



AFASI | **nr2**
POSTEN | 2017

Musikk i hjernen

side 23

Dysfagi
- vansker med
å spise og svelge

side 10

**Lese
skrive
tegne**

side 6



Vanskelig å lese? **Hør en bok!**



Lydbøker kan gjøre lesing enkelt igjen

- NLB har tusenvis av lydbøker i samlingen. Du finner både fag- og skjønnlitteratur i alle sjangre.
- Tilbudet er gratis.
- Lytt til bøkene med mobil, nettbrett, PC eller DAISY-spiller.

Ta kontakt med oss:

www.nlb.no | utlaan@nlb.no | tlf: 22 06 88 10



AFASI POSTEN

ISSN 0803-2467

Ansvarlig utgiver:
Afasiforbundet i Norge
Torggata 10
0181 Oslo

Tlf: 22 42 86 44
E-post: afasi@afasi.no
www.afasi.no

Kontortid:
Mandag – fredag
kl. 09.00 – 15.00

Endring av adresse?
Ta kontakt med
Afasiforbundet på
telefon eller epost.

Forbundsstyret:
Hogne Jensen – leder
Inghild Bjørgestad
– nestleder

Styremedlemmer:
Trond Børseth
Sigrid Helene Lund
Eivind Dybendal

Redaktør:
Marianne Brodin

Annonser, layout
og produksjon
Cox Oslo AS
Kongensgate 6
0153 Oslo
www.cox.no
Tlf. 22 59 90 07

Innhold

- 4** Forbundslederen har ordet
- 5** Leser søker bok
- 6** Lese – skrive – tegne
- 10** Dysfagi – vansker med å spise og svelge
- 14** Snakk om det! – Nytt bildemateriell kalt «samtaler om helse»
- 16** Språktrening på Vikersund Kurbad
- 19** Afasi Ung
- 20** Fra de pårørendes perspektiv
- 22** Musikk i hjernen
- 24** Livskvalitet og et godt liv – hva er det?
- 26** Afasipostens kryssord
- 27** Medlemskap i Afasiforbundet i Norge
- 28** Minneord Sonja Elise Johansen
- 30** Lokalforeninger og kontaktpersoner



Forbundsleder,
Hogne Jensen

Tap er aldri enkelt å fordøye. Rundt påsketider mistet forbundet en av sine ildsjeler og varamedlem i sentralstyret, Sonja Johansen. Sonja var en av de gode, en som jobbet hardt for at menneskene rundt henne skulle ha det bedre, jobbet hardt for å hjelpe de uten ord å bli hørt. Innsatsen Sonja og andre før henne har lagt inn i å skape en bedre afasihverdag skal ikke bli glemt og vi som er igjen skal hedre den gjennom å strekke oss langt for å gjøre hverandre gode. Sammen kan vi fortsette det gode arbeidet som er hjerte og sjel i denne organisasjonen og skape en bedre afasihverdag for alle og enhver.

Endringer skjer sjeldent over natten og all innsats og arbeid som legges inn i å skape en bedre afasihverdag er ikke

forgjeves. Innsatsen til Sonja og alle som henne i dette langstrakte landet er med på å skape en bedre hverdag på sikt. Arbeidet som er gjort skal komme dere til gode og jeg kan love at vi skal fortsette å stå på barrikadene for at man skal kunne være sikret oppfølging av fagpersoner også i sommerferien. Vi skal gi beskjed at det ikke er akseptabelt at vi har rettigheter til rehabilitering og opptrening mens kommunen ikke har plikt til å påse at vi har et tilgjengelig tilbud. Vi skal jobbe hardt for å gjøre deres hverdag enklere og sammen kan vi gjøre noe bra.

Med innsats og fändenivoldsk stahet kan vi skape gode ting sammen. Et eksempel er det nye Afasi Ung initiativet som skal være med på å bygge nettverk for de yngre medlemmene våre. Videre skal forbundet i løpet av høsten 2017

lansere både nytt pårørende-materiell og en egen læringsportal om afasi.

På lokalt plan vil det fra høsten være mulig å søke om midler gjennom ExtraStiftelsen (Extra-Express) til gjennomføring av aktiviteter i lokallagene. Dette vil gjøre det enklere å arrangere kurs, turer og andre tiltak som skal være med på å skape en bedre hverdag for medlemmene våre. Vi håper dette er noe som vil bidra til mye glede og aktivitet i perioden som kommer.

Nå som nytt styre runder ett år og forbundet 30 år vil jeg avslutte med å ønske dere alle en god sommer. Bruk tiden til selvutvikling og utfordre dere selv der dere kan. Finn glede og nytte i alle ting vi ellers tar for gitt, for slik mange med afasi kan skrive under på så tar man mye for gitt helt til det ikke fungerer lengre. □

“Med innsats og fändenivoldsk stahet kan vi skape gode ting sammen”

Leser søker bok

Har du hørt om foreningen *Leser søker bok*? De jobber for at alle skal ha tilgang på gode bøker. De gir blant annet støtte til å utgi lettleste og tilrettelagte bøker. Målgruppa er først og fremst ungdom og voksne. Nettsiden deres finner du på www.lesersokerbok.no

Bok til alle

Foreningen samarbeider med biblioteker over hele landet, slik at bøkene skal være lett tilgjengelige for alle. Slike biblioteker kalles for *Bok til alle*-biblioteker. Der finner du

lettleste og tilrettelagte bøker på egne hyller. Bibliotekarene kan hjelpe deg med å finne bøker som passer til dine leseferdigheter. Du kan også søke etter tilrettelagte bøker på www.boksok.no

Leseombud

På mange av *Bok til alle*-bibliotekene har de også kontakt med frivillige leseombud. De leser høyt for personer som har vansker med å lese selv. Høytlesingen kan foregå på biblioteker, eldresentre eller andre samlingsplasser. I Norge finnes det over tusen registrerte leseombud. □

Afasi-nytt inneholder kortfattet informasjon for mennesker som har afasi, deres nærpå personer og andre interesserte. Det kan være opplysninger om aktuelle sider på internett, tips om litteratur og informasjonsmateriell osv.

Spørsmål eller kommentarer? Kontakt gjerne språkforsker Marianne Lind, marianne.lind@statped.no eller logoped Nina Høeg nina.hoeg@statped.no tlf. 90 53 24 34. Du kan også ringe sentralbord 02196



Lese skrive tegne

I forrige nummer av Afasiposten snakket vi om at bruk av kroppsspråket i en samtale med personer med afasi kan bidra til at innholdet i budskapet blir lettere å forstå, at gester og tegn kan være et nyttig supplement eller alternativ i kommunikasjonen, og at bruk av gester i noen tilfeller kan lette tilgangen til ordet for personen med afasi.

- Margit Corneliussen, Line Haaland-Johansen og Eli Qvenild, samt språkforsker Marianne Lind

I dette nummeret skal vi se at lesing, skrivning og enkel tegning også kan være til hjelp i samtalen, både for den som har afasi og for samtalepartneren. Når vi snakker med en person med afasi, er det naturlig at vi konsentrerer oss om det muntlige, det som sies. Når så afasien i tillegg svekker lese- og skriveevnen, har vi lett for å overse at det likevel ligger muligheter i disse ferdighetene.

Noe vi alle kan?

Når det gjelder lesing og skrivning, er det seg slik for de aller fleste av oss at dette er ferdig-

heter som vi lærte tidlig. Det er gjerne helt automatiserte ferdigheter som vi har holdt ved like i voksen alder. Selv om afasien har svekket noen deler i lese- og skriveprosessen, kan fortsatt andre deler av kunnskapen og ferdighetene være intakte. Det er disse bevarte delene den som har afasi kan ta i bruk – med vår hjelp. Når det gjelder tegning, er det noe mange av oss ikke driver særlig med som voksne, men vi har likevel evnen til å lage enkle illustrasjoner eller strektegninger. I de fleste tilfeller vil personer med afasi også ha bevart denne evnen.

Før vi går nærmere inn på de mulighetene som ligger i å bruke lesing, skrivning og tegning i kommunikasjonen, skal vi minne om noe vi skrev i denne spalten i nr. 2/2016 av Afasiposten. Der pekte vi blant annet på at også den som ikke har afasi, kan oppleve at ord ikke strekker til slik man ønsker. Noen ganger må vi ty til skrivning og tegning for at andre bedre skal forstå hva vi mener, for eksempel når vi skal beskrive rominndelingen i en leilighet eller gi en veibeskrivelse. Dette er eksempler på at det er ganske naturlig å støtte seg til skrivning og tegning når budskapet blir for komplisert til å uttrykkes muntlig.

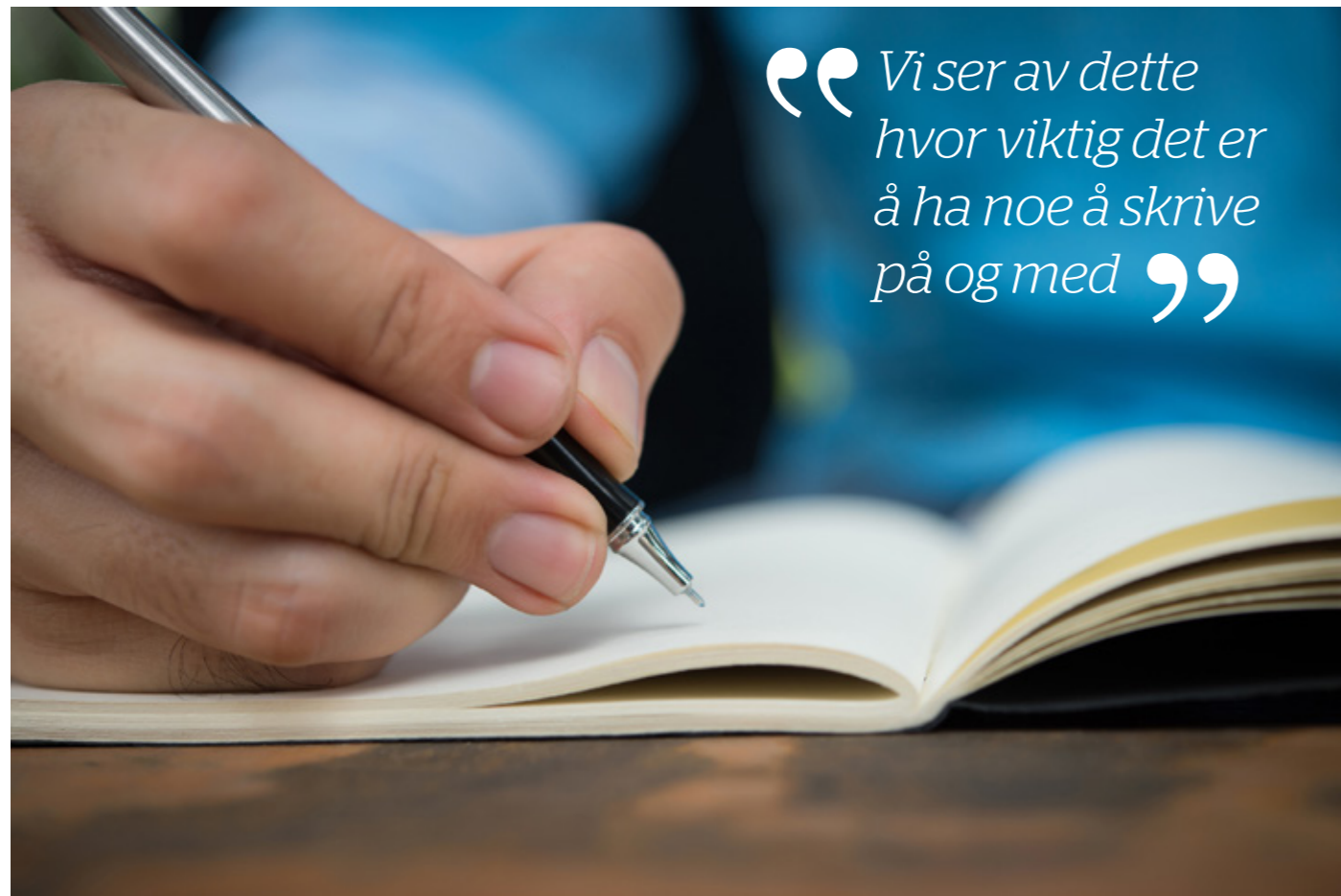
Vi skal nå se nærmere på de tre vanligste måtene lesing, skrivning og tegning kan være til hjelp på i kommunikasjonen.

Å oppfatte og forstå det som blir sagt

Den som har afasi kan slite med å oppfatte og forstå alle de ordene som i flytende og rask rekkefølge kommer fra samtalepartnerens munn.

Selv hos personer som har relativt god språkforståelse, kan det være forstyrrelser som virker inn på evnen til å oppfatte alt som sies i en talestrøm. Dersom samtalepartneren skriver ned viktige stikkord, navn eller en del av en setning, blir det lettere å oppfatte innholdet i det som sies, spesielt om man også leser høyt det man skriver. Selv om personen med afasi ikke har den samme leseevnen som tidligere, vil mange likevel kjenne igjen ordbildene når de er så nært knyttet til det som blir sagt. Dersom leseevnen er sterkt redusert, bør man prøve seg fram med enkle tegninger.

En ekstra fordel ved at samtalepartneren noterer ned ord fra samtalen, er at de skriftlige ordene gjør innholdet i samtalen konkret. Da kan begge parter senere vise tilbake til noe som ble sagt tidligere, dersom det er behov for avklaringer og bekreftelser. Det er lurt å ta vare på alt skriftlig og tegnet materiale slik at det kan brukes som påminnelser ved senere samtaler. ▶



“ Vi ser av dette
 hvor viktig det er
 å ha noe å skrive
 på og med ”



► I tillegg har vi erfart at når samtalepartnerna begynner å notere noe på papiret, senkes taletempoet. Betydningen av å ha og å ta seg god tid i kommunikasjonen skrev vi om i denne spalten i nr. 1/2016 under temaet Tid og pauser.

Skriving, tegning og lesing som et supplement eller alternativ til tale

Ofte kan vi som samtalepartnere ha problemer med å oppfatte og forstå hva den som har afasi ønsker å uttrykke. Ikke sjelden opplever vi det slik at vedkommende står helt fast og ikke får sagt, eller ikke finner, det aktuelle ordet. I mange tilfeller har vi erfart at når personer med afasi blir spurt om de vet noen bokstaver i ordet, så kan mange skrive én eller flere bokstaver, eller til og med deler av ordet. I slike situasjoner er dette ofte nok til at samtale-

partnere forstår hvilket ord det er, og samtalen kan gå videre.

Dersom personen med afasi ikke har slik ortografisk kunnskap om ordet, er enkle strektegninger et alternativ. Det har vist seg at i en samtalsituasjon der temaet for samtalen er gitt, skal det ikke mange strekene til før tegningen utfyller talen i tilstrekkelig grad.

Skriving og tegning kan lette tilgangen til ord

Når personen med afasi skriver én eller flere bokstaver i det ordet som er vanskelig å få uttrykt muntlig, viser det seg ofte at vedkommende også kan si ordet. Det vil si at det skriftlige uttrykket for ordet åpner opp for tilgangen til det muntlige, eller vi kan si at skriftbildet aktiverer talen. For noen personer med afasi kan dette brukes som en strategi for å si ord som

ellers er vanskelig tilgjengelige. Dette fenomenet er også beskrevet i forskningslitteraturen.

Noen personer med afasi finner ut av seg selv at de kan ha nytte av en slik strategi. Ikke bare bokstaver og ord, men også tegninger kan lette tilgangen til å si det ordet som er i tankene. Vi har selv opplevd at en mann med afasi, som etter å ha strevd en stund med å få sagt et ord, plutselig sa ordet idet han satte blyanten på papiret for å tegne det han tenkte på.

For enkelte er det også slik at det kan falle lettere å skrive et ord enn å si det. Dette kan faktisk også gjelde for hele setninger.

Vi ser av dette hvor viktig det er å ha noe å skrive på og med

(papir, blyant eller penn, nettbrett) tilgjengelig i samtalen med en person som har afasi. Selv om ikke alle har like stor hjelp av lesing, skriving og tegning, kan nytteverdien for de fleste være så stor at vi ikke må la det være uprøvd. Og det er vi som samtalepartnere som bør legge til rette for bruk av disse enkle hjelpemidlene.

Hinder på veien

Mange personer med afasi har spesielle problemer med lesing, skriving og tegning som går ut over de rent afatiske vanskene. Mange har svekket funksjon i skrivehånden. Vi vet at det krever en viss innsats å øve seg opp til å holde og bruke et skriveredskap med den hånden som har best funksjon. Vi mener likevel det vil være verdt strevet, og at den som har afasi bør oppmuntres til å prøve. Både når det gjelder lesing,

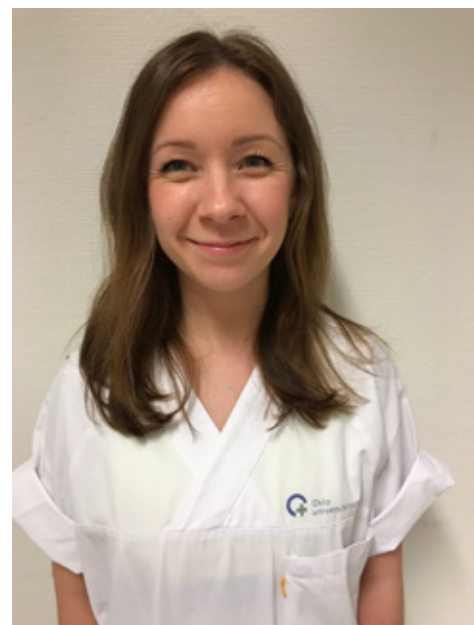
skriving og tegning vil det selvfølgelig by på problemer for de som har fått spesielle synsvansker i tillegg til afasien. I slike tilfeller gjelder det også å prøve seg fram for å se om dette likevel kan være noe å støtte seg til.

Det er også vanlig at mange kvier seg for å skrive eller tegne fordi de ikke synes resultatet er «bra nok», sammenliknet med hva de kunne prestere tidligere. Da er det viktig at vi som samtalepartnere klart uttrykker forståelse for slike følelser, samtidig som vi understreker hvor mye det betyr for kommunikasjonen at noe også kan bli formidlet ved å skrive eller tegne.

I denne artikkelen har vi tatt for oss hvor nyttig lesing, skriving og tegning kan være i samtaler med personer som har afasi. Slike kommunikasjonsformer

kan gjøre det lettere å forstå budskapet – både for den som har afasi og for samtalepartnere. Og ikke minst kan lesing, skriving og tegning være med på å lette tilgangen til ord når personen med afasi skal uttrykke seg.

Tidligere innlegg i denne spalten finner du også på Afasiforbundets nettsider <http://afasi.no/Afasiposten/Artikler/Om-samtale> □



Therese Senneset. Logoped MNLL

Dysfagi

– vansker med å spise og svelge

Hvert år rammes flere tusen mennesker i Norge av afasi, en ervervet språkvanske etter hjerne-skade. Det slår til som et lyn fra klar himmel.

- Av Therese Senneset. Logoped MNLL, Seksjon for logopedi, avd Klinisk Service, medisinsk klinikk, Oslo Universitetssykehus

Ved Oslo Universitetssykehus (OUS) er vi 5 logopeder. Vi er organisert i Medisinsk klinikk, men yter også tjenester til øvrige klinikker i OUS. Våre arbeidsoppgaver omfatter:

- dysfagi (svelgevansker)
- afasi (språkvansker)
- dysartri (talevansker)
- talepraksi (vansker med å programmere og viljestyre talemuskulaturen)
- stemmevansker
- praktiske kommunikasjonsvansker
- stamming
- barn (dysfasi, svelgevansker, språkkartlegging)

Som logopeder kartlegger, diagnostiserer, veileder og utarbeider vi et individuelt tilpasset opplegg for hver pasient. Vi henviser også pasientene til eksterne logopeder og er behjelpelige med å skaffe kommunikasjons hjelpemidler dersom det er behov for det.

Hva er dysfagi?

Dysfagi er ikke et kjent begrep for «mannen i gata». De fleste blir ikke kjent med dette begrepet, eller hvilke vansker det medfører, før en selv eller noen nære blir rammet av det. Dysfagi er derimot noe vi sykehuslogopedene møter daglig på jobb. Dysfagi er vansker eller ubehag ved svelging av mat og drikke, lettere sagt spise- og svelgevansker. Dysfagi er ikke en sykdom i seg selv, men et symptom på mange ulike sykdommer og tilstander. For å forstå hva dysfagi er, må man også vite hva som er normal svelging. Vi svelger normalt 600 ganger i døgnet. Det tar normalt 1-2 sekunder fra vi får drikken i munnen til vi svelger. Ved inntak av mat bruker vi noe lenger tid. For å svelge en matbit bruker vi hele 28

muskler og 7 hjernenerver. Altså er svelging en kompleks nevromuskulær aktivitet, men og noe de færreste av oss tenker over hvordan vi gjør.

Hvem kan få dysfagi?

En av de vanligste skadene som påvirker spise- og svelgefunksjonen er hjerneslag. Opp mot 38-78% får dysfagi etter hjerneslag. Noen må leve med vanskene resten av livet, men heldigvis blir mange bedre. Andre vanlige sykdommer og skader som kan påvirke spise og svelgefunksjonen er blant annet:

- Hodeskade
- Hjernesvulst
- Parkinsons sykdom
- Huntingtons sykdom
- Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
- Senil demens
- Multipel sklerose (MS)



“Mat med tilpasset konsistens til personer med dysfagi kan være til hjelp”

Foto: Vital ernæring

Vanlige symptomer ved dysfagi

Mange personer med dysfagi opplever at de har vansker med å sette i gang svelgfunksjonen. Man kan også få en følelse av at maten kommer ned i svelget, men at den ikke kan svelges videre. Noen opplever også nedsatt bevegelighet og følsomhet i musklene i munnen. Dette gjør det vanskelig å tygge maten. Når vi tygger mat beveger vi tungen mye. Vi flytter maten fra side til side i munnen og blander den med spytt. Hvis man da har nedsatt bevegelighet i tungen blir denne jobben svært tung. Man vil også bruke lang tid på måltidene.

I halsen har vi en plate som heter strupelokket. Når vi svelger legger denne seg over åpningen til luftrøret, og mat

og drikke kan passere trygt forbi luftrøret og videre til spiserøret. Noen personer med dysfagi opplever ofte at de «svelger vrangt», og må hoste og harke mye. Mest sannsynlig er det da mat eller drikke som har kommet ned i luftveiene. Svelger en frisk person feil, vil hosterefleksene rense luftveiene. Noen kan oppleve å få nedsatt følsomhet i halsen etter et hjerneslag, og vil derfor ikke merke at de svelger feil. Dette resulterer i at man kan få mat og drikke ned i lungene, og at man kan få lungebetennelse. Det er derfor viktig at man blir vurdert av en logoped ved mistanke om svelgevansker.

Hva gjør logopeden?

Som sykehuslogoped får vi henvist pasienter ved mistanke om spise- og svelgevansker. I samtale med pasienten får vi

informasjon om når vanskene startet og hvilke type mat som er vanskelig å svelge. Vi gjennomfører også svelgtest, måltidsobservasjon, samt gir råd og veiledning til pasient og pårørende. Ved indikasjon for videre undersøkelse kan inneliggende pasienter ved sykehuset få gjennomført en videofluoroskopi. Dette er røntgenfilming av svelgefunksjonen som kan gi nyttig informasjon om hvilke vansker pasienten har. Videre kan vi gi råd om hvilke matkonsistenser pasienten kan spise.

Etter endt sykehusopphold kan man få videre oppfølging av logoped i kommunen. Noen kommuner gir avslag på søknader om logopedi for personer med dysfagi. Folketrygdloven § 5-10 gir rett til behandling hos privat logoped ved dysfagi. Behandlende lege kan skrive en ▶



Foto: Vital ernæring

Kilder:

<https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/5-10-logoped-audiopedagog>

Cichero, J. & Murdoch, B. (2006). *Dysphagia: Foundation, Theory and practice*. London: John Wiley & Sons Ltd.

Stensvold, H. & Utne, L. (1999). *Dysfagi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Generelle råd for trygg svelging

- Tilsyn ved inntak av mat eller drikke
- Vær oppmerksom på matkonsistens og tykkelse på drikker
- Fortykkingsmiddel kan brukes i alle tynne væsker
- Vær oppmerksom på matens temperatur fordi overfølsomheten i munnen kan være nedsatt
- Unngå smulete mat som for eksempel ris, råkost osv.
- Unngå poteter i alle former, fordi poteter er vanskelig å svelge
- Unngå melk, spesielt søtmeik fordi det slimer mye
- Vær våken og opplagt ved inntak av mat og drikke
- Unngå unødige forstyrrelser under måltidet
- Sitt oppreist med hodet lett fremoverbøyd
- Innta kun små mengder mat og drikke om gangen
- Mat og drikke bør ikke blandes i samme munnfull for å unngå å svelge feil
- Tygg godt og bruk god tid under måltidet
- Ettersvelg flere ganger
- Vær oppmerksom på løse tannproteser
- Rens munnen for matrester etter alle måltider
- Sitt oppreist minst 20 min etter måltidet

Dette er generelle råd. Selv om ikke alle passer til hver person med spise- og svelgevansker, er det en grei pekepinn for hva som er trygg svelging. Som beskrevet før varierer vanskene fra person til person. Har man store vansker ved svelging av mat og drikke, bør man få vurdering av en logoped som igjen kan gi råd og veiledning tilpasset den enkelte.

► henvisning til timer hos en privatpraktiserende logoped.

For å kunne svelge bedre og tryggere hjelper det ofte å trene. Det finnes ulike øvelser for å styrke muskulatur i munn og svelg. Den beste øvelsen er nettopp å svelge. Det er viktig at dette blir gjort under trygge omgivelser med personell som er trent i dysfagi.

Sosiale utfordringer

For friske mennesker er det naturlig og en selvfølge at vi kan bruke alle sansene våre og være i bevegelse mens vi spiser og drikker. Vi spiser og drikker uten å reflektere noe mer over det. Vi mennesker har ulike kulturelt betingede skikker for hvordan vi skal oppføre oss når vi møtes over en matbit, selv om vi spiser og svelger på samme måte. Vi spiser ikke bare fordi vi har behov for næringstilførsel, det er også en del av vårt sosiale

liv. Mange personer med dysfagi isolerer seg og unngår middags-selskaper. Noen opplever også at de ikke blir invitert i middags-selskaper lenger. Åpenhet om hvilke vansker man har ved dysfagi til nære og kjente, vil ikke bare ufarliggjøre, men også gi økt forståelse.

Å leve med dysfagi

Noen personer med dysfagi kan oppleve å miste matlysten og synes det er vanskelig å få i seg tilstrekkelig med næring. I slike tilfeller kan ernæringsfysiologer komme med råd og veiledning for hva man skal spise for å få i seg tilstrekkelig med ernæring og kalorier. Det er også mulig å tilsette ekstra næring til ulik mat. Ofte kan personer med dysfagi ha bruk for alternativ ernæring. For eksempel kan man få mat gjennom en slange i nesen eller en knapp i magen, også kalt PEG-sonde. Man kan fremdeles spise og drikke, men

ved at man får ekstra næring på annen måte har man mer overskudd til å kose seg med det man kan spise.

Som sykehuslogopeder jobber vi med dysfagi hver dag. Det er viktig å huske på at pasienter er forskjellige og har ulike behov, dette gjelder også pasienter med dysfagi. På sykehuset tilpasser vi kosten til pasienten, ofte i samarbeid med kjøkkenpersonal og sykepleier. Det som kan være utfordringen er når pasienten kommer hjem og skal klare seg selv. Riktige anbefalinger vedrørende kosten og god veiledning er til stor hjelp i starten. Noen firmaer lager også ferdigmat med tilpasset konsistens til personer med dysfagi. Selv om maten for eksempel er moset, er det nå mer fokus på at den skal se delikat ut. Dette er noe både pasienten og vi logopeder setter stor pris på. □

BPA gir friheten til å leve livet – fullt ut!

Det er de små øyeblikkene som gjelder og som gjør oss til en familie – søndagstur i akebakken, fotballtuninger, eventyrstund ved leggetid. Uten personlig assistanse ville dette ikke vært mulig.

Ulobas BPA handler om at det er du som bestemmer hvem som skal assistere deg, hva assistenten skal gjøre, hvor og når skal assistansen finne sted.

Ta kontakt med oss på telefon: 32 20 59 10 så hjelper vi deg videre!

For mer informasjon se våre nettsider: www.uloba.no

Snakk om det!

Nytt bildemateriell kalt «samtaler om helse»

En logoped i Israel, Dafna Olenik, fikk en ide. Hun er leder for et afasi-senter i Jerusalem. Mange av medlemmene ved senteret (personer med afasi og pårørende) syntes samtaler hos legen var vanskelig. Legen snakket ofte direkte med den pårørende, uten å involvere personen med afasi i samtalen. – Og det til tross for at samtalen faktisk skulle handle om helsen til personen med afasi.

■ Av Gabriele Kitzmüller, Karianne Berg og Line Haaland-Johansen

Logopeden Dafna fant en løsning. Sammen med en pårørende, laget hun en bildebrosjyre. Bildene viser ulike helse-tilstander. Slik skulle samtaler hos legen gå lettere.

Vi ville lage noe liknende i Norge. Vi (Gabriele Kitzmüller, Karianne Berg og Line Haaland-Johansen) traff Dafna på et møte om afasi. Vi fikk lov til å lage en norsk versjon av hennes brosjyre.

Vi viste brosjyren fra Israel til medlemmer i et tverrfaglig team, og til personer med afasi. De kom med forslag til hvordan brosjyren kunne bli enda bedre. De ville ha med enda flere tegninger. Den norske brosjyren har illustrasjoner av 19 helse-tilstander, både fysiske og psykiske. Den norske illustratøren Håvard Hegdal laget de nye, norske illustrasjonene. 36 norske studenter har fortalt oss hva de tror bildene er ment å vise. Slik har vi lært at bildene samlet sett er gode, og de

fleste er ganske lette å forstå. En prøve-versjon av brosjyren er blitt brukt på ulike sykehus, legekontorer, aldershjem og andre steder. Flotte fagfolk fra ulike profesjoner har vært svært villige til å hjelpe oss med dette. Tilbakemeldingene er gode. Mange liker brosjyren og ideen, men ikke så mange har prøvd brosjyren i praktiske situasjoner ennå.

Selve ideen

Tanken er at hvis legen (eller sykepleieren eller personen

med afasi eller andre) har et bilde-materiell som viser ulike helse-tilstander, så kan dette gjøre samtalen lettere. Ved hjelp av bildene kan det være lettere å forstå hva legen mener, og det kan være lettere selv å uttrykke hvordan man har det. Brosjyren kan være på bordet mellom de to som snakker sammen. Slik kan man peke på bildene mens man snakker. Skrevne ord og bilder er til støtte i samtalen. Man kan peke og vise, forklare og spørre. Bilder gjør ord og begreper

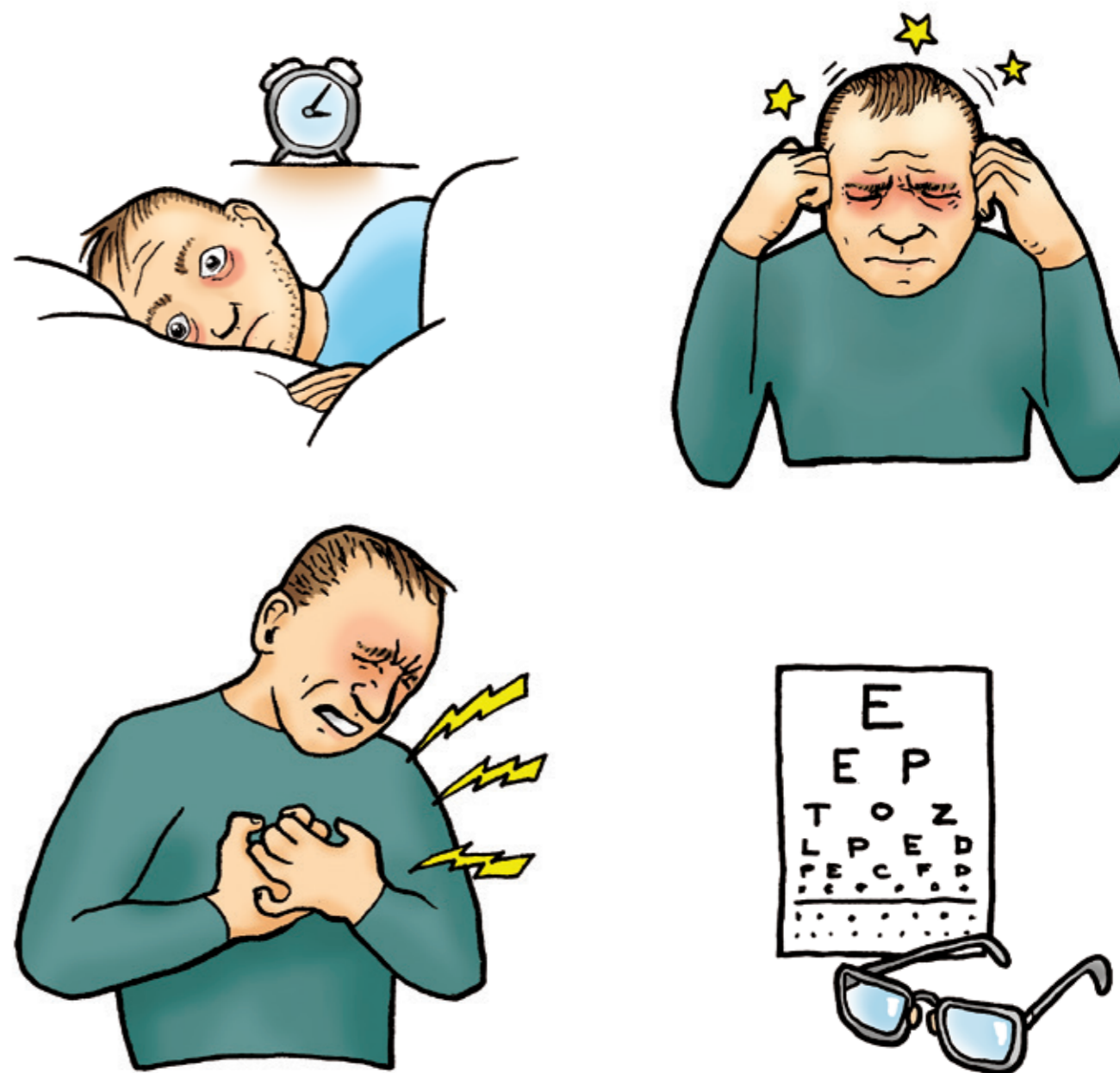
enda mer konkrete. Dette er kjente tanker. Det finnes allerede noe slikt materiell, både om helse og andre tema. Det nye med denne brosjyren, er at den er liten, enkel og rimelig. Vi håper det kan gjøre at mange tar materialet i bruk.

Brosjyren

Brosjyren er egentlig en folder på 6 A4-sider. Den kan brettes ut. Den inneholder 19 tegninger, om fysisk og psykisk helse. I tillegg er det noen skalaer fra 1 til 10. Slik kan du vise hvor

viktig noe er, og hvor smertefullt noe er.

Brosjyren heter *Samtaler om helse*. Den kan fås fra nettbutikken til Afasiforbundet, både en versjon som er gratis og en versjon som er noe mer holdbar til 30 kroner. I tillegg må man betale litt for porto. Brosjyren og bildene kommer også på nett. Følg med på www.afasi.no. □



Illustrasjon: Håvard Hegdal

Språktrening på Vikersund Kurbad



Foto: Vikersund Kurbad

Ved bredden av Tyrifjorden har Vikersund Kurbad eksistert i snart 100 år. 14. juni 1918 åpnet Dr Hans Haavik «Modum Helseheim». Doktors resept var vann, lys, luft og et godt kosthold.

■ Av Kari-Anne Rogstad

Dette er fortsatt viktige ingredienser på kurbadet, men i dag er også fysioterapi, ergoterapi, sosionom, ernæringsfysiolog og logoped viktige bestanddeler i rehabiliteringen. Det kommer pasienter til kurbadet fra hele landet for gjenopptrening i forbindelse med hjerneslag, traumatisk hjerne-skade og neurologiske sykdommer.

I 2015 fikk kurbadet en fast

ansatt logoped som kan kartlegge og behandle tale- og språkvansker for pasientene. Fra høsten 2017 utvides tilbudet med enda en logoped, slik at vi kan tilby flere undervisningstimer og tilrettelegge for et mer variert logopedtilbud. Det finnes tilbud både for individuelle opphold og for gruppeopphold. Språk er enormt viktig for å fungere godt i hverdagen og intensiv behandling i de første ukene etter et slag skal prioriteres.

Individuelle opphold

Logopeden på kurbadet kan tilby behandling for personer med afasi, talepraksi, dysartri, stemmevansker og svelgevansker. Noen pasienter kommer rett fra sykehus, mens andre kommer senere i forløpet for å få mer intensiv trening enn det hjemkommunen kan tilby. Noen har fast logoped hjemme, men synes det er fint å holde fast i fokuset på språk, samtidig med at de trener opp andre viktige funksjoner. Det kan også være at en pasient

ikke har logopedtilbud hjemme, kanskje fordi det ikke finnes en logoped i nærheten. Da kan det legges til rette for et intensivt språktreningsopplegg på kurbadet. Det er fastlege som kan henvise til opphold på kurbadet.

De første logopedtimene brukes til samtale, kartlegging og informasjon om språkvanskene. Alle mennesker er forskjellige og det er viktig at hver enkelt person får bidra til utforme eget behandlingsopplegg. Språket kartlegges med ulike tester. Behandlingsopplegget planlegges utfra hvilke språkvansker man har og hva slags oppgaver pasienten er komfortabel med. Det er viktig at pasienten selv føler at han eller hun får

utbytte av treningen og valg av oppgaver skjer i samråd mellom pasient og logoped.

For noen kan det være aktuelt å delta i mindre grupper, samtidig med at man har individuelle timer med logoped. For mange oppleves det som positivt å trene sammen med andre. Treningen blir mer lystbetont og det kan være fint å dele erfaringer om språk- og talevansker med andre i samme situasjon.

Under oppholdet er det viktig å forberede hjemkomst; hvordan vil det bli når man kommer hjem? Hvordan kan man best kommunisere med familie og venner på tross av språkvansker? Skal man tilbake i jobb? Det er viktig å tenke igjennom disse

tingene på forhånd og forberede familien som venter hjemme. I mange tilfeller har logopeden tett kontakt med pårørende og kan gi råd om god kommunikasjon og informere om hvordan språkvanskene arter seg. Logopeden på kurbadet hjelper med å henvise til logoped i hjemkommunen, slik at treningen kan fortsette så snart man er hjemme igjen.

Gruppeopphold

Fra høsten 2015 kunne kurbadet tilby intensive språktreningsgrupper. Treningen er basert på metoden «Constraint Induced Speech Therapy» (CIST). Dette er en treningsmetode for språkfunksjon som har vist lovende resultater. Den baserer seg på nyeste forskning om hjernens evne til å



Kortspill brukes til trening av talespråket. Foto: Vikersund Kurbad

regenerere og skape nye nervebaner etter skade. Formålet for språktreningen er å bedre talespråkproduksjonen, så man etter gjennomført trening kan si flere ord og kan hente frem ordene raskere. Tilbudet er tilrettelagt for pasienter med afasi, taleapraksi og dysartri i kronisk fase, det vil si minst seks måneder etter slaget. Disse gruppene tilbys to ganger i året og varer i to uker.

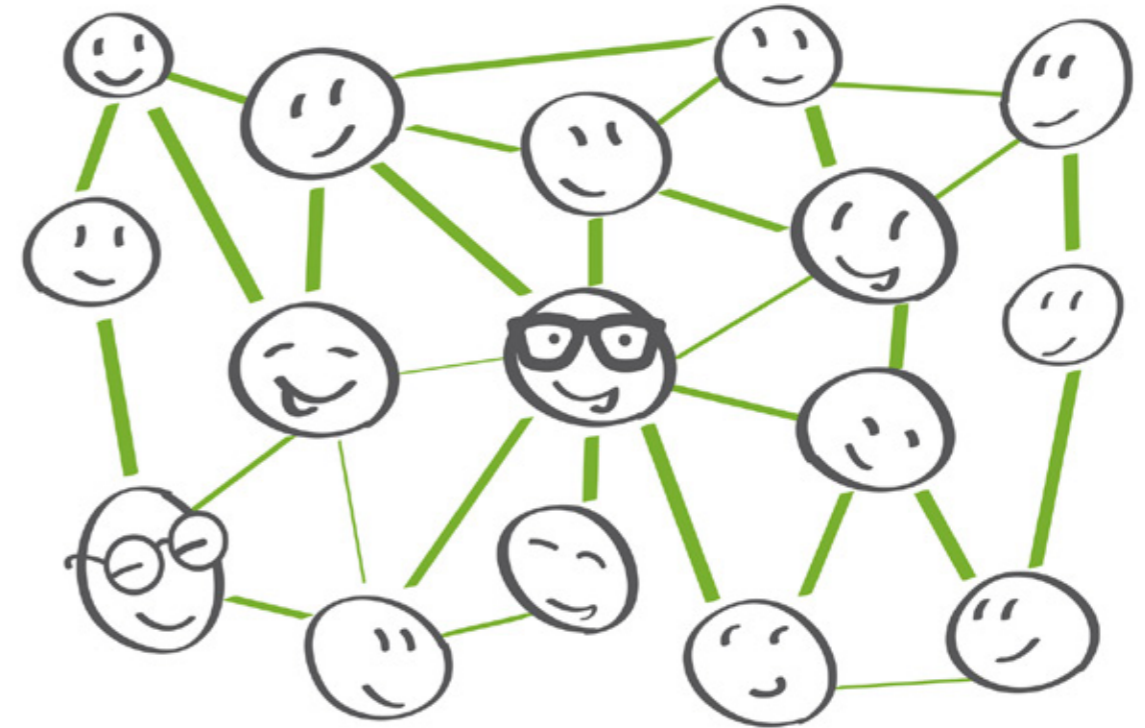
Treningen foregår i gruppe på opp til fire personer og er ledet av logoped. Det er to økter hver dag; en lang morgenøkt og en kortere økt på ettermiddagen. Her spiller man en type kortspill, der man ved hjelp av spørsmål skal samle par. Det er ikke lov å bruke tegn eller mime. Det er viktig at man bruker ordene sine til å spørre og svare når man spiller, nettopp fordi målet for treningen er å bedre tale-

språket. Logopedene følger opp deltagerne individuelt og forsøker å tilrettelegge for hver enkelt på best mulig måte. Mange benytter seg også av treningsmulighetene på kurbadet under oppholdet og bruker treningsrommet flittig. Deltagerne kan være med på gåturer, svømmetrening og andre felles aktiviteter.

Erfaringene herfra er positive; testresultatene viser bedring på å hente frem ord raskere og at deltagerne kan uttrykke seg bedre og mer presist etter endt trening. Deltagerne har vært overveiende positive etter å ha deltatt i gruppen. Det oppstår en dynamikk i gruppen og treningen bringer frem både glede, latter og tårer. Det kan være så uendelig tungt å ikke få sagt det man vil og det er så forløsende når man endelig klarer å uttrykke seg!

Ny forskning fra Tyskland slår fast at intensiv språktrening har god effekt på verbal kommunikasjon¹. Det er derfor viktig at mennesker med afasi får gode opptreningstilbud med logoped og at dette kan være nyttig flere år etter at språkvansken oppstod. Gi aldri opp! □

¹ Caterina Breitenstein med flere. *Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. Lancet, publisert online 27 februar 2017. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30067-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30067-3)*



Afasi Ung

■ Tekst av Annika N. de Leon

Før jul annonserte Afasiforbundet at vi planla å opprette en Afasi Ung-gruppe. Nå er gruppen opprettet og vi er spente på å se hvordan dette utvikler seg. Gruppen er etablert på Facebook, den heter Afasi ung og er ment for personer med afasi og pårørende under 55 år. De som er noen år eldre, og som føler seg unge til sinns er også velkomne i gruppa.

Intensjonen med gruppa er å dele informasjon, erfaringer og etablere nettverk. Mye av informasjonsdelingen fra Afasiforbundets side vil skje gjennom video. Gjennom denne formidlingsmetoden håper vi å nå ut til så mange som mulig. Forbundet kommer til å dele informasjon som vi håper dere vil finne interessant og nyttig. For å sikre at det vi legger ut er interessant og nyttig er det fint om dere kommer med ønsker til temaer

eller problemstillinger. Dere er også velkomne til å kommentere og legge ut tekst, bilder eller videoer dere synes er verdt å dele med gruppa.

Afasi Ung er en lukket Facebook-gruppe, noe som betyr at det kun er medlemmer som får se innholdet i gruppa. I tillegg må dere godkjennes av Afasiforbundet for å bli medlem.

Å bli rammet av afasi kommer for mange som lyn fra klar himmel. Vet du ikke hva afasi er fra før, kan du føle deg veldig forvirret og alene. Det kan kjennes som om språket går i stykker. Da kan det hjelpe med en informasjonskanal som kan bidra med kunnskap knyttet til situasjonen din. Ikke minst er det viktig å ha mulighet til å få kontakt med mennesker som er i samme situasjon som deg og dele erfaringer seg imellom. Gå inn på Facebook og søk

på Afasi Ung eller finn link til gruppen på Afasiforbundets Facebook-side.

Velkommen! □

- Afasiforbundet har opprettet en Afasi ung-gruppe på Facebook
- Afasi ung er ment for personer med afasi og pårørende under 55 år
- Facebook-gruppen er ment til å dele informasjon, erfaringer og etablere nettverk
- Mye vil formidles gjennom video
- Det er en lukket Facebook-gruppe: Bare de som er medlemmer kan se innholdet i gruppa og Afasiforbundet må godkjenne medlemmene

Fra de pårørendes perspektiv

Å innse at man har fått afasi, er aldri noen lett sak. Livet snues på hodet og ting er ikke som det en gang var. Språket - et komplekst system som tillater oss å kommunisere med hverandre og som man kanskje tar for gitt – har gått i stykker. Dette er en helomvending for personen det gjelder og fører ofte med seg mye frustrasjon.

■ Tekst og foto av Annika N. de Leon

Det er ikke så vanskelig å forstå at å miste språket er tungt, men en part man kanskje har lett for å overse, er pårørende. Det er ikke bare den afasirammede som får livet snudd på hodet, men også ektefeller, barn, foreldre eller andre nærpersioner.

Ellen Borge og Eline Borge-Johansen fortalte fra sin pårørende-erfaring på Aker Sykehus 24. mars 2017. Året var 1999 da hjerneslaget rammet deres lille familie. Ellen var ektefelle og 37 år og Eline datter på seks.

Ellen opplevde dette som en stor overgang og hun fikk en rekke med tilleggs-roller. Plutselig skal man være koordinator, kokk, lærer, støttekontakt, tolk, vaktmester, daglig leder, finansminister, renholder, ergoterapeut og selvfølgelig kone og mamma SAMTIDIG. Fordi Ellen også er utdannet sykepleier var det som om folk automatisk forventet at hun var godt rustet til å takle den store omveltningen. Å ja, sykepleier ja, men da kan du jo sikkert mye om hjerneslag og afasi. Men å oppleve det Ellen opplevde er umulig å være forberedt på. Hun var jo bare

et menneske... og mennesker kan bli sinte, lei, oppgitte og slitne. Det er ofte en ekstremt stor påkjenning å være den nærmeste til noen med afasi og ofte må man sette sine egne behov helt til siden, og sloss med egen samvittighet.

Eline var seks år da faren fikk hjerneslag og afasi og er nå 24 år gammel. Hun fortalte hvordan hun opplevde dette fra et barns perspektiv. Noe av det hun husker best var bekymringen for at noe skulle skje med moren og hvordan hun konstant følte at hun måtte passe på henne. Hun synes det



Ellen Borge og Eline Borge-Johansen

var rart å være alene med faren sin, og skulle kanskje ønske at hun hadde søsken å dele oppveksten og erfaringene med. Eline har reflektert over hva hun har fått igjen for å ha hatt en syk pappa, og kommer frem til at hun i dag er blitt et ansvarlig og omsorgsfullt menneske og det er hun glad for.

Ellen og Eline avslutter foredraget sitt med noen tips til andre pårørende:

For små pårørende, er det viktig å føle seg sett, hørt og involvert. Det er viktig å ikke undervurdere små barn. De forstår mye og har godt av tidlig og

tydelig informasjon om hva som foregår rundt dem. Det er viktig å være ærlig og vise følelser. De voksne må bidra til å forebygge følelse av skyld eller skam hos barnet. Det er jo ingens feil at det ble som det ble.

Når det gjelder voksne som pårørende er det lett å slite seg ut og sette seg selv sist i rekke. Slitasje over tid kan resultere i at du «møter veggen». Ellen og Eline anbefaler å sette av tid til seg selv og hverdagsaktiviteter som gjør deg glad. Man kan føle seg veldig ensom i pårørenderollen, og det er viktig å prate med noen, finne noen

“ Det er viktig å ikke undervurdere små barn ”

lufteventiler. Både gode og dårlige følelser er tillatt. Du er ikke et dårlig medmenneske fordi du blir frustrert, sliten og lei, men det hjelper å dele tankene med noen.

Vi takker Eline og Ellen for et flott, interessant og rørende foredrag! □

Musikk i hjernen

Musikk gjør deg smartere, musikk får kuer til å produsere bedre melk og musikk skaper magi! Om disse påstandene er sanne kan diskuteres, men det vi imidlertid vet er at musikk har inspirert og beveget mennesket i mange år. Musikk kan gjøre deg trist, når man for eksempel hører en låt fra da man var 16 år og hadde kjærlighets sorg. Den kan også skape stor glede og produsere en energi i kroppen som er så enorm at vi rett og slett ikke klarer å sitte stille, men bare MÅ bevege oss til musikken.

■ Tekst og foto av Annika N. de Leon

16. mars arrangerte Hjernerådet et foredrag på Litteraturhuset i Oslo. Denne gangen var det Geir Olve Skeie som holdt foredrag om musikkens påvirkning på hjernen. Geir Olve er både nevrolog ved Haukeland sykehus i Bergen og en dyktig pianist og professor ved Grieg Akademiet.

Når man hører på musikk, aktiveres hjernen. Dette skjer også når man spiller musikk og til og med når man tenker på musikk. Mange opplever glede når de hører på musikk de liker og kan få kroppslige reaksjoner som frysninger nedover ryggen.

Geir Olve fortalte at akkurat slik som dop og sex frigjør lykkehormoner (dopamin) i hjernen, gjør musikk også det. Hvis man hadde observert hjerneaktivitet hos mennesker som hører på rytmisk musikk, så ville man sett at de hjerneområdene som styrer motorikk lyser opp som et juletre. Dette kan forklare hvorfor man helt bokstavelig talt kan kjenne det rykke i dansefoten når man hører visse sanger.

Musikk kan ha en positiv effekt på våre mentale prosesser. For eksempel viste en svensk studie at pianotimer hos en gruppe

mennesker mellom 60 og 85 år hadde en positiv effekt på hukommelse sammenliknet med de i den samme aldersgruppen som ikke hadde pianotimer.

Så hvordan er musikk relevant for personer med afasi?

Geir Olve snakket også om afasi i foredraget sitt, og det var svært interessant å høre på. I forbindelse med musikk og språk har man sett at personer som har store vansker med å uttrykke seg språklig (ekspressiv afasi) fortsatt kan synge! Det ble gjort en studie på Haukeland Universitetssykehus med



Geir Olve Skeie

“Musikk kan brukes i rehabilitering av slagpasienter”

slagpasienter der det viste seg at 2/3 av disse pasientene hadde større ord-produksjon da de fikk lov til å synge en tekst, i motsetning til da de bare skulle si teksten. Denne effekten kan brukes i rehabilitering av personer med afasi og det praktiseres faktisk i dag. Metoden kalt «melodisk intonasjonsterapi» er en rehabiliteringsmetode der man bruker musikk og sang for å trene opp igjen språkfunksjon. Og man har sett at det fungerer for noen.

Hvorfor det er slik er fortsatt usikkert. Man har diskutert om det er fordi at hjerneområdene

som styrer musikk og språk ligger i hver sin hjernehalvdel, slik at musikalske ferdigheter ikke nødvendigvis blir skadet selv om språket blir skadet. Muligens kan det være fordi at musikalske ferdigheter involverer flere eller mange hjerneområder, og dermed har flere «ben å stå på» dersom ett område skulle bli skadet.

Uansett hva forklaringen er det er ihvertfall fascinerende at musikk kan brukes i rehabilitering av slagpasienter, og spesifikt i rehabiliteringen av personer med afasi. □

- Hjernen aktiveres når man hører på musikk.
- Når du hører på musikk du liker frigjør hjernen lykkehormoner som gjør deg glad.
- Å spille et instrument kan forbedre hukommelsen din.
- Musikk i rehabilitering av personer med afasi kan forbedre språkfunksjon.

Livskvalitet og et godt liv – hva er det?

Av Sør-Rogaland Afasiforening

I vinter hadde Sør-Rogaland Afasiforening besøk av Angelika Fjetland. Hun arbeider som sykehusprest og er ofte på slagavdelingen.



Angelika Fjetland

Utfordring

Å bli rammet av slag rammer hele familien. Når et familiemedlem rammes av slag, endrer livet seg både for den som er rammet og dem som er nær. Hverdagen påvirkes og gir nye betingelser for livsutfoldelsen. Det stiller derfor store krav til evne og vilje til forandring hos alle som er involvert. Det er en utfordrende tid, fordi alle blir konfrontert med sykdom og funksjonstap.

Plutselig sykdom møter oss alltid uforberedt. Når jeg selv plutselig blir en pasient, rammer det min illusjon om å være usårbar. Selv om jeg vet at andre har blitt rammet, tror jeg ikke det vil ramme meg selv. Dette medfører at jeg føler jeg mister kontroll. Og det liker jeg ikke!

Å oppleve sorg når jeg mister evner og funksjoner er naturlig. God og tydelig kommunikasjon om følelser og sorgreaksjoner i familien er viktig

for mestringen. Språklige utfall kan gjøre dette svært vanskelig.

Å leve med funksjonstap

Noe som jeg før har tatt som en selvfølge, er gått tapt. Først nå forstår jeg betydningen av det som er tapt. Det er naturlig å reagere med sinne, tristhet, trøtthet, fortvilelse, opprør mot livets urettferdighet og man opplever frykt for fremtiden. Hvorfor skulle dette skje meg? Livet er ikke rettferdig!

Er det noe jeg selv kan gjøre for å mestre de nye livsvilkårene på en god måte, slik at jeg kan bevare en god livskvalitet, tross forandringene? Oppgaven blir å prøve å skape det livet som det går an å få til, med de betingelser som er gitt, *ikke* valgt. Hvorvidt funksjonstapet får lov til å ødelegge *min* livskvalitet, avhenger i stor grad av om jeg greier å tilpasse mine personlige mål til min nye livssituasjon. Det avhenger også av



“Å være sliten og nedfor er ikke et tegn på svakhet. Mest sannsynlig har du vært sterk for lenge...”

hvorvidt *familien* makter å akseptere de samme begrensningene og hvorvidt de er villige til å omfordele rollene i hjemmet på en konstruktiv måte. Man må arbeide med *aksept* og *forsoning* med livet, slik som det ble.

Livskvalitet

Det gode livet handler om forventninger til livet. Livet ble ikke som jeg forventet. Hvorvidt dette skal få ødelegge min livskvalitet, avhenger i stor grad om jeg klarer å tilpasse mine personlige mål til min nye livssituasjon. Det avhenger også av om mine nærmeste klarer å akseptere de samme begrensningene og om de er villige til å endre rollene i hjemmet på en konstruktiv måte.

Hvor mye klarer vi å akseptere og forsoning oss med livet som det ble? Det er bare jeg som kan vurdere *hvor* godt jeg har det og *hvordan* min livskvalitet er. Realistiske mål kan føre til en god livskvalitet og god mestringsopplevelse og dermed til bedre opplevelse av helse og velvære. Mens urealistiske mål, benektelse av reelle utfordringer, kan føre til dårlig mestrings-

følelse og opplevelse av dårlig helse og livskvalitet. Man blir fortvilet!

Livsmot

Når jeg begynner å akseptere begrensninger, kan jeg begynne å leve *med* dem, i stedet for *mot* dem. Aksepterer jeg begrensningene som er tvunget på meg, kan jeg begynne å se på mulighetene som ligger innenfor begrensningene. Hvis jeg ikke aksepterer begrensningene, men hele tiden fantaserer om hvordan livet burde ha vært, stanger jeg stadig hodet mot veggen og opplever nederlag etter nederlag.

Håp

Håpet er en holdning, ikke en følelse. Håpet blir en kraft som hjelper meg til å finne mening. Håpet er nært knyttet sammen med viljen til å leve og den meningen vi gir livet. Håpets viktigste oppgave er å øke evnen til å leve med belastninger. Håp overlever kun der det finnes forsoning med livet slik som det er nå. Både håpe på noe, men også leve i håpet. Håp er ikke det samme som optimisme. Det er ikke overbevisningen om at noe vil gå

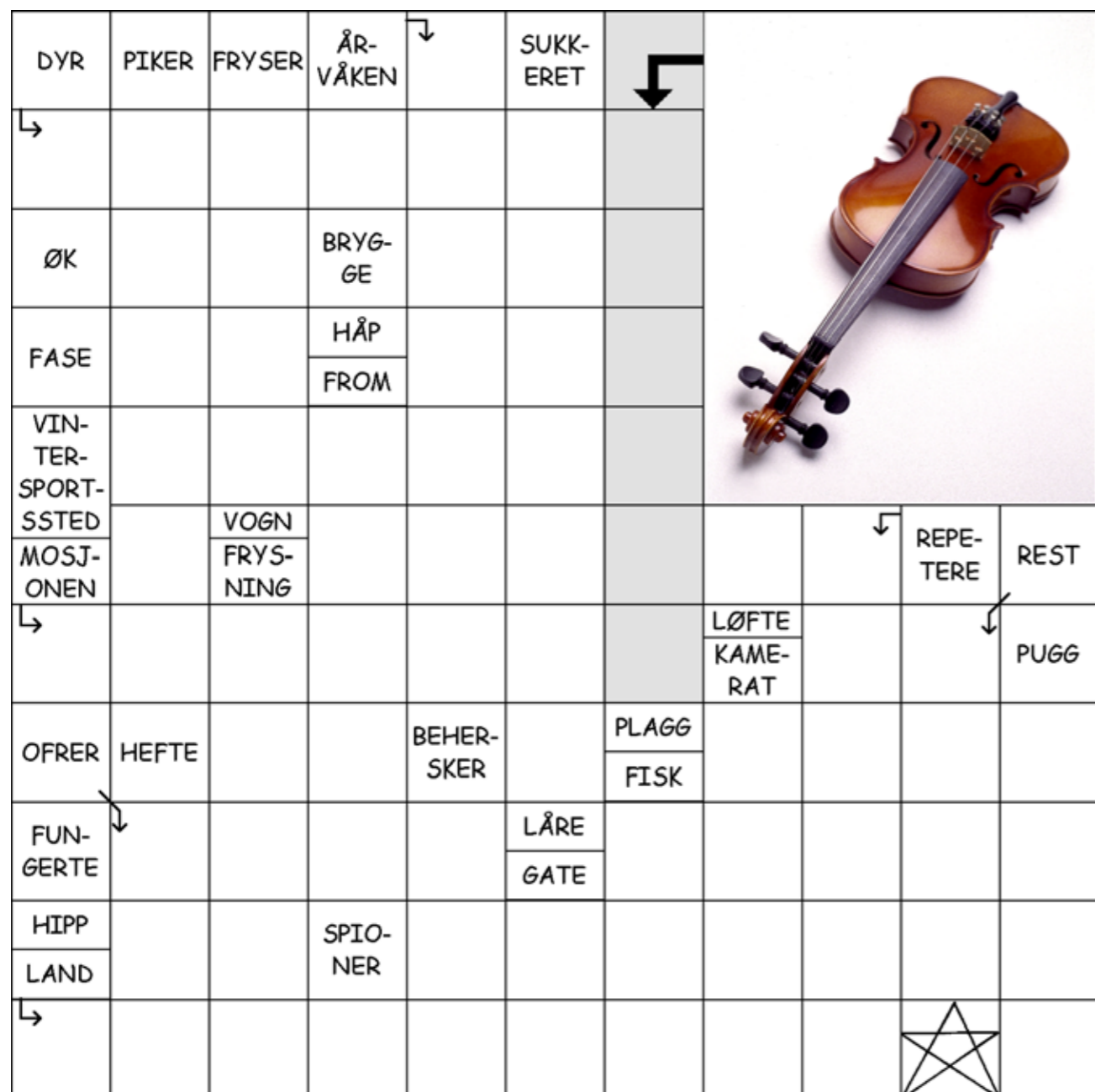
godt. Håpet er vissheten om at noe gir mening, uten hensyn til hvordan det går. Dette håpet kan gi meg styrke til å leve og stadig prøve nye ting, selv med betingelser som ytre sett er håpløse.

Håp er en kvalitet som oppstår i menneskelig fellesskap. Når aksepten av situasjonens alvor forandrer seg fra håpløshet til håp, er det ingenting som endrer seg, unntatt erkjennelsen av situasjonen. Styrken til denne endringen kommer ofte fra en omsorgsfull hjelper. □

- God kommunikasjon om følelser og sorgreaksjoner i familien er viktig.
- Livskvalitet beror på om jeg greier å tilpasse mine personlige mål til min nye livssituasjon.
- Realistiske mål kan føre til god livskvalitet og god mestringsfølelse.
- Håpets viktigste oppgave er å øke evnen til å leve med belastninger.

Afasipostens kryssord

nr. 2-2017



Send inn løsningsordet (det grå feltet) senest 01.09.2017:

Pr. epost: afasi@afasi.no

I posten:

Afasiforbundet i Norge
Torgt.10, 0181 Oslo
Oppgi navn og adresse.

- Vinneren får en liten gave i posten.

Vinnere av kryssord nr. 1-2017:

- Reidar Dreyer Paulsen, 3140 Nøtterøy
- Marianne Polden, 5355 Knarrevik

Løsningsordet var «Malersaker».



Afasiforbundet i Norge

Torggata 10

0181 Oslo

22 42 86 44

www.afasi.no

Medlemskap i Afasiforbundet i Norge?

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

- Hovedmedlem (kr. 250,-)
- Husstandsmedlem (kr. 100,-)
- Støttemedlem (kr. 200,-)

Kategori:

- Afasirammet Pårørende
- Interessert i vårt arbeid

Navn:

Adresse:

Postnr./sted:

E-post:

Fødselsdato:Telefon:

Fyll ut navn og fødselsdato på husstandsmedlem:

Navn husstandsmedlem:

Fødselsdato:



Afasiforbundet i Norge

Torggata 10
0181 Oslo

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

Takk!

Navn, adresse og telefon:

Nærmeste pårørende:

Gi tid



The Norwegian Aphasia Association

Torggata 10
0181 Oslo

I AM SUFFERING FROM APHASIA. This means that I have difficulty using and comprehending words, as well as reading and writing. Aphasia means, that the speech ability is reduced, due to a damage in the brain's speech senter. Please speak slowly and clearly.

THANK YOU!

Name, Address and Telephone:

Next of Kin:

Gi tid

Minneord

Sonja Elise Johansen

For ikke så lenge siden fikk vi en svært trist beskjed. Sonja Elise Johansen, en ildsjel i lokalmiljøet i Sør-Varanger døde 8. april. Sonja var født 15. september 1950, i Mårøyfjord i Finnmark som nummer åtte i en søskenflokk på ti. Hun var bosatt i Mehamn før hun kom med familie til Sør-Varanger i desember 1986.

Sonja var utdannet vernepleier og logoped og tilsatt i Sør-Varanger kommune hvor hun bl. a. arbeidet som saksbehandler ved PP-tjenesten. Hun arbeidet også en tid ved PP-Tjenesten i Berlevåg kommune og i en ungdomsinstitusjon i Tana kommune.

Hun forlot Finnmark i en periode for å jobbe på en institusjon i Tromsø kommune før hun returnerte til Sør-Varanger og PP-Tjenesten. Her jobbet hun til hun valgte å pensjonere seg ved 62-årsalder. I ettertid valgte hun å påta seg logopedoppdrag ved ulike steder langs Finnmarkskysten for å avhjelpe der logopedtilbud har vært og fortsatt er mangelfullt.

Sør-Varanger Afasiforening ble etablert i 2014, og er en liten forening med begrensede muligheter ved valg av personer til å ta på seg verv og stille som representant for foreningen ved behov. Sonja ble medlem i foreningen for ca. 2 år siden. Hun avslørte seg tidlig seg som en omsorgsperson med sin positive vilje og evne til å hjelpe og stille opp for både mennesker og dyr – egenskaper som også medlemmer i lokalforeningen har gitt uttrykk for etter bl.a. å ha deltatt på reise og kurs sammen med henne.

Hennes positivitet og engasjement ble også lagt merke til i Afasiforbundet sentralt – som resulterte i at hun ved valg av nytt styre i 2016, ble forespurt og stilte seg positiv til å påta seg verv som vararepresentant, samme år som hun sa ja til å ta på seg vervet som nestleder/sekretær i Sør-Varanger afasiforening.

Ved siden av barn og barnebarn var det hytta på Laggo og turliv som opptok henne på fritiden. De seinere år kom også interessen for slektsgransking.

Ved hennes uventede bortgang 8. april i år, var det fire voksne barn og fire barnebarn som mistet en kjær mor og bestemor så altfor tidlig – og afasisaken en engasjert støttespiller.

Familiens valg av minneord gjenspeiler også et positivt menneske med ordene:

“ Si ikke med sorg at hun er død. Si heller takk for at hun har levd ”



Foto: Privat



CIST: Constraint Induced Speech Therapy

Rehabiliteringsoppholdet varer i 3 uker med individuell oppfølging. I tverrfaglig samarbeid med den enkelte pasient settes det opp en individuell rehabiliteringsplan med utgangspunkt i pasientens egendefinerte mål. Dette i forhold til språkferdigheter (logoped) og generell trening (fysioterapeut)

EFFEKT OG INNHOLD

Pårørende merker umiddelbar forbedring i språklige ferdigheter etter oppholdet. Pasienter som har deltatt i flere CIST-opphold er vedvarende mer aktive og tar mer initiativ i egen hverdag.

Programmet hos oss omfatter også tale- og stemmetrening i tillegg til språktrening. Dette betyr at tid for aktivisering av hjernen språklig er fordoblet sammenlignet med andre CIST programmer.

Vi tilpasser programmet etter pasientenes utfordringer, både mht. innhold og tid. Vi kan kalle det lokalt og individuell vri. Dette er viktig for å kunne overføre ferdigheter til sin hverdag.

I alle gruppeaktiviteter er økt bruk av språk, tale og stemme i fokus. Daglige musikktimer er en viktig del av programmet. Forskning viser at maksimal bruk av tale og språklyd aktiviserer hjernen.

Intensiv språktrening gir resultater!

Marianna Juujärvi, Logoped og fagansvarlig for CIST-tilbudet.

Henvisning og inntak

Henvisning sendes til:

RVE Nord, Rehabiliteringsklinikken UNN HF, Postboks 1, 9038 TROMSØ

For pasienter fra andre regioner, skal man benytte sitt lokale helseregion.

For mer informasjon

Kontakt Kurbadet på telefon 77 66 88 00, eller besøk nettsiden:

www.kurbadet.no

REHABILITERINGSSENTERET
NORD-NORGES KURBAD



Afasitreff 18. – 22. september 2017

Har du hatt afasi i minst ett år? Kan du tenke deg å tilbringe en uke sammen med andre med liknende erfaringer som deg?



Kurset er beregnet for voksne som:

- har lyst til å treffe andre med afasi
- har lyst til å lære mer om kommunikasjon
- har utbytte av å delta i en gruppe

Kurs og opphold er gratis. Inntil 8 personer med afasi kan delta. Hver deltaker kan ha med seg en pårørende, venn eller liknende. Personer som ikke er selvhjulpne må ha med seg en hjelper under hele kurset. Den auditive forståelsen (muligheten til å tolke det som sies) må være god nok til at du har utbytte av å delta i gruppe sammen med andre. Kurset holdes i Statpeds lokaler i **Gamle Hovsetervei 3 i Oslo**. Deltakerne kan på forhånd søke Pasientreiser eller kommunen om dekning av reiseutgifter. Søk på «Afasitreff» på kurs.statped.no for mer informasjon om kurset.

Påmelding innen 14. august. Påmelding bør skje via logoped. Når fristen går ut setter vi sammen en godt sammensatt gruppe, og gir deg beskjed om du har fått plass eller ikke.

- Påmelding kan skje per e-post: stig.berdal@statped.no eller nina.hoeg@statped.no.
- Eller per post: Statped postmottak, Postboks 113, 3801 Holmestrand. Merk konvolutten «Afasitreff i Statped sørøst».

Spørsmål? Ta gjerne kontakt! Ring **02196** og spør etter en av logopedene på afasiteamet i Statped sørøst (Line Haaland-Johansen, Nina Høeg, Stig Berdal eller Monica Knoph).

Lokalforeninger og kontaktpersoner

Afasiforeningen i Østfold

Torild Skår Tomren
Solveien 8b
1533 Moss
Mobil: 95 00 54 85
E-post: t-tomren@online.no

Afasiforeningen for Oslo og omegn

Frithjof Funder
Karl Andersens vei 21
1086 Oslo
Tlf.: 22 21 14 71
E-post: hfunder@online.no

Asker og Bærum Afasiforening

Greta Fredriksen
Bergersletta 4,
1349 Rykkinn
Tlf.: 909 67 929
E-post: gretafre@online.no

Marit Kaarbøe

Lindelia 15,
1338 Sandvika
Tlf.: 907 71 846
E-post: marit.norveig@gmail.com

Aurskog-Høland Afasiforening

Elisabeth Brekken
Postboks 80
1931 Aurskog
Tlf.: 959 98 776
E-post: elibrekk@online.no

Romerike Afasiforening

Trond Vestby
Kjerulfs gate 24
2000 Lillestrøm
Tlf.: 99 35 63 75
E-post: trond.vestby@hotmail.no

Kongsvinger og omegn Afasiforening

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

Afasiforeningen for Lillehammer og omegn

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

Afasiforeningen for Gjøvik og omland

Tor Raudajoki
Kolbuveien 165
2850 Lena
Tlf.: 995 13 290

Vestfold Afasiforening

Claus Malthe
Postboks 24
3281 TJODALYNG
Tlf.: 454 00 016
E-post: claus@malthe.no

Drammen/Kongsberg og omegn Afasiforening

May Britt Kløverød
Nyveveien 27
3032 Drammen
Tlf.: 900 35 023
Epost: may.britt.kloverod@ebnett.no

Ringerike og omegn Afasiforening

Eivind Dybendal
N. Sandum
3536 NORESUND
Tlf.: 99289857
Epost: eivind.dybendal@freeway.no

Telemark Afasiforening

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

Sør-Rogaland Afasiforening

Gro Tingvik
Hordaveien 2B
4307 SANDNES
Tlf.: 905 11 317
E-post: thone@broadpark.no

Vest-Agder Afasiforening

Karin Valle
Bjørnsøns vei 6
4700 Vennesla
Tlf.: 901 64 525

Afasiforeningen for Bergen og omegn

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

Lisbet Eide

Slembeveien 1
5137 Mjølkeråen
Tlf.: 977 36 707
E-post: lisb-eid@online.no

Sunnhordland Afasiforening

Reidun Aarskog
Kårevikvegen 94
5412 STORD
Tlf.: 977 98 847
E-post: reidun.aarskog@logopednet.no

Haugesund og omegn Afasiforening

Per Gunnar Stornes
Jeppeveien 14
5538 HAUGESUND
Tlf.: 52 71 38 13
E-post: pergstor@gmail.com

Ålesund og omegn Afasiforening

Aud K. Wiklund
Lerstadveien 168
6014 ÅLESUND
Tlf.: 97 50 02 34
E-post: aalesundafasi@gmail.com

Afasiforeningen for Ytre Nordmøre

Anne Kvande
Kaptein Bødtkers gate 21
6508 KRISTIANSUND
Tlf.: 922 01 216
E-post: anne.kvande@neasonline.no

Nordfjord Afasiforening

Eldbjørg Hatledal
PPT Stryn, Tonningsgt. 4
6783 STRYN
Epost: eldbjorg.hatledal@stryn.kommune.no

Afasiforeningen i Trøndelag

Knut Otto Pettersen
Sigurd Jordsalfars vei 58
7046 Trondheim
Tlf.: 483 11 938
E-post: kpettersen27@gmail.com

Bodø/Salten Afasiforening

Astrid Søreng
Sjøgt. 1
8006 BODØ
Tlf.: 913 71 553
E-post: astrid.soreng@icloud.com

Narvik og omegn Afasiforening

Solveig R. Halvorsen
Håreks gate 34
8514 NARVIK
Tlf.: 901 05 097

Brønnøy og omegn Afasiforening

Anne Marie Degerstrøm
Ternevn. 23
8900 BRØNNØYSUND
Tlf.: 75 02 23 07
E-post: ann-dege@online.no

Harstad og omegn Afasiforening

Ragnhild Fosseide
Brattholtet 11
9414 HARSTAD
Tlf.: 997 90 757
E-post: ragnhild.fosseide@harstad.kommune.no

Afasiforeninga for Tromsø og omegn

Marit Workinn
Åsliveien 31
9016 Tromsø
Tlf.: 913 05 578
E-post: marit_workinn@hotmail.com

Afasiforeningen i Alta

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

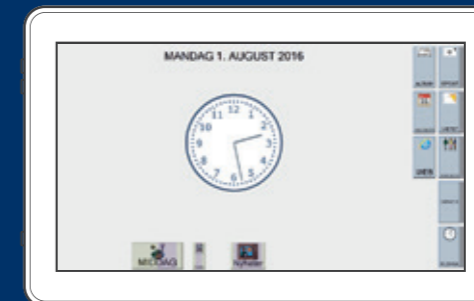
Sør-Varanger Afasiforening

Erling Uglem
Postboks 100
9915 Kirkenes
Mobil: 98 06 40 61
E-post: erling.uglem@hotmail.no



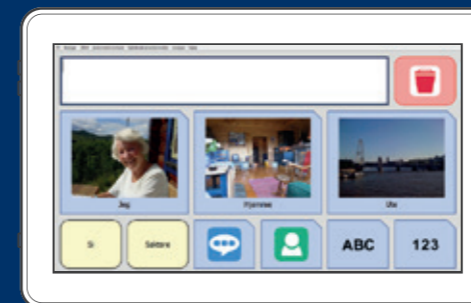
Kommunikasjon for voksne med afasi

Vi er opptatt av at du, og den du bryr deg om, skal kunne kommunisere og bli forstått. Vi har utstyr som kan være nyttig. Ta kontakt, så kommer vi ut og viser deg løsningene.



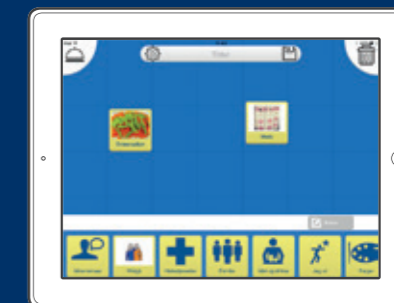
Cognitass Afasi

Kontekstbasert skjermkommunikasjon for voksne. Fotobibliotek med ferdige og egne bilder.



Gridpad 10 Afasi

Ferdig kontekstbasert ordlettingsstrategi for lettere å finne ord og setninger.



Dialog Afasi

Godt verktøy for å finne bilder, søke i kart og tegne.

cognita™

Tlf. 22 12 14 50 | mona@cognita.no | cognita.no

SKOGLI

helse og rehabilitering

Skogli Helse- og
Rehabiliteringssenter AS
har vært CARF-akkreditert
siden 2010



Primær- og senrehabilitering av hjerneslag og traumatisk hjerneskade samt CI-terapi gjennom avtale med Helse Sør-Øst

Hjerneslag

Vi tilbyr døgnopphold (3-4 uker), og rehabiliteringen tilpasses ut i fra den enkeltes rehabiliteringsmål og ressurser.

Noen av aktivitetene foregår i gruppe (frokostgruppe, samtalegruppe, trimgruppe, tur og undervisning).

I tillegg får pasienten individuell oppfølging av f.eks ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog, sykepleier, lege, logoped, synspedagog, sosionom, ernæringsfysiolog, ortopediingeniør og rehabiliteringsassistent.

Pårørende kan delta under oppholdet.

Vi samarbeider også med ulike slagforeninger som driver likepersonsarbeid som yter informasjon og bistand.



CI-terapi

Skogli tilbyr også CI terapi, en intensiv treningsmetode for å trene opp hånd- og armfunksjon etter et hjerneslag.

Kurset er et 3 ukers gruppeopphold og arrangeres to ganger årlig.

Målet med treningen er å:

- Øke oppmerksomheten mot den svake armen/hånden.
- Bruke den svake armen i alle aktiviteter der dette er naturlig og hensiktsmessig.
- Bedre arm/håndfunksjon i aktiviteter som er viktige for deltakeren.
- Øke selvstendighet og mestring av daglige aktiviteter.

Henvising til begge tilbudene:
Fastlegen eller andre som kan henvise til spesialisthelsetjenesten. 18-års grense.

