjer i løpet av den første timen påvirker i stor grad resultatet av behandlingen. Mange venter for å se om plagene går over, eller de vil vente til fastlegen har tid. Dette kan føre til at

effektiv behandling ikke kan gis, og konsekvensene av hjerneslaget kan bli unødige store.

Risikofaktorer

- høyt blodtrykk
- høyt kolesterol
- atrieflimmer (forkammerflimmer)
- røyking
- diabetes
- tidligere hjerneslag eller TIA
- tidligere hjerteinfarkt

Du kan redusere risikoen for hjerneslag ved å leve et sunt og aktivt liv. Det kan også være nyttig å sjekke blodtrykk, puls og kolesterol for å finne ut om du er i risikogruppen for hjerte- og karsykdomer. For mer informasjon; les også kapittelet om forebygging av nye hjerneslag.



Foto: Siv Dolmen

Barn og unge under 18 år

Hjerneslag kan ramme når som helst i livet. Barn og unge kan også få slag, selv om det forekommer sjelden. Barn og unge har hjerner som fortsatt er under utvikling når de rammes. Og hjerneskadene synes ikke i sin helhet før hjernen er ferdig utviklet, kanskje flere år etter at hjerneslaget oppsto. De fleste barn og unge får slag som følge av medfødte misdannelser på blodårer i hjernen eller som følge av medfødt hjertesykdom, medfødte eller oppståtte sykdommer som kan gi risiko for blodpropper og blødning, infeksjonssykdommer, kreft/svulst i hjernen eller skader på grunn av hodetraumer etter ulykker. Hjerneslag hos barn og unge kan debutere med andre symptomer enn hos voksne. Sterke hodesmerter, kvalme, oppkast, synsforstyrrelser og kramper er mer typisk hos barn.

De fleste barn og unge som får hjerneslag får rehabilitering gjennom et spesialisert tilbud, som for eksempel på Sunnaas sykehus HF. Mange ulike aktører kan være aktuelle å samarbeide med i den videre oppfølgingen: sykehus og rehabiliteringsinstitusjon, Statped, kommunens helse-tjeneste, habiliteringstjenesten, barnehage eller skole, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), koordinator for individuell plan osv.

Utfordringene kan øke jo eldre barnet blir. Mange usynlige funksjoner, som evnen til planlegging, problemløsning, vurdering, gjennomføring og organisering kan bli ytterligere strevsomt for barnet når det kommer i ungdomsskole og videregående skole. Barn og unge som rammes av hjerneslag, har ofte behov for tilrettelegging gjennom mange år. Og tilretteleggingen er gjerne forskjellig avhengig av om den som er rammet er i barnehage eller i videregående skole og skal tilpasse seg hybelliv og økt selvstendighet.

De siste årene har det blitt økt oppmerksomhet på at hjerneslag kan ramme også barn og unge. Som barn eller ungdom har man gode muligheter til å utnytte hjernens plastisitet i rehabiliteringen.

2. AKUTT BEHANDLING

For å skille mellom hjerneinfarkt og hjerneblødning må det tas CT- eller MR-bilde av hodet. Det vanligste er å ta et CT-bilde først. Dette gjøres raskt etter innleggelse i sykehus. En blodpropp ses ikke alltid på de første bildene, mens en blødning ses ofte umiddelbart (CT betyr computertomografi: Ved hjelp av røntgen lages det snittbilder av hjernen som granskes. MR betyr magnettomografi: Her bruker man magnetfelt for å fremstille bildene).

Behandling ved blodpropp

Dersom du er innlagt på sykehus innen fire og en halv time etter at symptomene oppsto og CT-bildet viser at det ikke er en blødning, skal trombolysebehandling (blodproppløsende middel) vurderes. Trombolyse gis intravenøst og kan bidra til å redusere skaden i hjernen ved å løse opp blodproppen. En annen type behandling er trombektomi (blodproppfisking), som innebærer at blodproppen fjernes gjennom et kateter som føres via lysken, opp gjennom hovedpulsåren (aorta) og inn i hjernen. Disse behandlingene kan

av ulike grunner ikke gis til alle, og det gjøres alltid en individuell vurdering. Store blodpropper som ikke sitter for dypt, er best egnet for blodproppfisking. Dersom slik akutt behandling ikke er aktuell, gis det acetylsalisylsyre (Dispril) oppløst i vann for å forebygge nye blodpropper.

Deler av hjernevevet som har redusert blodtilførsel på grunn av blodpropp kan reddes dersom proppen fjernes og du får optimal behandling i akuttfasen. Det er derfor avgjørende at du kommer raskt til behandling. Ved store blodpropper kan det i noen tilfeller dannes et stort trykk inne i hodet på grunn av hevelse rundt skaden. Da kan det være aktuelt å fjerne en del av kraniet for å gi plass til hevelsen, for så å sette det på plass igjen når hevelsen har gått ned. Dette kalles hemikraniektomi.

Behandling ved blødning

God blodtrykkskontroll og overvåkning er viktig behandling. Enkelte ganger gis det medikamenter som påvirker blodets evne til å koagulere, slik at



Foto: Shutterstock

blødningen stopper fortere. I sjeldne tilfeller kan det være aktuelt å operere slik at blodet fjernes og ikke skaper for høyt trykk inne i hodeskallen. Dersom den rammede har en hjernehinneblødning (subaraknoidal blødning) og det viser seg at det er en utposning på en blodåre (aneurisme), velger man ofte å behandle enten ved operasjon, hvor man fester en liten metallklype (klips) over utposningen, eller ved å føre inn et kateter i utposningen og fylle den med metalltråder (coiling).

Slagenhet

Alle som får hjerneslag, anbefales behandlet i en slagenhet. En slagenhet er et tverrfaglig sammensatt team. Utgangspunktet er at det skal bestå av lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og logoped, og ha tilgang på sosionom og ernæringsfysiolog, samt ha mulighet for henvisning til nevropsykolog. Slagenheten skal



Ultralyd av halspulsåre. Foto: Shutterstock

være et fast sted i en medisinsk, geriatrisk eller nevrologisk sengepost. Behandlingen i slag-enheten er en kombinasjon av akutt medisinsk behandling, overvåkning, forebygging av komplikasjoner, utredning og rehabilitering.

Tett overvåkning av parametre som blodtrykk, oksygennivå og blodsukker er viktig, og overvåkningen justeres hvis det er avvik i pasientens tilstand. Hjerterytmen skal overvåkes i minst ett døgn. Eventuelle forverringer eller nye hjerneslag må fanges opp, og tiltak iverksettes. Komplikasjoner som svelgevansker og redusert blærefunksjon må testes, og tiltak gjennomføres. Det kan være avgjørende for utfallet av hjerneslaget at komplikasjoner forebygges.

Utredning

Utredningen handler i hovedsak om å finne ut hvorfor det har oppstått en blødning eller et infarkt. CT- og/eller MR-bilder av hodet kan påvise utposninger i blodåreveggen eller andre tilstander som kan være grunnen til en hjerneblødning. Ved blodpropp er det aktuelt å lete etter stedet hvor proppen kommer fra. Halspulsårene undersøkes med ultralyd for å påvise eventuell plakk og avleiringer i åreveggen, to faktorer som kan påvirke blodstrømmen opp til hjernen. Hjerterytmen overvåkes over tid, og hjertet kan undersøkes med ultralyd. Det er aktuelt å kartlegge atrieflimmer, forandringer i hjerteskillevæggen eller andre forhold i hjertet som kan øke risikoen for hjerneslag. Blodprøver er også en del av utredningen. Utredningen gjør man for å kunne gi riktig behandling eller forebyggende medisin.

3. FOREBYGGING AV NYE HJERNESLAG

Medikamentell behandling og forebygging

Skaden som har oppstått etter hjerneslaget kan ikke behandles medisinsk etter at den akutte fasen er over. Medisiner, som blir anbefalt å bruke etter slaget, har som oppgave å forebygge ny sykdom. Forebyggingen tilpasses individuelt ut fra klinisk bilde, alder og eventuelle andre sykdommer. Nesten alle anbefales forebyggende medisiner for å påvirke risikofaktorene i gunstig retning.

Ulike medisinkategorier som kan være aktuelle, er:

- Platehemmende medikamenter/hemmere av blodplateaggregasjon som forhindrer at blodplatene klumper seg sammen. Eksempler på dette er acetylsalicylsyre eller klopidogrel.
- Antikoagulantia (blodfortynnende). Ved atrieflimmer (forkammerflimmer) er det aktuelt med antikoagulasjon med enten direkte-virkende perorale antikoagulasjonsmidler/DOAK eller warfarin.
- Blodtrykkssenkende.
- Kolesterolsenkende/statin.

Høyt blodtrykk er den største risikofaktoren både for hjerneblødning og hjerneinfarkt. God blodtrycksbehandling er viktig for å forebygge nye hjerneslag. I tillegg kan det være nødvendig med intensivt behandling av andre sykdommer som er risikofaktorer, som for eksempel diabetes, hjertesvikt og atrieflimmer.

Kirurgi

Ved store innsnevringar i halspulsåren (carotis) på den siden hvor symptomer for TIA eller hjerneslaget oppsto, vurderes det om det er nødvendig å operere bort plakkene som gir innsnevringen. Enkelte tilstander i hjertet kan også kreve inngrep eller behandling for å forebygge nye hjerneslag.

Forebygging av nye blødninger

Enkelte tilstander gjør blodårene mer utsatt for blødning, som for eksempel aneurismer (utposninger) og cerebrale vaskulære malformasjoner

(medfødte karmisdannelser). Det kan være aktuelt med behandling for å forebygge ny blødning.

Andre tiltak som bidrar til å forebygge hjerneslag

Det finnes også en rekke livsstiltiltak som bidrar til å hindre at risikofaktorene slår ut, og gjør at nye hjerneslag unngås. Sammen har disse tiltakene stor effekt og er like viktige som å følge opp medisinene:

Stump røyken

Røyking gir betydelig forhøyet risiko for hjerneslag og hjerte- og karsykdommer forøvrig. Så slutte å røyke er det viktigste enkelttiltaket du kan gjøre for å redusere risikoen. Røykestopp anbefales, og det finnes ulike hjelpemidler for røykeavvenning. Det er betydelig mer helseeffekt i å slutte helt fremfor å redusere fra mye til lite røyk.

Kosthold

Kostholdet bør i hovedsak ha rikelig med grønnsaker, frukt og grove kornprodukter. Fisk, magert kjøtt, nøtter, linser og bønner kan du spise ofte. Farseprodukter som kjøttdeig og pølser, fete oster og andre matvarer med høyt innhold av mettet fett og salt, samt sukkerrik mat og drikke, bør du innta sjelden.

Se etter merkinger som nøkkelhull og brød med minst tre firedeler på grovhetsskalaen. Lag maten din selv. Ferdigmat eller halvfabrikata inneholder ofte mye salt. For høyt saltinntak kan blant annet gi høyt blodtrykk. Du finner en rekke matoppskrifter på LHLs nettsider.

Fysisk aktivitet

Jevnlig fysisk aktivitet er god forebygging, bidrar til å kontrollere kroppsvekt og påvirker blodtrykk, blodsukker og kolesterol gunstig. 30 minutters daglig fysisk aktivitet anbefales. Du behøver ikke å trene veldig hardt, men du bør bli varm og litt svett. Har du nedsatt funksjonsevne, bør du være så aktiv som evne og helsetilstand tillater.

4. REHABILITERING OG OPPFØLGING

Etter et akutt hjerneslag må du komme raskt i gang med rehabiliteringen. *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag* anbefaler den første mobiliseringen innen 24-48 timer etter sykdomsdebuten, eller tidligere hvis situasjonen er stabil. Studier viser at tidlig og aktiv rehabilitering øker sjansene for å gjenvinne tapte funksjoner. Skal du lykkes, er motivasjon, kombinert med tilstrekkelig mengde, intensitet og varighet, avgjørende.

Avhengig av funksjon og rehabiliteringspotensiale vil det i tidlig fase bli vurdert hvilke tiltak som er best egnet. Har du en moderat funksjonsnedsettelse, kan du ha nytte av hjemme-rehabilitering, mens andre vil ha behov for spesialisert rehabilitering. For noen er det kanskje ikke avdekket behov for rehabilitering i tidlig fase, men underveis kan det dukke opp utfordringer som krever oppfølging.

Rehabiliteringstilbudet bør være bredt, fleksibelt og spesifikt gå inn på problemene dine. Tilbudet må bygge på tverrfaglighet og være tilgjengelig i alle faser av sykdomsforløpet, både på sykehus (slagenhet og rehabiliteringsavdeling), i ulike rehabiliteringsinstitusjoner og i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Organiseringen av rehabiliteringskjeden blir derfor viktig. Mange profesjoner og instanser er involvert i rehabilitering generelt og slagrehabilitering spesielt. Samtidig er det viktig at rehabiliteringen tilpasses din livssituasjon og det livet du skal leve videre. Enten det dreier seg om rehabilitering på sykehus, rehabilitering i annen institusjon eller rehabilitering i hjemmet.

For rehabilitering etter hjerneslag er det helt vesentlig å ta hensyn til hva pasienten mener. Og involvere vedkommende slik at den videre oppfølgingen blir best mulig.

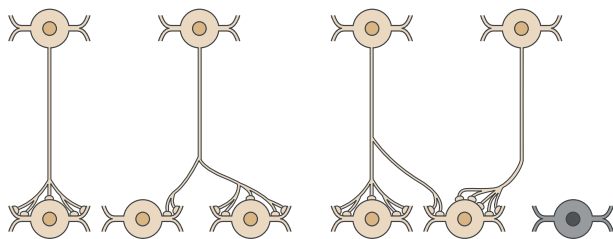


Foto: Steve Buissinne, Pixabay

Hjernens plastisitet

Betegnelsen hjernens plastisitet brukes om hjernens evne til å endre og forme seg, og om evnen til å justeres og repareres etter en skade. Hjernens plastisitet kan være med på å gjenopprette tapte funksjoner i hjerne eller nervesystem, for eksempel etter et hjerneslag. Det skjer ved at overlevende nevroner (nerveceller) justerer egen struktur eller endrer seg biokjemisk. Signalene mellom nevronene skjer gjennom synaptiske forbindelser, altså kontaktpunkter mellom nevronene og nervetrådene. Ved en skade stopper denne forbindelsen opp, og nevronet dør. I tiden etterpå kan nevronene etablere nye forbindelser, og en annen del av hjernen kan overta arbeidet/oppgaven som det skadde nevronet hadde.

En forenklet illustrasjon kan vise hvordan dette skjer i praksis:



Illustrasjon: Rita Gamlem Kristiansen

Hjernen er plastisk. Det skjer nydanning av hjerneceller hele livet, og det kan skje strukturelle endringer i hjernen som gjør at tidligere lærte funksjoner kan trenes opp igjen. For at tidligere lærte funksjoner kan trenes opp igjen, er hjernen avhengig av at den får et brukspress - altså må den få stimulering. Hvis hjernen ikke blir stimulert, vil den ikke forstå at kroppen skal brukes. Det betyr for eksempel at om du holder den affiserte armen helt passiv uten å invitere den med i aktivitet, vil hjernen tro at armen ikke skal brukes, dermed forblir den paretisk.

Noen prinsipper:

- Bruk hjernen, ellers svekkes den.
- Bruk hjernen, utfordringer gjør den god.
- Tren spesifikt og gjenta det du skal bli god på.
- Riktig intensitet i treningen er viktig.
- Tid til trening og valg av tidspunkt er viktig.
- Tren på det som er betydningsfullt for deg.
- Trening er «ferskvare», og effekten forringes om du ikke opprettholder treningen.

Hvilken effekt har rehabilitering?

Forskning har vist at hjernen har stor evne til å reorganisere seg etter skade. Noen nye hjerneceller kan komme til, men viktigst er det at andre deler av hjernen kan overta funksjonen etter de delene som er skadet. Dette har stor innvirkning på rehabilitering og er mye av årsaken til at man blir bedre av trening. Når hjernen får stimuli av bevegelse og sanseintrykk, kan du lære deg bevegelser og oppgaver på nytt. Prosessen er helt avhengig av stimuli, det vil si at du øver på oppgaver som sender signaler til hjernen om at det foregår aktivitet. Denne prosessen er spesielt aktiv den første tiden etter slaget, og derfor er det viktig å komme tidlig i gang med treningen. I denne sammenheng betyr trening alle aktiviteter du gjør gjennom dagen. Det vil si alt fra morgenstell og tannpuss til måltider og fysisk aktivitet med eller uten veiledning.

Rehabilitering og motorisk funksjon

Det er viktig at du trener på et naturlig bevegelsesmønster uten å overkompensere med den sterke siden. Overkompensering fører til en tillært passivitet i den skadede siden og kan hindre at du får igjen funksjonen her. Selv om effekten av rehabilitering er størst den første tiden etter hjerneslaget, forteller mange slagrammede om bedring også etter flere år.

Rehabilitering etter hjerneslag starter allerede i slagenheten, og for mange fortsetter rehabiliteringen over lang tid, kanskje over år.

Treningen har mange hensikter:

- Opprettholde tidligere funksjon.
- Forebygge utvikling av økt tonus (muskelspenning) og uhensiktsmessige bevegelser
- Forebygge smerter.
- Gi muligheter for selvstendighet i aktivitet og gjøremål.

Å trene på tidligere automatiserte og/eller daglige aktiviteter (ADL) er viktig. Slagrammede kan oppleve nedsatt kraft, gjerne i den ene halvdel av kroppen. I tillegg kan det oppstå forstyrret sensibilitet, redusert motorisk kontroll og også koordineringsvansker som påvirker balanse og gangfunksjon. Ansiktslammelser og svelgevansker kan påvirke evnen til å spise og svelge, man sikler og snakker kanskje utydelig. Trening kan være med på å redusere disse utfallene. De slagrammede er ulike, og for den enkelte kan muligheten til å gjenopprette forskjellige funksjoner være av stor betydning for den videre livskvaliteten.

Treningen må tilpasses den enkelte. Og selv om det generelle rådet er å trene minst 30 minutter daglig, så er målrettet trening mot de ulike funksjonstapene av størst betydning. Treningen må være motiverende, variert og gi opplevelse av mestring og økt funksjon. Mange sliter med fatigue (ekstrem utmattelse) og lite utholdenhet, og treningen må tilpasses den enkeltes kapasitet. Studier viser likevel at slagrammede kan ha godt utbytte av mer motorisk trening, noe som gir mindre energitap enn vi tidligere trodde.

Rehabilitering og usynlige utfall

Trening rettet mot de usynlige skadene kan være like krevende som trening rettet mot de motoriske. Problemer med hukommelse, oppmerksomhet og konsentrasjon synes ikke utenpå, men kan gi store utfordringer i hverdagen. Om du trener på å bedre gangfunksjon, kan konsentrasjons- eller

oppmerksomhetssvikt påvirke treningsnivået. Utholdenheten og den mentale kapasiteten er gjerne redusert, særlig den første tiden etter et slag. Også her er det avgjørende at treningen tilpasses individuelt - noen orker mer enn andre. Målet med rehabiliteringen er at skadene etter hjerneslaget skal bli så små som mulig, og at du skal bli minst mulig avhengig av hjelp fra andre.

Rehabilitering av språk- og talevansker

Det er viktig at kommunikasjonsvanskene blir kartlagt så tidlig som mulig. Ofte finnes det logoped på sykehuset. Og om det ikke er tilfelle, er det viktig at du blir henvist videre til logoped så tidlig som mulig. En logoped vil kunne tilpasse opptrening av språket individuelt avhengig av hvilken type afasi du har. Målet vil være best mulig funksjons- og mestringsevne, sosial deltakelse og selvstendighet. Språk er viktig for å delta i både familieliv, blant venner og i samfunnet. Har du språk- og talevansker er det lett for at du unngår situasjoner som krever kommunikasjon, og blir dermed isolert. Mer om rett til logoped finner du i kapittel 9.

Hvor og hvordan kan rehabiliteringen skje?

Hjemmerehabilitering med tverrfaglig oppfølging har god effekt, men passer ikke for alle. Noen har nytte av rehabiliteringsopphold på institusjon, mens mange kan gjøre mye av treningen selv under veiledning av en fysioterapeut. Personer med språk- og talevansker vil ha behov for opplæring hos logoped, enten som en del av den tverrfaglige oppfølgingen eller som et særskilt tilbud. Den slagrammede må involveres i valg og vurderinger gjennom hele forløpet. Det må legges til rette for at den rammede får mulighet for best mulig medvirkning og innflytelse ut fra den forutsetningen han/hun har. Om den slagrammede ønsker en individuell plan og koordinator, har koordinatoren en sentral rolle for å legge

til rette for at den rammede kan delta gjennom hele forløpet.

Trening som du trives med, er viktig. Svømming eller vannøvelser, turgåing i flatt eller ujevnt terreng samt yoga, er eksempler på trening som mange har nytte av og ikke opplever som for belastende. Dersom du har språk- og talevansker er det viktig at du deltar i kjente aktiviteter som krever verbal kommunikasjon.

Poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten

Ifølge *Nasjonalt faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag* samt pakkeforløp hjerneslag, har du krav på oppfølging, enten hos fastlegen, via telemedisinsk nettverk/ambulerende team eller gjennom en poliklinisk kontroll. Slag-

poliklinikken skal være et tilbud til alle slagrammede. En avsluttende poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten bør gjennomføres én til tre måneder etter at du er utskrevet. En slik avsluttende poliklinisk etterkontroll er viktig og nyttig på mange plan. Både for ditt funksjonsnivå, for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og for videre optimal oppfølging i kommunehelsetjenesten. Denne kontrollen bør foregå i tilknytning til den aktuelle slagenhet eller rehabiliteringsavdeling.

Anbefalinger:

Helsepersonell med spesialkompetanse på hjerneslag bør gjennomføre kontrollen, og deretter evaluere den med tanke på både sekundærforebygging og eventuelle rehabiliteringsbehov. Dersom dette er vanskelig å gjennomføre, kan



Foto: Shutterstock

etterkontrollen skje hos fastlegen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, via et ambulerende team eller telemedisinsk nettverk.

Kontrollen bør omfatte:

1. **Årsaker til og alvorlighetsgraden av hjerne- slaget**, med en innledende samtale og gjennomgang av forløpet.
2. Fokuserer på **forebyggende behandling/ sekundærprofylakse**. Gjennomgang av ulike undersøkelser som EKG med vurdering av videre forebyggende medisiner, blodtryksmåling, kolesterol og oppfølging av eventuelle risikofaktorer. Kartlegge eventuelle bivirkninger av nyoppstartet medisiner. Kontrollen innbefatter drøfting av levevaner med fokus på regelmessig fysisk aktivitet, røykekutt, vektkontroll, alkoholmoderasjon og sunn kost. Det er også viktig å diskutere planen videre for forebyggende behandling og oppfølging av denne.
3. **Rehabilitering** – er det behov for tiltak? En kontroll ved slagpoliklinikken bør ivareta mange ulike punkter: Hvordan er gangfunksjonen? Har du utviklet spastisitet og/eller smerter? Har du plager med inkontinens? Har du noen språkvansker? Har du utviklet angst eller depresjon? Har du vansker med hukommelsen og evnen til planlegging? Har du andre kognitive utfordringer?

Hvordan er det med **aktiviteter og deltakelse** innen ulike områder som arbeid, bilkjøring, fritid og hobbyer? Hvordan har du det i familierelasjoner og på andre sosiale arenaer? Hvordan fungerer samliv og seksualitet? Har du funnet mestringsstrategier for å håndtere utfordringer?

4. **Plan videre**: Kontrollen i slagpoliklinikken bør også drøfte opplegg for videre evaluering og oppfølging av sekundærprofylakse (slagforebyggende behandling), samt videre rehabilitering, inkludert behov for individuell plan. Er koordinator på plass? Slagpoliklinikken bør sende en detaljert rapport til fastlegen og de instanser i kommunehelsetjenesten som vil være involvert i den videre oppfølging.

Ut fra den enkeltes behov bør konsultasjonen ved den polikliniske kontrollen bestrebe seg på å ha en tverrfaglig tilnærming med deltakelse fra aktuelle faggrupper.

Kilde: Helsedirektoratet

5. KOGNITIVE VANSKER ETTER HJERNESLAG

Begrepet kognisjon betyr tenkning for å tilegne seg kunnskap. En kan skille mellom språklig (verbal) og ikke-språklig (nonverbal) kognisjon. Hjerneslag kan gi ulike kognitive utfordringer som påvirker hverdagen på mange plan. Hvor stor skaden er og hvor den sitter, er avgjørende for hvordan de kognitive vanskene arter seg.

Kommunikasjonsvansker

I kommunikasjon utveksler vi ideer og informasjon, kunnskap og erfaringer ved hjelp av verbalt og nonverbalt språk. For en som er rammet av hjerneslag, vil språkvansker (afasi) og talevansker (dysartri) påvirke den verbale kommunikasjonen. Nonverbale vansker som bruk av gester og oppfattelse av kroppsspråk, vil også påvirke kommunikasjonen.

Språk- og talevansker

Afasi

Afasi er språkvansker etter ervervet skade i venstre hjernehalvdel, og skyldes oftest hjerneslag. Men afasi kan også forårsakes av traumatiske hodeskader og annen sykdom som demens eller hjernesvulst. Afasi relatert til demens kalles oftest primær progressiv afasi (PPA). Afasi innebærer vansker med å snakke, forstå det andre sier, og å lese og skrive.

Afasi arter seg ulikt avhengig av hvilket område i hjernen som er skadet og hvor stor skaden er.

Du kan ha *ekspressiv afasi*, der du lett kan forstå hva andre sier, *men har vansker med å uttrykke deg naturlig*. Språket kan være hakkete og



Foto: Shutterstock

langsomt fordi du har problemer med å få frem de rette ordene.

Du kan ha *impressiv afasi*, som fører til *vansker med forståelse av språk*. Dette gjelder både det å oppfatte det en selv sier og det andre sier til deg. Kanskje snakker du lett og flytende, men bruker feil ord, eller ord uten mening.

I begge formene for afasi kan det være vanskelig for andre å forstå det du prøver å si.

Når store deler av språkområdene er rammet fører det til både *ekspresive og impressive vansker*. Dette innebærer store kommunikasjonsvansker. Et fellestrekk for mange med afasi er en følelse av at språket er «gått i stykker».

Dysartri

Dysartri er nevromuskulære talevansker. Det er kjennetegnet ved nedsatt bevegelighet i tale-muskulatur. Musklene kan være slappe, spastiske eller ukoordinerte. Noen ganger kan talen bli vanskelig å forstå. Dysartri er ingen språkvanke og lesing og skriving fungerer som tidligere. Kommunikasjonshjelpemidler kan derfor benyttes.

Non-verbale kommunikasjonsvansker (pragmatiske vansker)

Hjerneslag i høyre hjernehalvdel kan føre til non-verbale eller pragmatiske kommunikasjonsvansker. Non-verbale signaler er et viktig supplement til det verbale språket i all kommunikasjon. Vi tolker blick, mimikk og tonefall, i tillegg til det som blir sagt med ord. Vi bruker non-verbale signaler for å utdype eller understreke det vi sier. Pragmatiske vansker kan derfor føre til betydelige kommunikasjonsvansker.

Noen får endringer i setningsmelodi, mimikk og kroppsspråk. De får vansker med å bruke gester. Talen kan være flytende, men «flat» og uten naturlig variasjon i tonefall. Dette kan

feiltolkes som nedstemthet eller depressive trekk. Andre kan ha vansker med å tolke kroppsspråk som gester, mimikk og uttrykk for følelser.

Noen får vansker med abstrakt språk. De får vansker med å oppfatte uttrykk i «overført betydning». Ordspill, bildespråk, vitser og lignende blir vanskelig å forstå.

Råd for kommunikasjon med en person med afasi:

- Begrens antall samtaledeltakere. En person med afasi kan ha vansker med å forholde seg til flere samtalepartnere samtidig.
- Sørg for at samtalepartnerne kan se og høre hverandre.
- Unngå forstyrrende bakgrunnsstøy.
- Snakk enkelt, men ikke barnslig. Bruk korte setninger.
- Snakk med naturlig tonefall og stemmestyrke. God intonasjon kan lette forståelsen.
- Bruk tydelig kroppsspråk. Gester kan understreke budskapet i samtalen.
- Bruk hjelpemidler som papir, blyant, kalender, avis, bilder og lignende.
- Gi personen med afasi god tid til å forstå og selv formidle. Vær en god lytter.
- Gjenta en beskjed eller et spørsmål dersom du skjønner at det ikke er forstått.
- Gi åpent uttrykk for at samtaler kan være vanskelig. Si fra når du ikke forstår.
- Oppsummer under samtalen for å få en felles forståelse og for å hindre misforståelser.
- Ikke korrigerer feil dersom du forstår meningen.
- Skriv ned viktig informasjon.

Andre kognitive svikttegn

Mentale kontrollfunksjoner

Noen erfarer at de overordnede mentale kontrollfunksjonene svekkes spesielt. Dette er evnene til å planlegge, organisere, styre, vurdere og kontrollere sine handlinger og sin oppmerksomhet. Evnen til impuls kontroll svekkes, og den slagrammede kan få nedsatt dømmekraft og innsikt i egen situasjon. At evne til konsentrasjon og oppmerksomhet er svekket er gjerne lite synlig for omgivelsene, og vil gi store vansker i hverdagen. En blir lett avledet i en aktivitet, stopper opp og begynner med noe annet. Det er vanskelig å konsentrere seg om mer enn én ting av gangen og å holde tråden i en samtale.

Listen i rammen viser teknikker og strategier som kan kompensere for eksekutiv dysfunksjon, og som sannsynligvis vil være til hjelp for de fleste med kognitiv svikt:

Teknikker og strategier som kan kompensere for eksekutiv dysfunksjon:

- Sørg for oversiktlig og ryddig miljø.
- Fjern forstyrrelser som rot eller støy.
- Lag rutiner (ting har sin faste plass, ting gjøres på samme måte) som alle følger konsekvent.
- Skriv sjekklister og følg dem.
- Bruk huskedagbok og/eller elektroniske alarmer som påminner.
- Gi kortfattede beskjeder om hva den slagrammede skal gjøre eller hva som skal skje.
- La viktig informasjon også være skriftlig.
- Del arbeidsoppgaver i mindre deler.
- Del komplisert informasjon opp i mindre deler.

Læring og hukommelse

Mange slagrammede opplever at det er vanskeligere å oppfatte og lagre (lære/huske) ny informasjon. Når det mentale tempoet er redusert, tar det også lengre tid å lære seg noe nytt. Om informasjon gis for raskt, vil ikke alt bli oppfattet. Den som har oppmerksomhetssvikt klarer kanskje uansett ikke å følge med. Den som har afasi, mestrer dårlig å huske muntlig eller skriftlig informasjon. Noen får særlige vansker med å huske veien. Andre glemmer ansikter. Noen glemmer avtaler eller annet. Nedsatt innlæring og hukommelse er vanlig etter et hjerneslag og kan arte seg på ulike måter. De fleste husker ganske godt den kunnskapen de hadde før hjerneslaget, for eksempel sin egen historie, pinkoden på mobiltelefonen, lærdom og ferdigheter fra yrkeslivet eller utdanning osv. For alle er det ny kunnskap som er vanskelig å huske.

Hukommelse kan inndeles på flere måter, og flere betegnelser kan brukes på ulike aspekter ved læring og hukommelse. Korttidshukommelsen er det som gjør at du kanskje klarer å huske et nytt navn lenge nok til å gjenta det eller skrive det ned med det samme. Arbeidshukommelsen bruker du når du skal huske tall lenge nok til å regne noe ut uten å skrive tallene ned, eller når du sitter foran kinasjakkbrettet og skal planlegge et smart trekk.

For mennesker med hjerneslag er det mest effektivt å skrive ned det de skal huske eller at andre husker på det for dem.

Ulike tiltak kan være aktuelle:

- Ha en notisblokk ved siden av telefonen for å notere telefonsamtaler og beskjeder.
- Be om å få alle muntlige beskjeder også skriftlig, for eksempel som melding (SMS) på telefonen.
- Heng opp viktig informasjon på en korktavle eller på kjøleskapsdøren.
- Bruk alarmfunksjon på telefonen eller bruk aktivt andre typer kalendere.
- Legg avtaler elektronisk i telefonen med alarm som varsler timen før eller dagen før. Da er du bedre forberedt.
- Ha faste plasser til ting som vesker, briller, nøkler og lignende.
- Sett fast viktige ting slik at de ikke blir borte. Ha for eksempel snor på brillene, eller fest husnøklerne til beltet.
- Merk skapdørene på kjøkkenet slik at du vet hva som er inne i skapene.
- Merk dørene slik at du vet hvilket rom de fører inn i.

Neglekt

Neglekt er en helt spesiell form for oppmerksomhetssvikt. Personen «glemmer» og overser helt eller delvis venstre side av omgivelsene og/eller venstre side av kroppen sin. Denne funksjonssvikten forekommer nesten utelukkende etter slag i høyre hjernehalvdel. Om personen også har visuell neglekt, vil han/hun ikke få med seg synsinformasjon fra venstre. Neglekt er en oppmerksomhetssvikt som henger sammen med generell redusert oppmerksomhet. Personer som har alvorlig neglekt, glemmer lett at de har funksjonssvikt og husker ikke at de må trene opp sin oppmerksomhet. For at treningen skal komme i gang og gjennomføres, er det nødvendig med ekstra mye ytre hjelp.

Neglekt trenes best i hverdagslige aktiviteter. Den slagrammede må bruke den skadde siden mest mulig. Det hjelper ikke at personen bruker sin høyre («friske») arm til å bevege sin venstre. Tvert imot må personen konsentrere seg om å bruke, så ofte som mulig, venstre arm eller ben. Speil kan være til nytte når den slagrammede skal øke oppmerksomheten om venstre side. Å plassere briller, mobiltelefon og ting man ofte bruker til venstre for seg, vil være med på å stimulere til økt oppmerksomhet mot denne siden. Påførende kan henvende seg fra venstre for å tvinge oppmerksomheten over til den neglisjerte siden.

Ettersom neglekt er en oppmerksomhetssvikt, er det lurt å drille inn noen rutiner. Når man gjør en ting mange nok ganger, vil det etter hvert bli automatisk. Men det er ikke så mange oppgaver en kan innarbeide som en rutine. Man må velge de viktigste handlingene, for eksempel at man alltid skal sette bremsen på rullestolen og ta av fotstøttene før man reiser seg fra rullestolen, eller å vaske hendene etter toalettbesøk. Det finnes også andre metoder, men det er ikke alltid mulig å trene helt bort neglekt. Når det er mye å passe på, eller når personen er sliten, vil symptomet igjen kunne vise seg. Neglekt kan medføre fare for den slagrammede, både ute, for eksempel i trafikken, og i hjemmet. Ved alvorlig neglekt er det derfor nødvendig med tilsyn eller andre tiltak som gjør at den slagrammede kan være trygg og ikke kommer til skade.

Rom- og retningsans

Ved rom-/retningsvansker er det vanskelig å bedømme avstand til ting, og å utføre handlinger i rommet. Det kan gi problemer med å forsere trapper og dørstokker, beregne avstand til stolen du skal sette deg på, eller se hvor koppen skal plasseres på bordet. Særlig vanskelig er det å finne frem på nye steder. Mennesker med nedsatt rom-/retningsans etter hjerneslag har ofte også neglekt og generelt nedsatt oppmerksomhet.

De kan dessuten ha mistet sidesynet mot venstre. Mange har dermed problemer med å kle på seg. Klærne kan bli tatt på med vrangsida ut, de kan være skjevt kneppet, eller armen stikker ut av halsåpningen istedenfor ermet.

Tilpasset hjelp kan være:

- Veiledning, enten muntlig eller praktisk, for å finne rekkefølgen i gjøremålet.
- Hjelp til å snu klesplagget riktig vei før det tas på.
- Bruke borrelås i stedet for skolisser.
- Strikk i bukselinningen.
- Kontrastfarger på bordet som gjør det lettere å se hvor glass og kopper skal settes.
- Fargerike markeringer på bordenden, dørstokker og trappetrinn, som en påminnelse.

Apraksi

Ved apraksi er evnen til å utføre vanlige handlinger forstyrret, uten at dette skyldes lammelser, sansetap, koordinasjonsforstyrrelser, nedsatt forståelse eller hukommelsessvikt. Apraksi er en «programmeringsvanske» og kan komme til syne i alle slags handlinger. For eksempel når du skal stelle deg, spise, skrive, tegne, snakke eller imitere andres bevegelser. Apraksi kan arte seg på ulikt vis, for eksempel at personen overhodet ikke kommer i gang med handlingen.

En kan ofte se at personen gjør riktig handling, men på feil tidspunkt eller sted. Når personen skal lage mat og har brukt kniv, kan kanskje skjærebevegelsen «sitte igjen» (perseverasjon) slik at personen like etterpå bruker samme bevegelse også med ostehøvelen. Når personen har pusset tenner, går hårbørsten først til munnen før personen fører den opp til håret. Ved alvorlig apraksi kan man få inntrykk av at personen er forvirret eller dement. Den slagrammede merker selv at det blir feil og kan skamme seg eller bli irritert, men klarer ikke nødvendigvis å korrigere handlingen.



Foto: Shutterstock

Ved mild apraksi merker kanskje ikke andre funksjonssvikten før den slagrammede er sliten eller stresset. Selv da vises kanskje apraksien kun ved at den slagrammede venter eller nøler litt før handlingen gjennomføres.

Apraksi opptrer vanligvis særlig når personen konsentrerer seg om å utføre handlingen riktig. Når personen slapper av og ikke tenker seg om, kan det gjerne gå helt fint. Det fins ulike grader av apraksi. Men for alle pasienter med apraksi vil en se variasjoner slik at en handling som er helt feil det ene øyeblikket, gjøres naturlig og korrekt i det neste. Det er ikke lov for mennesker med alvorlig apraksi å kjøre bil.

Apraksi opptrer gjerne hos slagrammede som også er rammet av afasi. Noen ganger er det vanskelig å vite om den manglende, nølende eller feilaktig utførte handlingen skyldes afasi, apraksi eller annet.

Den slagrammede trenger ofte både muntlig og praktisk veiledning for å gjennomføre et gjøremål. Noen ganger hjelper for eksempel fysisk håndledning (guiding) til å komme i gang eller gjennomføre.

Effektive treningstiltak kan noen ganger bedre situasjonen:

- Beregn god tid når noe skal gjennomføres. Vær rolig, tålmodig og vennlig. Stress kan forverre situasjonen.
- Ryddige arbeidsforhold forhindrer distraksjoner. Ikke ha flere redskaper tilgjengelig enn akkurat de som trengs.
- Om muntlig veiledning ikke fungerer, guide den slagrammede gjennom handlingen slik at rekkefølgen blir riktig.
- Forsøk å forebygge og forhindre pinlige situasjoner. Led tannbørsten mot munnen dersom den slagrammede fører den mot håret. Slik unngår personen å føle seg dum.
- I noen tilfeller er det riktig å utføre handlingen for den slagrammede slik at personen slipper å anstrenge seg så mye.

6. PSYKISK HELSE OG FØLELSER ETTER HJERNESLAG

Redusert mental kapasitet

De fleste opplever at de etter et hjerneslag har mindre mentalt overskudd og økt tretthet. Den mentale energien er ikke som før, og den slagrammede trenger mer hvile. Tenkingen går tregere og tyngre. Det er vanskelig å forholde seg til flere oppgaver samtidig. Å konsentrere seg over tid er en utfordring. Det er ikke lett å ha oversikt over komplekse situasjoner og tilpasse seg nye krav. Situasjoner kan oppfattes annerledes enn før, og man mestrer ikke som tidligere. Det kan være vanskelig å tilpasse seg det nye livet, hvor både tempoet og evnen til problemløsning er svekket. Det er i mange situasjoner lett å bli irritert og frustrert. Å venne seg til disse endringene kan være krevende nok. Å godta at endringene er som de er, vil likevel gjøre det lettere for både den slagrammede og de pårørende å holde dem ut.

Fatigue

Fatigue er en overveldende følelse av tretthet som ikke nødvendigvis forsvinner av hvile. Du føler deg utmattet, klarer ikke å «hente deg inn» og er tom for energi, selv etter å ha utført enkle gjøremål. Ord som kan beskrive fatigue, er «slagtretthet», hjernetretthet, energimangel, utmattelse eller betydelig uopplagthet. Fatigue kan påvirke hverdagen på mange måter. Du kan oppleve manglende energi til å delta i aktiviteter som det tidligere var naturlig å bidra i. Samvær med familie, arbeidskollegaer og venner kan oppleves belastende. Mange føler seg tiltaksløse. Et unormalt behov for søvn og hvile gjør det vanskelig å planlegge aktiviteter. I tillegg gir fatigue økt følsomhet for stress, det vil si at du lett blir overveldet og stresset. Fatigue kan oppleves som en skjult dysfunksjon som kan være vanskelig for andre å forstå og akseptere.



Foto: Christopher Olsson

Noen råd til deg som har fatigue:

- Ta fatigue med i beregningen når du planlegger arbeid og fritidsaktiviteter.
- Tilpass aktiviteter til det energinivået du har i dag, og ta utgangspunkt i at dette er ditt nye energinivå.
- Prioriter de aktivitetene som er viktigst og tilpass etter energinivået ditt hvor mye du skal delta.
- Organiser dagen slik at du setter av tid til hvile i forkant eller etterkant av krevende aktiviteter. Merk av i kalenderen når du skal hvile.
- Unngå situasjoner du vet er spesielt krevende, dersom de ikke er viktige for deg. Lær deg å si nei når det er nødvendig.
- Si ifra til dem rundt deg hvorfor du av og til må ta en pause.
- Fysisk aktivitet og trening kan være nyttig og kan gi bedre søvnkvalitet. Velg en aktivitet du kjenner og som du synes er lystbetont. Start på et lavt nivå og tilpass deretter. Bli du utmattet og sliten, har du gått for hardt ut.
- Lag deg regelmessige søvnvaner. Tilrettelegg soverommet slik at det er mørkt og riktig temperert. Bruk ikke rommet til tv, pc og mobiltelefon.
- Både bivirkninger av medisiner og enkelte sykdommer kan bidra til fatigue. Snakk med legen din om dette.

Følelsesmessige reaksjoner

Vanlige følelsesmessige reaksjoner etter hjerne-
slaget er:

- **Sinne og bitterhet:** Tanker som: «Hvorfor har dette rammet meg? Hva har jeg gjort for å fortjene dette?»
- **Frykt og nervøsitet:** Bekymringer for fremtiden, for hvor frisk det er mulig å bli, for å få enda et slag eller for annet.
- **Benekting:** Oppføre seg som om ingenting har skjedd, fordi det er for vondt å akseptere.
- **Flauhet:** Føle seg rar eller skamme seg over å ikke fungere som før slaget.
- **Frustrasjon:** Utålmodighet med deg selv og dine pårørende, fordi du ikke klarer å gjennomføre ting på samme måte som før. Du kan føle at andre behandler deg annerledes eller ikke forstår hva du føler eller ønsker å formidle.
- **Tristhet:** Sorg over å miste funksjoner du hadde før, eller tristhet over ikke lenger å ha den samme fremtidsdrømmen.
- **Skyldfølelse:** Skyldfølelse for belastningene hjerneslaget har gitt familien, og/eller for at du trenger mer hjelp og støtte enn tidligere.
- **Ensomhet:** Følelsen av å være alene om det du opplever, og at ingen andre forstår hvordan du har det.

Depresjon og angst

Mange får depressive symptomer etter et hjerne-
slag. Å rammes av slag innebærer å gjennomgå en krise eller en forandring av hele livssituasjonen. Fra å være selvstendig, er man kanskje blitt avhengig av hjelp for å komme seg på toalettet, kle på seg eller komme seg omkring. Man har kanskje blitt uføretrygdet og mistet både yrkesidentitet, kontakt med kolleger og inntekt. Mange opplever å miste kontakt med venner. Fra å være en som bidrar, er man blitt en som er til belastning. I tillegg har mange fått smerter og/eller dårlig søvn. Alt dette er i seg selv kjente faktorer

som kan føre til depresjon. Og depresjon er like vanlig ved andre skader og sykdommer som medfører tilsvarende funksjonssvikt, smerter og avhengighet.

Mange kan etter et hjerneslag rammes av depresjon, som er en psykiatrisk diagnose med sine egne alvorlige konsekvenser. Men enda flere reagerer med sorg. Å føle seg nedstemt, trist og motløs er en normal reaksjon. Selv om sorgen for de fleste er en forbigående reaksjon på alvorlig sykdom, kan den for andre utvikle seg til å bli en vedvarende depresjon. Den langvarige påkjenningen som livet med hjerneslag kan være, kan etter noen år utløse en depresjon. Den slagrammede kan ha blitt følelsesmessig trett av å holde ut, mestre og tenke positivt. Å være deprimert går ut over motivasjonen til å trene og lysten til å leve, og det kan være nødvendig med psykoterapeutisk

og/eller medikamentell behandling. Fysisk aktivitet kan lette sinnsstemningen og kan inngå som del av behandlingen av depresjon.

Gråtlabilitet, nedsatt motivasjon og initiativ og følelsesmessig avflatethet er alle symptomer som både kan være følger av depresjon, altså være psykiske/psykiatriske symptomer, og direkte organiske (fysiologiske) følger av hjerneslaget, altså ikke som en psykisk reaksjon. Å vurdere hva symptomene er uttrykk for krever spesialistkompetanse. Medikamentell behandling mot depresjon kan for eksempel ha uheldige konsekvenser hos personer uten depresjon og kan øke tendensen til apati.

Også angstlidelser er svært vanlig etter hjerne- slag. Angstlidelser kan komme som en konsekvens av at en føler seg hjelpeløs, er usikker på



Foto: Shutterstock

fremtiden og har mistet oversikten og kontrollen i hverdagen. Særlig stor kan frykten for å rammes av nye hjerneslag være. Angst kan gi ytterligere begrensninger i livet og øke avhengigheten av de pårørende eller av andre. Angst og depresjon opptrer ofte sammen, men kan også komme hver for seg. Å komme inn i en vond sirkel med angst og depresjon kan gi sosial isolasjon, både for den slagrammede og for de pårørende. Nettverket kan trekke seg tilbake, og man står igjen med færre støttespillere rundt seg. Dette er en vond situasjon for hele familien.

Noen gode råd:

- Følelsene kan oppleves kaotiske etter et hjerneslag, og dette er normalt. Glede, redsel, sjokk og tristhet kommer og går, og følelsene veksler mellom store og små, gode og vonde.
- Mange kan ha god hjelp av samtaler hos psykiatrisk sykepleier, fastlege eller psykolog, og noen kan i tillegg ha nytte av medisiner.
- Fortell de rundt deg hvordan du har det, og ta gjerne med deg en du er glad i til fastlegen. Om en depresjon eller angstlidelse får gå ubehandlet, tar det lengre tid å bli frisk.
- Det er godt å treffe andre i samme situasjon. Det å dele følelser med andre gjør at du ikke kjenner deg så alene.
- Kunnskap om sykdommen din er med på å redusere angst og usikkerhet og gir større mestringfølelse.

Endret personlighet

I tillegg til at fysiske og sansemessige evner og språklige og ikke-språklige intellektuelle evner kan forandres som følge av hjerneslag, kan både følelsesliv og personlighet endres. Noen pårørende beskriver at den slagrammede får så store personlighetsendringer at de ikke kjenner han/henne igjen. De reagerer på en annen måte enn før, eller tidligere personlighet forsterkes.

Enkelte hjerneslag fører til apati, manglende engasjement og igangsettingsvansker, det vil si motivasjonssvikt. Hos noen kan dette feilaktig tolkes som uttrykk for depresjon.

Enda flere får «kortere lunte» og blir mer irritable. Som nevnt ovenfor kan reguleringen av adferd bli svekket slik at man snakker og handler uten å tenke seg om. En kan fremstå ukritisk, udannet eller hensynsløs.

Mange blir egosentriske, det vil si de evner ikke å se situasjonen på annen måte enn ut fra eget behov. Samtidig opplever den slagrammede å komme til kort på grunn av språkvansker eller endret toleransegrense. Dette kan føre til frustrasjoner, og vedkommende kan miste selvbeherskelsen, noe som for mange oppleves som skamfullt og et stort nederlag.

Samliv og samspill

Samspeilet og kommunikasjonen mellom partene kan endres som følge av hjerneslag. Fordi den slagrammede ikke oppfatter informasjon eller bearbeider den som før, kan det oftere oppstå misforståelser. Det er vanskelig å argumentere i en diskusjon.

Mange pårørende opplever at hverdagen i stor grad blir styrt av den slagrammedes endrede adferd og situasjon. Den pårørende tilrettelegger egen hverdag etter den slagrammedes behov og undertrykker sine egne. Også for pårørende er det

viktig å velge hva de skal bruke kreftene sine på. Pårørende trenger tid for seg selv, tid til å «lade batteriene» og til å prioritere egne behov. For å få hverdagen til å fungere må alle forsøke å tilpasse seg, vise tålmodighet og være forståelsesfulle. Noen ganger er det nødvendig å be om hjelp og veiledning fra en ekstern part, for eksempel familievernkontor, for å få hjelp til å håndtere utfordringene. Kommunikasjon er viktig.

Følelsen av å ikke klare å delta i samspillet som før, kan være frustrerende. Om den slagrammede i tillegg har vansker med å uttrykke seg følelsesmessig, påvirkes kommunikasjonen ytterligere. Noen tar lettere til tårene. Noen klarer ikke lenger å fordype seg i et tema. De kan ha vanskelig for å sette ord på egne følelser, og de kan si ting de egentlig ikke mener.



Foto: Shutterstock

Råd for kommunikasjon i samliv:

- Si tydelig det du mener. Vær konkret. Ikke «gå rundt grøten».
- Tilpass informasjonen etter mottakerens forutsetninger for å forstå det du mener.
- Ingen er tankelesere. Så si det du har på hjertet.
- Gi et komplement, en klem og positiv tilbakemelding ofte. Be om det samme fra den slagrammede dersom han/hun selv ikke evner å se dine behov.
- Vis respekt for hverandre også i kommunikasjonen. Spør gjerne på nytt slik at begge er sikre på at budskapet stemmer med det som blir sagt.

Seksuelt samliv

Det seksuelle samlivet blir ofte forandret. Samleiene blir sjeldnere på grunn av manglende lyst og/eller evne hos begge, men også av praktiske årsaker. Tap og sorg kan være vanskelig å akseptere og leve med og kan påvirke kontakten og samspillet. For noen endres rollene fra partner til omsorgsperson. Det kan være nødvendig å be om hjelp og råd også på dette intime området. For noen endres kanskje seksuallivet fra å ha samleie til å ha kroppslig nærhet. Gi en klem, gi massasje eller vise omsorg for hverandre på andre måter. Og dette kan være gode måter å vise hverandre kjærlighet på.

Kjønnslig samvær er en viktig måte å vise kjærlighet og styrke forholdet på, men kan oppleves som et vanskelig og pinlig tema å snakke om. Å være åpen og kunne snakke om det gjør det lettere å gjøre noe med problemene. Mange forhold kan påvirke seksuallivet etter et hjerneslag.

- Det er ikke uvanlig å føle seg nedstemt eller deprimeret etter et hjerneslag, og interessen for

kjønnsniv kan minske. En kan miste både lyst og overskudd til kjønnslig aktivitet.

- Noen hjerneslag svekker normale hemninger. En klarer dårligere både å styre sin adferd og å styre sine tanker. For andre kan det virke som om lysten/potensen er blitt sterkere, men ofte er det bare det ytre uttrykket for lyst som er blitt mer synlig. Man merker ikke selv at man opptrer upassende. Man kan trenge hjelp og veiledning av spesialist.
- Medikamenter kan hemme lysten, kvinnens evne til å utskille glattthet fra skjeden og mannens evne til å få reisning.
- Tretthet/fatigue, at man ikke har kontroll over urinblæren (inkontinens) eller minsket fysisk følsomhet, er normale følger av hjerneslag som kan hemme lysten. Frykt for å utsette kroppen for høy puls og blodtrykk kan også hemme lyst og evne.
- Mange slagrammede har andre sykdommer som høyt blodtrykk, diabetes, hjertesykdom eller epilepsi, noe som kan svekke kjønnsdrift og evne. Redusert lyst, problemer med å få reisning, tørrhet i skjeden og vansker med å oppnå orgasme er noen av utfordringene som kan oppstå.
- Endret hormonbalanse, særlig etter slag som påvirker områder i hjernen som har ansvar for hormonproduksjon, hypofysen og hypothalamus, kan gi seksuelle problemer.

Hva kan du gjøre?

- For å håndtere seksuelle problemer er det viktig at du forteller om dem til legen og din kjæreste. Du er ikke den eneste som har slike problemer. Er det veldig vanskelig å ta opp temaet, kan det være nødvendig å snakke med samlivsterapeut.
- Føler du deg nedstemt eller deprimert, kan det være nødvendig å snakke med legen. Medikamenter som antidepressiva og/eller samtaleterapi kan være til hjelp. Noen antidepressiva svekker sexlysten.
- Engstelse hemmer lysten. Gi deg tid. Vær uthvilt og opplagt. Det finnes mange fine måter å vise følelser og nærhet på. De fleste liker å bli berørt, strøket, kysset, kost med eller massert. Vennskap og følelsesmessig nærhet kan være viktigere enn fysisk elskov.
- For både kvinner og menn fins medikamenter eller metoder som kan øke evnen til seksuelliv. Medikamenter som hemmer kjønnsdriften, kan noen ganger byttes ut med andre. Slutt imidlertid aldri med medisiner uten i samråd med lege.
- Er du redd for å tisse på deg, kan du ha som rutine å lære deg å tømme urinblæren på forhånd. Har du et laken i sengen som tåler litt søl, trenger du ikke å engste deg på forhånd.
- Praktiske utfordringer kan overvinnes. Finn stillinger som er egnet og ikke for anstrengende. Ligger du på den siden som er svakere, får du frigjort din gode arm. Finn en god seng. Støtt opp med puter. Skaff lås på døren. Skaff barnevakt til barna.

Avsnittet om samliv og seksualitet er et utdrag og bygger på det engelske factsheet «Sex after stroke» som er utarbeidet av Stroke Association, UK – og som finnes på deres nettsted www.stroke.org.uk. Teksten er oversatt fra engelsk med tillatelse fra Stroke Association i England og kvalitetssikret av Hilde Bergersen, psykologspesialist, Sunnaas sykehus HF.

7. FYSISKE FØLGETILSTANDER ETTER HJERNESLAG

Mange fysiske følgetilstander kan oppstå etter et hjerneslag. Noen er vanlige, andre er sjeldnere og kan være verre å forklare og forstå for omgivelsene. Her vil vi beskrive noen av utfordringene og fortelle litt om hvordan du kan leve videre med funksjonshemmingene. Etter hvert avsnitt gir vi også noen forslag til øvelser rettet mot problemområdet. Egentrening er veldig viktig. Vi anbefaler å bruke øvelsene som et supplement til de du får av fysioterapeut/ergoterapeut/logoped, eller å gjøre dem på dager hvor du ikke går til behandling. Du vil finne råd om flere øvelser på våre nettsider.

Din og din hjelpepersons sikkerhet er grunnleggende for et hensiktsmessig og trygt treningsopplegg. Øvelsen skal ikke utføres hvis det finnes eller oppstår «røde flagg».

Du bør slutte å utføre øvelsen, hvile og kontakte terapeuten omgående hvis ett eller flere av følgende symptomer oppstår:

- Opplever smerte under øvelsen.
- Plutselig svimmelhet.
- Uregelmessig hjerterytme.
- Brystsmerter.
- Uvanlig kortpustethet.
- Uvanlig hodepine.
- Tåkesyn.
- Hvis det er fare for fall.



Lammelser

Noen av de vanligste konsekvensene ved hjerneslag er lammelser (nedsatt muskelkraft). Hjerneslag kan føre til lammelser i ulik grad og gi



Foto: Shutterstock

reduert funksjonsevne. For eksempel kan lammelse ramme store deler av én side av kroppen, som ansikt, arm og ben. Mindre lammelser kan opptre som nedsatt kraft i hånden eller fingrene, eller ansiktsslammelse – oftest på den ene siden. Hvilken funksjonssvikt som oppstår, avhenger av størrelsen og plasseringen av hjerneskaden. Ulik grad av lammelse kan føre til nedsatt bevegelsesevne og gi dårligere balanse eller koordinasjon.

Dersom lammelser oppstår, bør du komme i gang med trening i tidlig fase; dette for å øke muligheten for å få tilbake funksjon og bevegelse. Hjernen har stor evne til å reorganisere seg etter en skade ettersom nye hjerneceller kommer til. Men viktigst er det at andre deler av hjernen kan overta funksjonen fra deler som er skadet. Hjernen er helt avhengig av stimuli i form av signaler som etterspør aktivitet. Her regnes alt fra morgenstell og tannpuss til gangtrening og balansetrening som aktivitet. Treningen gir godt resultat når du trener på et naturlig bevegelsesmønster uten å overkompensere med den sterke siden.

I tillegg til lammelser kan spastisitet oppstå. Spastisitet er økt muskelspenning i berørt kroppshalvdel og gjør det vanskelig å utføre jevne og nøyaktige bevegelser. Smerter, rykninger og kramper er vanlig. Etter hvert kan det medføre redusert funksjon og bevegelse

Noen basisråd:

- Tidlig oppfølging av fysioterapeut.
- God progresjon i treningen og tilrettelagt forløp.
- Evaluering.

Øvelser for lammelser:

For ansikt:

Gi ansiktet en lett massasje for å vekke opp nerveimpulsene (rødt flagg: overfølsom for berøring).

- Sitt fremfor speilet og lag grimaser: Smil så alle tenner synes, lag trutmunn, blås opp kinnene,

plystre, lag surt smilefjes. La tungen skli rundt på leppene/tennene. Lag rynker i pannen.

- Blås opp kinnene. Flytt luften fra den ene siden til den andre, knip leppene sammen og hold dem samlet mens du eller en hjelper trykker lett på kinnene (prøver å få luften ut).

For hånd (underarm liggende på bord):

- Legg hånden på et håndkle med håndflaten ned – la håndkleet skli sideveis/frem og tilbake/sirkler.
- Legg hånden på et håndkle, krøll håndkleet til en ball uten å løfte underarmen.
- Legg hånden flat på bordet med håndflaten ned, prøv å løfte én og én finger uten at de andre beveger seg.
- Finmotoriske øvelser som å kneppe knapper, vri på nøkler, slå av/på lysbrytere eller skru på ting (brusflaske, skrue/muttere).
- Pekefinger-tommel: Plukk opp gjenstander i forskjellige størrelser (mynt, terning, penn, stift).

For hånd, underarm og skulder:

- Snu plastikk-kopper rundt, eventuelt sett plastikk-kopper inni hverandre eller bygg en pyramide/et tårn.
- Prøv å knipse bort plastikk-kopp med tommel eller pekefinger i forskjellige høyder.
- Liten ball: Uten å slippe ballen, rull den så langt unna deg på bordet du kan (varier med å bruke håndflaten eller baksiden av hånden).
- Liten ball: Slipp/kast ball i bøtte.

For bein:

Liggende:

- Skriv alfabetet i luften med storetåen.
- Spre tærne så langt du kan.
- Legg foten på et håndkle, la foten skli ut mot siden eller opp mot setet.
- Bøy begge knærne. Få hjelp til å flytte foten av hjelper hvis det trengs. La knærne rolig falle ned mot ene siden før du vrir knærne over mot andre siden.

- Bøy begge knærne mot taket, og sett føttene i madrassen, eventuelt la hjelperen holde ankene ned mot sengen. Spark fra med beina og løft setet opp.

Sittende:

- Stram setemuskulaturen så mye du kan. Veksle mellom høyre- og venstreside.
- Med bøyde knær, løft det ene kneet så høyt mot taket som mulig. Bytt ben.
- Strekk den ene foten ut i luften, lag sirkler eller alfabetet med ankelen.
- Lite håndkle under foten, la foten skli så langt frem du kan på gulvet, deretter tilbake og så langt under deg du kan.
- Reise-sette seg. Ha en stol foran deg som du eventuelt kan støtte deg til. Reis deg opp fra stolen og sett deg rolig ned igjen. Jo saktere du utfører bevegelsen, desto tyngre er det.

Stående: Stå eventuelt ved et bord eller noe du kan holde i.

- Kom opp på tærne. Strekk knærne, og løft hælene opp fra bakken. Tenk hodet rett mot taket. Hjelper kan eventuelt hjelpe til med at knærne ikke bøyes når du kommer opp på tærne.
- Løft tærne opp fra gulvet. Legg kroppsvekten bak på hælene, og prøv å få tærne opp fra gulvet.
- Stå på ett ben. Løft motsatt ben rett ut mot siden.
- Stå på ett ben. Løft motsatt ben rett ut og bakover.
- Stå og marsjer på stedet. Varier mellom å løfte knærne høyt opp frem eller å sparke deg selv bak med hælene.
- Knebøy. Hold i bordet fremfor deg, stå med føttene fra hverandre med hoftebreddes avstand. Bøy rolig i knær og hofter slik at setet kommer ned mot gulvet. Stram i benmuskulatur, og strekk deg opp mot taket igjen.



Foto: Shutterstock

Sensibilitetsforstyrrelser

Følelsessansen kan bli borte eller endre seg ved et hjerneslag. Det finnes ulike grader av utfall, og sensibilitetsforstyrrelsene kan arte seg på mange måter:

- Vanskeligheter med å skille mellom kaldt og varmt, spisst og butt.
- Smertefølelsen kan endre seg. Selv lett berøring kan oppleves smertefull, såkalt hypersensibilitet.
- Nedsatt generell følsomhet i huden eller følelse av numment/dovent område, såkalt hypsensibilitet.
- Leddsans og hudfølelse kan endre seg eller bli fraværende.
- Neglekt.

Har du fått redusert evnen til å skille mellom varmt og kaldt, kan det hende at du ikke klarer å kjenne om vannet i dusjen er passe temperert, eller du kjenner ikke at ovnen er varm hvis du kommer borti med hånden. Du kan også oppleve at arm eller ben havner i en potensielt skadelig posisjon uten at du merker det. Du må være ekstra oppmerksom på slike utfordringer.

Øvelser for sensibilitet

Nedsatt følelse i huden (hyposensibilitet)

Vær observant på huden slik at den ikke blir sår.

- Bruk en elektrisk tannbørste og stimuler hudområdet som er redusert. Jobb deg ut fra områder på huden hvor følsomheten er normal.
- Bruk en stri vaskeklut, og masser hudområdet som er redusert.
- Bruk en piggball (sportsbutikk, hundeleke, tørkeball for tørketrommel), og rull den rundt på huden.
- Med hjelp: Tegn symboler (sirkel, firkant, hjerte) eller skriv tall i huden, mens den slagrammede holder øynene lukket og skal gjette seg til hva som blir skrevet.

Overfølsomhet i huden (hypersensibilitet)

Ved overfølsomhet er det viktig at du hele tiden observerer hva som skjer. Ved å bruke øynene kan du sikre at smertene huden oppfatter, ikke er skadelige smerter. Bruk en liten kost (malerpensel, sminkepensel), og stryk rolig fra normal hud ned til området som er overfølsomt.

Nedsatt balanse

Et hjerneslag kan gå utover balanseevnen. Vår evne til å sitte, stå, gå og egentlig alle øvelser vi gjør når vi forflytter oss, er avhengig av balansen. Blir balansen redusert øker fallfaren, og mange vil ha behov for et hjelpemiddel for å kunne bevege seg slik de ønsker i hverdagen. I tillegg føler mange seg mer utrygge når de går enn de gjorde før. Dette kan fort føre til en ond sirkel, der frykt for å bevege seg og inaktivitet blir sluttresultatet.

Nedsatt balanse kan skyldes lammelser, nedsatt sensibilitet og synsvansker, men også skade i koordinasjonssenteret i lillehjernen. Det kan være vanskelig å styre kroppen og å beregne avstand i rommet du befinner deg i. Ofte er det nødvendig med hjelpemidler eller personbistand for at du skal kunne bevege deg i begynnelsen.

Balansetrening reduserer fall, og du bør trene balansefunksjon tre ganger i uken, gjerne delt opp i små bolker av ti minutters varighet. Stå gjerne og hold deg i en stødig stol eller et gelender, dersom du har behov for litt ekstra støtte. Om du klarer det, kan gode øvelser være å gå i ulendt terreng (i skogen), gå i trapp eller trene på å plukke opp ting i ulik størrelse fra gulvet. Enkle øvelser som du kan trene på hjemme, er for eksempel:

Sittende: Beina godt plassert i gulvet.

- Bøy deg sideveis, og prøv å legge albuen ned så tett inntil kroppen som mulig.
- Strekk deg ut etter gjenstander i forskjellige høyder. Hjelper kan eventuelt flytte gjenstandene slik at du hele tiden må strekke deg lengre ut.
- Kast ball mot vegg eller til en hjelper. Varier med tyngde på ballen.

Stående: Ha bord, eller noe du kan holde på i nærheten.

- Stå på ett bein, hold gjerne noen fingertupper i bordet, og tell hvor mange sekunder du greier å stå.
- Stå på ett bein og lag sirkelbevegelse med motsatt bein.
- Stå med samlede bein. Sett føttene helt inntil hverandre, tell høyt hvor mange sekunder du greier å stå.
- Stå på én fot, løft motsatt kne opp til 90 grader i hoften og kneet. Vipp bekkenet/setet opp og ned mens du holder balansen.
- Med hjelper: Kast ball, eller la hjelperen strekke ut gjenstander i forskjellige høyder, som du skal berøre uten å flytte føttene.

Svimmelhet

Det er sammenheng mellom svimmelhet og balanse. Etter et slag opplever noen å bli svimmel, av og til kombinert med kvalme, oppkast og/eller nystagmus (ufrivillige øybevegelser). Svimmelhet er ofte knyttet til hjerneslag i lillehjernen, hvor koordinering av informasjon fra balansesystemet skjer. Svimmelheten er gjerne kraftigst de første dagene og avtar etter hvert. Men for noen kan svimmelhet vedvare og bli et stort problem og handikap.

Du kan jobbe med å kontrollere svimmelheten. Det er ikke alltid det er mulig å bli kvitt svimmelheten, men det går an å overstyre noen signaler til hjernen slik at hjernen bruker kortere tid på å tolke hvordan svimmelheten påvirker øvrig kroppsfunksjon. Det vil også være viktig å trene reaksjon slik at man kan forhindre fall. Du må utføre øvelser sammen med en terapeut i sikre og trygge omgivelser. Og hvor noen kan være klar til å raskt forhindre et fall.

Slike øvelser skal ikke utføres alene i hjemmet.

Svelgevansker (dysfagi)

Mange slagrammede opplever svelgevansker, særlig den første tiden. Dette kan skyldes flere faktorer, som lammelser i musklene og redusert følsomhet i munn og svelg. Alle slagrammede skal få testet svelgfunksjonen når de blir lagt inn på sykehus. Ulike metoder blir brukt for å undersøke svelgfunksjonen din. Noen ganger må helsepersonellet vurdere hva slags type konsistens maten bør ha. Feil konsistens på mat og drikke og svekket sensibilitet kan føre til at maten havner i luftveiene i stedet for i magen, noe som igjen kan føre til lungebetennelse. Stadig hosting og harking etter måltid kan være et symptom på spise- eller svelgevansker. Svekket muskulatur i

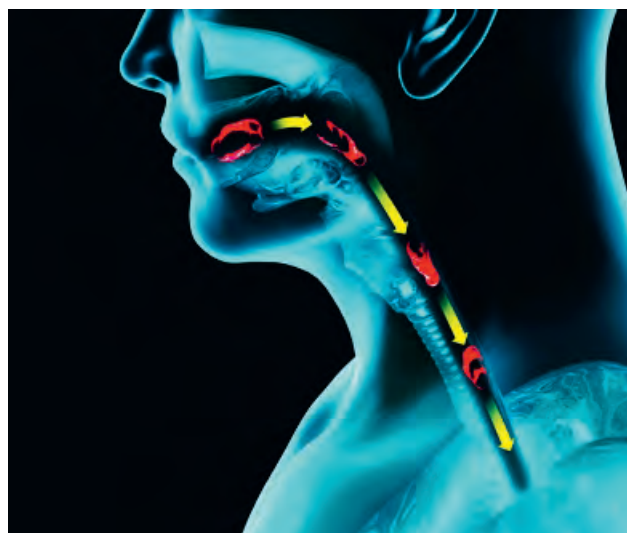


Foto: Shutterstock

munns, lepper eller kinn kan gjøre at maten havner bak i svelget, eventuelt faller ut av munnen. Noen må få dekket behovet for ernæring og væske gjennom en ernæringssonde, enten midlertidig eller permanent med en PEG-sonde.

Det hjelper å trene, også hvis du har svelgevansker. Svelgetreningen bør du gjøre sammen med logoped eller spesialopplært personale. Treningen foregår med drikke eller mat med riktig konsistens. Konsistenstilpasning og tilrettelegging av måltidene kan være avgjørende for utfallet av dysfagi.

Hva kan du gjøre?

- Ta små biter og slurker.
- Svelge ned alt før du tar mer i munnen.
- Bøye hodet litt fremover.

Noen har nytte av å:

- Bruke fortykningsmiddel i tynn drikke.
- Spise grøt i stedet for brødkiver.
- Spise brødkiver med smørbart pålegg.
- Få maten finmoset.
- Ha mye saus på.
- Ikke blande forskjellige konsistenser.

Det kan være anstrengende å spise, og den sosiale settingen rundt måltidet blir ikke alltid som før. Noen vegrer seg for å spise sammen med andre og må stadig ta hensyn til svelgevanskene. Noen opplever måltidsituasjonen med frykt, usikkerhet, skam og isolasjon. Likevel er det viktig å delta i fellesskapet rundt måltidene, selv om du kanskje ikke klarer å spise i det hele tatt.

Tannhelse

Slagrammede opplever ofte problemer med tannhelsen som følge av lammelser i ansikt,

munns og tunge, samt redusert førlighet i munnhule og svelg. Dette kan påvirke evnen til å vedlikeholde renhold i munnhulen. I tillegg kan det være vanskelig å bruke spisebestikk og tannbørste på grunn av redusert førlighet i armer og hender. Muligheten til å vedlikeholde god tannhygiene påvirkes, og dermed tannstatusen som sådan.

Slagrammede beskriver de praktiske vanskene på ulike måter. Under måltidene kan den slagrammede ha problemer med å svelge, gape og bite av maten og tygge. Tungen virker ikke som før. Mange sier også at proteser ikke passer eller sitter som før, slik at de bruker lengre tid på måltidene.

Tiltak:

- Rengjør og skyl munnhulen etter hvert måltid. På grunn av redusert sensibilitet kan det være at det ligger matrester igjen, uten at den slagrammede er oppmerksom på det.
- Bruk tannbørste morgen og kveld, helst elektrisk tannbørste. Den er lettere å holde om du har redusert grep.
- Bruk fluortannkrem og/eller annet fluorprodukt daglig, og munnskyllevæske hvis det oppstår sår og soppdannelse.
- Be om hjelp om du ikke klarer daglig munnhygiene selv.
- Regelmessig tannlegebesøk. Proteser må ofte tilpasses på nytt etter et slag på grunn av endringer i tanngummer og feste-muligheter.
- Husk at du kan ha rett til gratis tannbehandling hos offentlig tannlege om du er innvilget tilbud om hjemmetjenester fra kommunen.

Munntørrhet kan forebygges med godt renhold, nok drikke, sugetabletter eller sukkerfri tygg gummi. Det finnes for øvrig spytterstatninger i form av munnspray eller gel, men denne kan ikke erstatte god munnhygiene.

Synsforstyrrelser

Avhengig av hvor i hjernen skaden sitter, kan synsfunksjonen endres ved hjerneslag. Omtrent 60 prosent får forstyrrelser i synsfunksjonen etter slag. De vanligste synsforstyrrelsene etter hjerneslag er:

- **Synsfeltutfall**, hvor deler av synsfeltet blir borte. Vanligst er det at synsfeltet mot én side på begge øyne reduseres. Dette kalles hemianopsi.
- **Øyemotoriske problemer**. Muskler styrer øyenes bevegelser og kan påvirkes ved hjerneslag. Ved øyemotoriske problemer kan du få

dobbeltsyn eller oppleve problemer med å lese og se på tv. Dybdesynet kan også endres.

- **Redusert skarpsyn**. Ved endringer i skarpsynet ser man ikke så klart som tidligere, og kontrastsynet blir dårligere.
- **Persepsjonsforstyrrelser**. Visuell neglekt er den vanligste persepsjonsforstyrrelsen etter hjerneslag. Ved neglekt overses synsinformasjon fra én side, selv om personen faktisk har intakt synsfelt.

Slagrammede kan få flere typer synsforstyrrelser samtidig. Mange merker ikke selv at de har synsforstyrrelser etter hjerneslag, og relaterer sine plager til andre ting. Derfor er det viktig at alle slagrammede får undersøkt synsfunksjonen i akuttfasen og rehabiliteringsfasen. Dersom det mistenkes synsforstyrrelser etter den første undersøkelsen bør pasienten kartlegges videre av øyelege eller optiker.



Foto: Shutterstock

Det finnes muligheter for rehabilitering og kompenseringstiltak ved synsforstyrrelser. Synsforstyrrelser kan skape problemer for orientering, rom-retning, gjenkjenning av former og ansikt, samt organisering. Det er viktig å få god informasjon om sin synsfunksjon. Kontakter du synspedagoger, kan du få veiledning i bruk av hjelpemidler, som for eksempel ulike dataprogrammer for å drive kompensasjonstrening. De kan også gi deg råd og øvelser som passer best for dine synsutfordringer. Norges Blindforbunds mestringssenter har tilbud om kursopphold for folk med synsvansker etter hjerneslag.

Råd og tips til deg som lever med synsutfordringer etter hjerneslag:

- Få synsrehabilitering enten i kommunen eller gjennom Norges Blindforbund.
- Sett deg realistiske mål.
- Sørg for å få nok hvile og ikke overanstreng deg.
- Lær deg å bruke blikket og snu på hodet for å kompensere for synsfelttapet.
- Ha det du trenger på faste plasser.
- Forklar omgivelsene at ommøblering og plassering er utfordrende.
- Skaff deg hjelpemidler som spesiallamper med lysdemping, filterbriller mot lysømfintlighet, svaksyntoptikk (luper, elektronoptikk), forstørrende lese-tv og lydbøker.
- For mange er smarttelefonen det viktigste hjelpemiddelet de har: Med talefunksjon kan man benytte telefonen til å skrive og sende SMS og e-post, bruke smarte apper og surfe på internett.
- Vær defensiv som gående i trafikken.
- Gå med hvit stokk om nødvendig, men ta i så fall kurs for å lære deg riktig bruk.

Kilde: Norges Blindforbund

Nedsatt lydtoleranse etter hjerneslag

Hvem får det?

Det anslås at inntil 23 prosent av den voksne befolkningen vil oppleve å få en nedsatt lydtoleranse en eller annen gang i løpet av livet. Da menes det at lyd blir vanskeligere enn hva som regnes å være normalt.

Hjerneslag kan være en faktor som utløser eller forverrer nedsatt lydtoleranse.

Hva er nedsatt lydtoleranse?

Nedsatt lydtoleranse kan oppleves på forskjellig vis. Noen reagerer mest på bakgrunnsstøy, og blir sliten eller utmattet av hverdagslige lyder. Andre blir irritable og sinte av lyder som andre mennesker lager. Mange med nedsatt lydtoleranse forteller at det er vanskelig å skille mellom lyder, nesten som at alle lyder konkurrerer om å få oppmerksomheten hos den lydsensitive. Du kan bli sliten og oppleve smerter, dothfølelse eller vibrasjonsfølelse i øret.

Personer med dette isolerer seg ofte mer og mer, eller unngår stadig flere situasjoner hvor lyd kan bli et problem. Eksempel på dette kan være at man unngår å være sammen med andre eller unngår omgivelser hvor lyd kan bli vanskelig; for eksempel å gå i butikken.

Hvordan få hjelp?

I en behandling blir det viktig å få en grundig utredning og hjelp til å avlære stressreaksjonene som er knyttet til lyd. Her trengs det gode verktøy og ikke minst veiledning. Om du får hjelp til å forstå dine reaksjonsmønstre og får gode verktøy for å takle triggere og dine reaksjoner på lyd, blir det lettere og lettere å omgi seg med lyd igjen.

Det er hjelp å få

Nedsatt lydtoleranse er vanlig å få etter å ha stått i en overbelastning som et hjerneslag er. Mange sier at de føler seg alene om å ha det slik. Forståelse og empati, samt kunnskap om at det er god hjelp å få, er derfor viktig.

Noen audiopedagoger vil ha kunnskap om dette fagfeltet. Du trenger en henvisning fra fastlege, nevrolog eller spesialist, gjerne øre-nese-halslege. Henvisningen må fortelle at du har nedsatt lydtoleranse. Per i dag (august 2022) dekkes utgiftene til behandling for dette hos audiopedagog i sin helhet av Helfo

I dag er det også vanlig med pasientsamtaler via videosamtale, så geografisk avstand til audiopedagog bør ikke være en hindring.



Foto: Shutterstock

Hva kan du gjøre selv?

- Prøv å redusere stress og uro.
- Hvis du opplever angst knyttet til situasjoner med lyd, kan du prøve å snakke beroligende til deg selv.
- Vit at dette er en tilstand som svært mange har og som du kan få hjelp til.
- Pass på at du sover nok og at du ikke strekker deg for langt i forhold til din energi.
- Få jevnt med fysisk og psykisk positiv aktivitet.
- Snakk med en venn du har tillit til.
- Ikke bruk ørepropper. Det vil bare forverre tilstanden. Prøv heller å ta pauser fra lyd og eksponer deg for lyd gradvis.
- Hvis du opplever at dette er vanskelig, snakk med legen din og få en henvisning til audiopedagog.

Andre sanser

Lukt, smak og andre sanser kan påvirkes etter hjerneslag, både i akutfasen og for noen også som et permanent utfall.

Blære- og tarmfunksjon

Alle prosesser i kroppen blir styrt fra hjernen, også blære- og tarmfunksjonen. Noen opplever å miste kontrollen på disse funksjonene og får inkontinens, mens andre får ikke tømt blæren eller får forstoppelse. Blærefunksjonen skal undersøkes raskt på sykehuset, og vanskene kan avta over tid. Det er også risiko for urinveisinfeksjon i det akutte forløpet ved hjerneslag.

8. TILBAKE TIL EN NY HVERDAG

Den første tiden etter et hjerneslag har mange nok med å finne frem i sin nye hverdag, hvor det å erkjenne og akseptere får størst oppmerksomhet. Mange strever med hverdagens utfordringer, og usynlige vansker som med hukommelsen, konsentrasjonen og fatigue kan mange ganger være overveldende å leve med. Fastlege og den slagrammede må, i samarbeid med ulike instanser, finne ut hva som er viktig å være oppmerksom på fremover, men på sikt vil dette spørsmålet dukke opp: *Hvordan holde vedlike relasjoner med arbeidsplass og kolleger? Hva skal til for å kunne komme tilbake til jobb?*

En vellykket arbeidsrehabilitering forutsetter at aktuelle aktører som arbeidsgiver, NAV-kontoret, helse- og omsorgstjenesten i kommunen, spesialisthelsetjenesten, instanser som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering og andre, involveres så tidlig som mulig.

Om arbeidsrehabilitering skal lykkes, avhenger av mange faktorer. Noen av de viktigste er:

- Omfanget og alvorlighetsgraden av fysiske, kognitive og kommunikative vansker.
- Alder.
- Yrke, stilling og arbeidsoppgaver.
- Ønsker og motivasjon.
- Arbeidsgivers og kollegers holdninger og arbeidsstedets personalpolitikk.
- Arbeidsplassens og arbeidsoppgavens tilretteleggingsmuligheter, eventuelt tilgang på andre arbeidsoppgaver.
- Andre arbeidsmuligheter.
- Arbeidsrehabiliteringens innhold, kvalitet og graden av oppfølging.

Når det gjelder slagrammede som er under utdanning, eller som nylig har avsluttet utdanning, bør kartlegging av de varige konsekvensene



Foto: Shutterstock

av hjerneslaget foreligge før den slagrammede får tilbud om arbeidsrettet rehabilitering.

Det er også avgjørende hva slags jobb den slagrammede hadde før sykdommen trådte inn, og evnen til å ta opp igjen de samme arbeidsoppgavene må vurderes. Er du yrkessjåfør og har fått hjerneslag som påvirker synet, vil dette ha konsekvenser for ditt videre virke. Har du fått endret fysisk funksjonsnivå og sitter i rullestol, kan dette påvirke mulighetene for å komme tilbake på jobb. På et tidspunkt er det nødvendig å vurdere funksjonsnivået opp mot jobb, både fysisk, kognitivt og psykisk. Hvis du har problemer med å fungere i jobben etter et hjerneslag, finnes det en rekke ordninger som kan hjelpe deg. Ulike yrkesgrupper kan være til hjelp i en kartleggings-situasjon. Vi kan nevne ergoterapeut, psykolog og/eller fysioterapeut. NAV er en nødvendig samarbeidspartner.

Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt

Etter § 22 i likestillings- og diskrimineringsloven har arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne rett til egnet individuell tilrettelegging av arbeidsplass og arbeidsoppgaver, slik at de kan beholde jobben sin og ha mulighet til fremgang i arbeidet på lik linje med andre.

Tilretteleggingsplikten er streng, men hvis den aktuelle tilretteleggingen innebærer en uforholdsmessig tung byrde for arbeidsgiver, har du som arbeidstaker likevel ikke krav på tilrettelegging. Kostnadene knyttet til tilretteleggingen, arbeidsgivers økonomi og andre forhold som gjør det urimelig å pålegge arbeidsgiver tilrettelegging, må tas i betraktning.

Du kan klage på manglende tilrettelegging til Diskrimineringsnemnda.



Foto: Shutterstock

Oppsigelsesvern etter hjerneslag

Ifølge arbeidsmiljøloven § 15-8 har arbeidsgiver ikke anledning til å si deg opp de første 12 månedene du er sykemeldt. Loven trer inn hvis årsaken til oppsigelsen er arbeidsuførhet. Etter 12 måneder kommer det vanlige oppsigelsesvernet inn; at oppsigelsen må være saklig.

At du har vært helt eller delvis sykemeldt i 12 måneder, er ikke nok til at oppsigelse er saklig. Arbeidsgiver må også ha oppfylt tilretteleggingsplikten, og det må være klart at du ikke kan begynne å arbeide helt eller delvis den nærmeste tiden.

Hovedmål med rehabilitering

Hovedmålet med rehabilitering er at en person, etter skade eller sykdom, kan vende tilbake til en aktiv livsstil med full deltakelse i samfunnet. Slagrammede, spesielt de med moderate til alvorlige funksjonshemminger og de med kommunikasjonsvansker, står i fare for å bli sosialt isolert. I rehabiliteringsprosessen skal målet derfor være vellykket integrering i samfunnet. Det innebærer at rehabiliteringen skal bidra til at slagrammede blir i stand til å delta på de områdene de selv vil, og at de kan fylle ønskede sosiale roller.

Slagrammede som opplever begrensninger i sosial deltakelse, bør få trening som gjør dem best mulig i stand til å mestre ønskede aktiviteter. Forholdene må legges til rette i miljøet rundt, slik at personen får størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser. Mindre kommuner kan samarbeide om gruppetilbud, og slike tilbud kan eventuelt inkludere andre aktuelle pasientgrupper (etter mønster fra for eksempel «hjerte-smerte»-grupper).

Noen gode råd:

- Det er godt å treffe andre i samme situasjon. Brukerorganisasjonenes tilbud er viktige arenaer for sosial deltakelse. Både du og dine pårørende kan delta i samtalegrupper, nettverk eller organisasjoner for slagrammede. Erfaringsutveksling gjør godt, både for deg og de rundt deg.
- Engasjement, hobbyer og andre mestringsarenaer kan være nyttig for deg som er slagrammet. Det gjør at du får oppmerksomhet over på annet enn din egen sykdom og hjelper deg på veien videre.

Kilde: Helsedirektoratet

9. RETTIGHETER OG STØTTE

Rett til helsehjelp

Etter et hjerneslag har du rett til nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester som blant annet fysioterapi, hjemmehjelp og logoped. Pårørende kan ha rett til avlastning. Etter helse- og omsorgstjenesteloven har kommunen ansvaret for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle innbyggere som trenger det. Den individuelle retten er fastslått i pasient- og brukerrettighetsloven, hvor det står at pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Rett til helsehjelp gjelder også om du har behov for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det skal fastsettes en forsvarlig medisinsk faglig frist for når helsehjelpen senest skal igangsettes. Om sykehuset ikke klarer å igangsette behandlingen innen fristen, har du rett på tilbud om behandling gjennom Helfo. Du vil da kunne få tilbud om behandling et annet sted.

Individuell plan

Etter et hjerneslag har noen behov for helse- og omsorgstjenester, også etter at de er utskrevet fra sykehus. Dersom det er sannsynlig at behovet kommer til å vare over noe tid, og det er flere ulike tjenester involvert, har du rett på en individuell plan. Formålet med planen er å koordinere de ulike tjenestene slik at de fungerer godt sammen, og for å sikre at pasienten/brukeren selv får være med å utarbeide planen.

Koordinerende enhet i kommunen skal velge ut en koordinator som har ansvaret for oppfølgingen og koordineringen av den individuelle planen. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeidet med individuell plan, og fastlegen har ansvaret for å organisere den medisinske behandlingen. I tillegg er det avgjørende at pasienten selv og deres pårørende, i den grad det er et ønske fra pasienten, får delta aktivt. Den oppnevnte koordinatoren har ansvaret for den daglige oppfølgingen av planen.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 19 beskriver hva en individuell plan skal inneholde.

Fritt sykehusvalg

Når fastlegen henviser deg til sykehus eller spesialisthelsetjenesten, vurderer de om du har rett på behandling eller utredning. Om du får innvilget helsehjelp, kan du selv velge hvilket behandlingssted du vil bruke. Retten gjelder behandlingssteder som er omfattet av fritt sykehusvalg. På helsenorge.no finner du en oversikt over behandlingssteder.

Fritt sykehusvalg gjelder også om du trenger rehabilitering

Egne enheter i de regionale helseforetakene vurderer henvisninger til habilitering og rehabilitering. Ønsker du deg til et privat behandlingssted, skal henvisningen sendes til din regionale vurderingsenhet. Du kan også velge å sende henvisningen til en annen regional vurderingsenhet enn der du bor.

Fysikalsk behandling

Etter et hjerneslag kan du ha god nytte av fysioterapi. Fysioterapeuten velger ut manuelle teknikker, øvelser og eventuelt bruk av tekniske hjelpemidler etter ditt behov. I Norge kreves det autorisasjon for å ha tittelen fysioterapeut.

Det er ikke krav om henvisning fra lege eller sykehus for å få fysioterapi. Du kan bestille time direkte hos fysioterapeuten. Skal du få fysioterapi med trygderefusjon, må du bestille time hos en fysioterapeut som har driftstilskudd fra kommunen. Egenandelen du betaler blir registrert hos Helfo. Egenandelen endres årlig. Når du har betalt egenandeler opp til taket for frikort, skal du ikke betale egenandel ut året.

Rett til logoped

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler at personer med afasi får oppfølging så tidlig som mulig og så hyppig som mulig etter skaden. Språktreningen bør begynne allerede i akuttfasen på sykehuset. Behandlingen må være av vesentlig betydning for å bedre funksjonsnivået. Etter at du er utskrevet fra sykehus, er det kommunen som har ansvar for å gi logopedtilbud. Om kommunen ikke har et slikt tilbud, kan du få støtte gjennom folketrygden til behandling hos privat logoped. Du må ha henvisning fra lege der det fremgår at behovet for logoped er som ledd i behandling eller etterbehandling av hjerneslaget. Logopeden tar stilling til om kravene for å få dekket utgiftene, er oppfylt.

Om det er behov for behandling utover 25 logopedtimer, er det ikke nødvendig med ny henvisning fra lege. Logopeden kan selv avgjøre om du trenger flere timer.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Personer under 67 år med langvarig og sammenhengende behov for personlig assistanse kan ha rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Retten gjelder også etter fylte 67 år om du er innvilget BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d før fylte 67 år. BPA skal bidra til å legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal kunne leve et selvstendig og aktivt liv. BPA er en alternativ og fleksibel måte å få tjenester fra kommunen på når behovet er langvarig. Du eller pårørende er med på å ansette assistenten. Du eller pårørende er arbeidsleder for assistenten. Kommunen dekker lønn, og du betaler egenandel.

Har du behov for minst 25 timer BPA i uken, kan kommunen kun gi avslag dersom ordningen blir vesentlig mer kostbar enn andre tjenester. Har du behov for minst 32 timer i uken, kan kommunen

ikke nekte å innvilge BPA. Du finner mer informasjon om BPA på helsenorge.no.

Ortopediske hjelpemidler

Etter et hjerneslag kan den rammede ved ulike typer lammelser få behov for ortopediske hjelpemidler. Det finnes flere former for ortopediske hjelpemidler, og det vanligste hjelpemiddelet er ortoser, som for eksempel en stabiliserende støtteskinne.

For å få støtte til ortopediske hjelpemidler må den slagrammede ha en varig nedsatt funksjonsevne i armer, ben eller rygg. En legespesialist, nevrolog, fysikalsk medisiner eller indremedisiner rekvirerer et hjelpemiddel. NAV yter støtte til ortopediske hjelpemidler. Ortoser har ingen egenandel.

En ortopediingeniør ved et ortopedisk verksted kan hjelpe deg med å velge hjelpemiddel og med tilpasning. Oversikt over ortopediske verksteder finner du på våre nettsider.

Parkering

Bostedskommunen kan gi parkeringstillatelse for forflytningshemmede etter søknad. Tillatelsen kan gjelde for:

- Fører av motorvogn som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.
- Passasjer som regelmessig trenger hjelp av fører utenfor motorvognen, og som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.

Du kan påklage avslag på søknad om parkeringstillatelse til kommunestyret eller særskilt klagenemnd. Vegdirektoratet er likevel klageinstans når

førsteinstansvedtak om avslag er truffet i kommunestyret.

Tannbehandling

Personer som bor i institusjon eller som har hjemmesykepleie mer enn tre måneder, får gratis tannbehandling i den offentlige tannhelse-tjenesten.

Trygderettigheter

Det finnes mange ulike rettigheter knyttet til endret livssituasjon etter et hjerneslag. Ulike eksempler er:

- Rettigheter knyttet til arbeidsutprøving, tilrettelegging og tiltak for å komme seg tilbake til arbeid.
- Ulike ytelser ved uførhet eller arbeids-avklaringspenger.
- Tilrettelegging av bolig ved funksjonshemming.
- Rettigheter knyttet til pårørendes behov for avlasting eller omsorgsstønad.

Du kan lese mer om rettigheter på LHL Hjerneslag og Afasis nettsider.

Rett til å klage

Hvis du får avslag fra kommunen på helse- og omsorgstjenester kan du klage til Statsforvalteren. Klagen sender du til den enheten i kommunen som tok den opprinnelige avgjørelsen.

Pasientskade

Hvis du mener det har skjedd feil ved behandlingen eller omsorgen du har fått, kan du be Statsforvalteren opprette en tilsynssak. Klagen sendes direkte til Statsforvalteren, som kan behandle saken på flere måter. Statsforvalteren vil ofte starte tilsynssak og ta kontakt med tjenesten eller behandleren. Du vil få anledning til å uttale deg underveis. Og du får et brev om hva som kom frem, og hva Statsforvalteren konkluderer med.

Har du fått en skade som skyldes svikt i helse-tjenesten, kan du søke om erstatning. Du søker da til Norsk pasientskadeerstatning (NPE), som behandler søknaden din. For at du skal kunne få erstatning, må visse betingelser være oppfylt. Skaden må skyldes svikt i en behandling, undersøkelse, diagnostisering eller oppfølging i helse-tjenesten, og den må ha ført til et økonomisk tap på minst 10 000 kroner eller en varig medisinsk invaliditet på minst 15 prosent.

Du kan også klage om du får avslag på søknad om erstatning. Her er klagefristen tre uker.

Bilkjøring etter hjerneslag

Et hjerneslag betyr ikke nødvendigvis at du blir fratatt førerkortet ditt, men et slag kan forårsake ulike følgetilstander som påvirker evnen til å kjøre bil. De mest aktuelle momentene presenteres her. Det gjøres individuelle vurderinger da utfallene kan være ulike fra person til person. Sjekk også Helsedirektoratets førerkortveileder, slik at du har siste oppdatering av bestemmelsene.

Førerkort klasse 1

- Ved TIA, eller hjerneslag hvor symptomene går helt tilbake innen en uke, kan helsekravene til førerkort være oppfylt etter en måned.
- Ved TIA, eller hjerneslag hvor alle symptomene har gått tilbake innen en uke, men det er atrieflimmer i tillegg, kan helsekravene være oppfylt tre måneder etter oppstart av blodfortynnende medisiner.
- Ved flere TIA, eller hjerneslag hvor symptomene går tilbake innen en uke og man får god rehabilitering av utfallene, kan helsekravene være oppfylt etter tre måneder.
- Dersom symptomene varer utover en uke, men du gjennomgår god rehabilitering og har gjenopprettet tilfredsstillende funksjoner, kan helsekravene være oppfylt etter seks måneder.
- Ved TIA skal det gis minst fire ukers kjøreforbud. Årsaken er at faren for å få et nytt TIA eller hjerneslag er størst i fireukersperioden.

Etter denne perioden anses det som tryggere å kjøre, fordi den forebyggende behandlingen reduserer risikoen for ny sykdom.

Det skal også være gjennomført en utredning av årsaken til TIA eller hjerneslaget. Aktuelle risikofaktorer som atrieflimmer, diabetes, høyt blodtrykk, plakk på halspulsårer (carotisstenose) og eventuell hjertesykdom skal være vurdert og ved behov behandlet. Slike kjøreforbud meldes ikke inn til Statsforvalteren. Det skjer kun dersom det er grunn til å anta at vanskene kommer til å vare i over seks måneder. Ved epilepsi gis det som hovedregel kjøreforbud i ett år.

Hvem har ansvar?

Enhver som har førerkort er pliktig til å melde fra dersom de ikke lenger oppfyller helsekravene til å kjøre bil. Det kan være vanskelig for den enkelte

selv å vurdere sin evne til å kjøre, derfor skal helsepersonell ha som rutine å vurdere førerkort hos alle som rammes av hjerneslag.

Enkelte sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner har egne tilbud for førerkortvurderinger som fastlegen kan henvise til hvis det er tvil om den slagrammede kan gjenoppta bilkjøringen. Her blir det gjennomført ulike undersøkelser og tester i tillegg til en praktisk kjøreprøve, enten med bil eller i simulator. Fastlegen har hovedansvaret for å vurdere om helsekravene til førerkort er innfridd. Dersom fastlegen er usikker, kan han/hun søke råd hos Statsforvalteren eller henvise til en praktisk kjøreprøve. Om fastlegen vurderer at helsekravene for førerkort ikke er innfridd, sendes varsel til Statsforvalteren. Statsforvalteren vil igjen varsle politiet, som inndrar førerkortet.



Foto: Shutterstock

Å være i stand til å kjøre bil kan ha stor betydning for hvor aktiv og deltakende du kan være i ulike aktiviteter. Sikkerhet i trafikken er viktig, men samtidig er det vesentlig at du ikke får inndratt førerkortet uten at det er gjort en god vurdering og ikke bare «for sikkerhets skyld». Om du mister førerkortet, bør du få hjelp og støtte til å tilpasse deg en ny hverdag.

Retningslinjer og lovverk

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag og pakkeforløp hjerneslag, er retningslinjene som styrer behandlingsforløp og rehabilitering for slagrammede. Forskrift om habilitering og rehabilitering er en del av lovverket. I motsetning til det som er lovfestet, er ikke retningslinjer rettighetsgivende, men de er Helsedirektoratets anbefalinger. Retningslinjene skal likevel, som overordnet styringsverktøy, bidra til at behandlingen blir så ensartet som mulig og gir god kvalitet på tjenestene.

Presisering:

Dette kapittelet er skrevet i juni 2022, og vi tar forbehold om endringer som har kommet etter den tid. Derfor anbefaler vi deg alltid å sjekke gjeldende lovverk og konkrete rettigheter på oppdaterte nettsider, slik som hos LHL Hjerneslag og Afasi eller for eksempel Helsedirektoratet og NAV, samt Helsedirektoratets førerkortveileder. Du kan også få oppdatert informasjon på lhl-hjerneslag.no eller hos LHL Hjerneslag og Afasis rådgivningstjeneste.



Foto: Shutterstock

10. PÅRØRENDE

Når en person får hjerneslag påvirker det familie, venner og kolleger. Måten vi håndterer følelser som sorg, sinne, motløshet og frustrasjon på, varierer fra person til person. Alle reaksjoner er like naturlige.

Hvis du føler behov for hjelp eller noen å snakke med i akuttfasen, er det viktig at du ber de sykehusansatte om en samtale. Når du snakker med helsepersonell, har du som pårørende også mulighet til å få innflytelse på det videre behandlingsforløpet. Spør om å få delta i utskrivings-samtalen. Her vil du ha mulighet til å stille spørsmål om plan videre for oppfølging, rehabilitering og kontroll, og hvem som har det videre ansvaret.

Når den slagrammede kommer hjem, begynner en ny fase. Som nærmeste pårørende er det mange roller å fylle; du skal fungere som kunnskapskilde, omsorgsperson, koordinator av helse-tjenester og kanskje også ektefelle eller forelder. Hverdagen blir fort preget av rutiner, og ofte kommer dine egne behov i siste rekke.

Mange føler ensomhet fordi de blir alene med utfordringene. Det er også vanskelig å vite hvordan man skal oppføre seg mot en person man har kjær, men som på grunn av sykdommen kan opptre uforståelig og krevende. I denne fasen kan det være god støtte i å snakke med andre som er i samme situasjon. Sjekk hva som finnes av nettverk og møtesteder i nærområdet ditt.



Foto: Shutterstock

Når du vet hvilke endringer hjerneslaget kan medføre, er det også lettere å takle hverdagsutfordringene gjennom bedringsprosessen. I dette heftet kan du lese om de vanligste følgene av hjerneslag.

Når den som rammes av hjerneslag har barn, eller man er forelder til et barn som har fått slag, er det ekstra krevende. Barn trenger informasjon for å forstå sykdommen og konsekvensene av den. Det er viktig å ta barns signaler på alvor og snakke med dem. Og for pårørende som er barn, ta dem med på sykehuset. La pårørende barn være med på rehabiliteringen, slik at de ser hva som blir gjort og forstår hvorfor det gjøres. Barna kan også oppleve at den friske forelder er der for dem i mindre grad enn før, og får dermed følelsen av å ha mistet mer enn bare den ene forelder.

Å prioritere egen helse er viktig, både for deg selv og for den slagrammede som er avhengig av din hjelp og støtte. Et avbrekk i hverdagens krav gir ny energi og livskraft. Prøv å gjøre lystbetonte aktiviteter, og sett av tid til hobbyer du hadde før hjerneslaget rammet.

Det er du som kjenner deg selv best. Hva er viktig for deg å få hjelp og støtte til? Skriv gjerne ned en liste over hva du har behov for. Vær ærlig, og presenter listen for familie og venner som du stoler på. Kanskje får du ikke alltid de svarene du ønsker, men det vil øke muligheten for at de rundt deg forstår situasjonen din. Når de får innsikt i hvordan du har det og hva du trenger, er det også lettere for dem å hjelpe.

Gode råd:

- Kartlegg nettverket ditt og finn ut hvem du kan be om hjelp.
- Ta kontakt med kommunens saksbehandlingskontor.
- Snakk med helsepersonell, ta gjerne kontakt med sosionom for rådgivning.
- Snakk med fastlegen din.
- Snakk med familie, venner og kollegaer
- Snakk med arbeidsgiveren din for tilrettelegging.

Når alvorlig sykdom rammer, skjer det også forandringer i samlivet. Rollene kan være endret; du har kanskje havnet i en omsorgsrolle for partneren din, og det føles ikke lenger som om du og din partner er likestilte. I den nye situasjonen kan nærhet og intimitet være like viktig som seksuallivet. Ikke vær redd for å spørre helsepersonell om seksualitet og samliv etter hjerne-slag. De har kunnskap og kan bidra med råd og veiledning. Du kan også snakke med fastlegen.

Som pårørende er det viktig at du setter deg inn i både dine egne og den slagrammedes rettigheter. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan gi svar på alt fra tilpasning av bolig og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for den slagrammede, til hjelpestønad og omsorgsstønad for pårørende.

- Sykehuset: Alle sykehus i Norge skal ha tilbud om pasient- og pårørendeopplæring.
- Lærings- og mestringssentret: Tilbyr ofte kurs for slagrammede og deres pårørende.
- Kommunen: Har ansvar for pårørendestøtte som omsorgsstønad og avlastningstjenester.

Når sykdom rammer fører det ofte til økte utgifter og redusert inntekt. Få oversikt over økonomien

så raskt som mulig, og ikke nøl med å søke hjelp til oppgaven. Det kan være lurt å se nærmere på punktene nedenfor og vurdere om det er behov for endringer:

- Forsikringsordninger.
- Lånebetingelser.
- NAV kan bidra med informasjon om: Hjelpetønad. Hvordan arbeid og trygd kan kombineres.
- Dekning av reiseutgifter: Hvis lege bekrefter at det er nødvendig at du er reisefølge for den slagrammede, kan du få dekket reiseutgiftene.

Om du som pårørende må gå ned i stillingsprosent som følge av omsorgsoppgaver, kan du ha rett på pensjonsopptjening fra NAV for den delen du mister. Du må selv ta kontakt med NAV for å dokumentere at du oppfyller kravene for pensjonsopptjening.

Ta kontakt med arbeidsgiveren din, og fortell om situasjonen på hjemmebane. I henhold til arbeidsmiljøloven har du rett til permisjon uten lønn inntil ti dager i året ved alvorlig sykdom. Din arbeidsgiver kan likevel ha regler som gir mulighet for lønn under permisjonen. For ansatte i staten vil innvilgelse av lønn vurderes for hvert enkelt tilfelle. Også andre arbeidsgivere kan ha tilsvarende regler.

Etter arbeidsmiljøloven vil du kunne ha rett til redusert arbeidstid en periode når dette kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for din arbeidsgiver. Du vil ikke ha rett til å beholde full lønn.

Hvis du er yrkesaktiv og pårørende til en som er i livets slutfase, kan du få pleiepenger for inntil 60 dager. Pleiepenger er øremerket pleie og omsorg i hjemmet. Dagene kan deles mellom flere pårørende ved behov.

Hvis du må være borte fra arbeid fordi ditt barn under 18 år har fått hjerneslag, kan du ha rett til pleiepenger. Det er ingen øvre grense for hvor lenge pleiepenger kan ytes. Pleiepenger kan graderes ned til 20 prosent. Begge foreldre kan ta ut pleiepenger samtidig.

Du kan finne mer informasjon på nettsidene til Helsedirektoratet, Pårørendesenteret og LHL Hjerneslag og Afasi.

LHL Hjerneslag og Afasi

E-post: hjerneslag@lhl.no

Web: lhl-hjerneslag.no

Besøksadresse, postadresse og telefonnummer; se lhl-hjerneslag.no

Om LHL Hjerneslag og Afasi

LHL Hjerneslag og Afasi er en del av LHL, og brukerorganisasjon for slagrammede, personer med annen ervervet hjerneskade og pårørende. LHL Hjerneslag og Afasi består av LHLS lokallag og interessegruppene LHL Hjerneslag Ung og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom. Organisasjonen tilbyr informasjon, rådgiving og aktiviteter.

I tillegg til informasjon om hjerneslag og tips om hvordan mestre hverdagen etter slag - som dette heftet inneholder - har vi mer informasjon om alt som er relatert til disse temaene på nettsiden vår lhl-hjerneslag.no, i nyhetsbrev og i sosiale medier.

Slagrammede, personer med annen ervervet hjerneskade og pårørende kan søke råd hos våre likepersoner, tillitsvalgte og ansatte. Medlemmer kan få veiledning gjennom vår rådgivingstjeneste og oppfølging fra vårt pasientombud.

LHL Hjerneslag og Afasi sentralt arrangerer kurs og konferanser, mens mange av LHLS lokallag har tilbud om møteplasser for erfaringsutveksling, samtalegrupper, likepersoner, temamøter, fysisk aktivitet og sosiale treff.

LHL, som LHL Hjerneslag og Afasi er en del av, er en medlemsbasert, ideell og helhetlig helseorganisasjon.

Ønsker du å bli medlem i LHL Hjerneslag og Afasi (LHL), så kan du registrere deg på lhl.no/lhl-hjerneslag/bli-medlem, eller ringe oss. Kontaktinformasjon finner du på vår nettside.

Les mer på www.lhl-hjerneslag.no