



**AFASI** | **nr 1**  
**POSTEN** | 2019

**Når ektefellen  
har fått afasi** s. 18

**Velkommen til  
landsmøte** s. 14

**Fatigue etter hjerneslag**  
- den usynlige fienden s. 6

# ALFES

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOT ORTOSE



ALFES Fotløftsystem er utviklet for å hjelpe deg som har dropp-fot til å gå mer naturlig og stabilt, med bedret selvtillit og trygghet. Den avanserte ALFES-teknologien gir små, elektriske impulser til nerver og muskler for å løfte foten, slik at man får økt mobilitet og en bedre gange. ALFES kan også benyttes til passiv trening mens du sitter eller ligger.

- Oppladbart batteri, trenger ikke byttes. Ny batteriteknologi.
- Systemet leser underlaget og tilpasser seg deretter.
- Fungerer uten sensor i skoen.
- Styres med en enkel liten fjernkontroll.
- Ingen løse elektroder.
- Løfter foten like mye med mindre strøm og gir derfor mindre ubehag.
- Er tilnærmet usynlig under vanlige klær.
- Enkel å plassere riktig på benet.
- Lett og ta av og på.

Ønsker du å prøve ALFES, ta kontakt med ditt ortopediske verksted eller Alfimed på telefon 31 29 68 86 eller [info@alfimed.no](mailto:info@alfimed.no)

The logo for Alfimed, featuring the word 'alfimed' in a stylized, lowercase, blue font with a wavy underline.

Alfimed AS  
Slemmestadveien 45  
3470 Slemmestad  
[www.alfimed.no](http://www.alfimed.no)

## AFASI POSTEN

ISSN 0803-2467

Ansvarlig utgiver:  
Afasiforbundet i Norge  
Torggata 10  
0181 Oslo

Tlf: 22 42 86 44  
E-post: [afasi@afasi.no](mailto:afasi@afasi.no)  
[www.afasi.no](http://www.afasi.no)

Kontortid:  
Mandag–fredag  
kl. 09.00–15.00

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

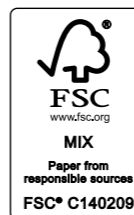
Forbundsstyret:  
Hogne Jensen – leder  
Inghild Bjørgestad – nestleder

Styremedlemmer:  
Trond Børseth  
Sigrid Helene Lund  
Eivind Dybendal

Redaktør:  
Annika N. de Leon

Annonser, layout  
og produksjon  
Cox Oslo AS  
[www.cox.no](http://www.cox.no)  
Tlf. 22 59 90 07

Forsidefoto:  
Shutterstock



# Innhold

- 4** Forbundslederen har ordet
- 5** Friluftsliv for alle
- 6** Fatigue etter hjerneslag – den usynlige fienden
- 10** På studietur til Danmark
- 13** CIST – Intensiv språktrening i gruppe
- 14** Velkommen til Afasiforbundets landsmøte
- 16** Likepersonutvalget
- 17** En informasjonsfilm om afasi
- 18** Når ektefellen har fått afasi
- 22** Omvisning på Helse Finnmarks nyeste sykehus, Kirkenes sykehus
- 24** Afasi i familien
- 26** Prøv en annonse i Afasiposten!
- 27** Dikt: Usynlig syk
- 28** Afasipostens kryssord
- 29** Medlemskap og kurs i 2019
- 30** Lokalforeninger og kontaktpersoner



Foto: Simon Brun

Forbundsleder  
Hogne Jensen

«Så lenge vi har alle dere som engasjerer dere i ryggen vet jeg at vi kan oppnå de mest utrolige ting»

**V**åren betyr landsmøtetid og jeg ser fram til å se representanter fra hele Norge på Gardermoen i mai måned. Landsmøte innebærer også slutten på styreperioden 2016-2019. Jeg tenkte derfor å bruke denne siste lederen for perioden på å ta opp det vi har jobbet med, statusen for afasifeltet og veien videre.

Jeg vil starte med å si at det var en ære å bli valgt i 2016 og det har virkelig vært en fornøyelse å være en del av kampen for en bedre afasihverdag. Det har ikke vært lett og vi møter store utfordringer etter hvert som vi beveger oss framover, men med gode mennesker som står sammen møter vi de fleste utfordringene med hevet hode. Jeg er helt sikker på at Afasiforbundet er velsignet med noen av de flotteste ildsjelene som man kan ønske seg både sentralt og lokalt. Tillitsvalgte over hele Norge har vært med å bidra for å dra afasisaken opp og frem og ruste Afasiforbundet for kommende utfordringer.

Vi har gjennom denne styreperioden hatt en tydelig interessepolitisk profil samtidig som vi har jobbet med å fornye

Afasiforbundet. Det er med stolthet jeg ser at vi er blant de aktørene i Norden som har det bredeste og beste informasjonsmateriellet og læringsmateriellet for afasi. Svært lite av dette hadde vært mulig uten hjelp fra våre to fantastiske ansatte på kontoret i Oslo og frivillig innsats fra fagpersoner, pårørende og personer med afasi. Vi kan se med stolthet på brosjyrer, filmer og kurs som blir brukt av svært mange ulike profesjoner og individer der ute. Materiellet vi har produsert vil kunne fungere over lang tid og når fram til flere og flere som har behov for det.

Samarbeid har også vært viktig gjennom denne styreperioden og dialogen med våre nordiske søsterorganisasjoner, paraplyorganisasjoner samt norske organisasjoner og institusjoner har vært en gjennomgående trend i denne styreperioden. Vi praktiserer en «åpen dør» når det kommer til samarbeid og har en god dialog med svært mange som ønsker å sette fokus på områder som kommer våre medlemmer til gode.

Et annet satsningsområde har vært å styrke lokal aktivitet. I 2017 ble vi fullverdige med-

lemmer i ExtraStiftelsen og tiden etter har vært en fantastisk suksess med flere tildelte prosjekter gjennom Extra Express. Til sammen har vi hatt lokale prosjekter over hele landet som har fått tildelt nær kr 300 000 for å skape aktivitet og glede på lokalt nivå. Vi ser at terskelen for at lokalforeningene søker noe er blitt lavere og flere lokalforeninger benytter seg av ExtraExpress på en svært god måte.

Vi har gjennom perioden også hatt fokus på å oppdatere og forsterke likepersonsordningen og strukturen til forbundet for å møte utfordringene framtiden vil bringe. Utfordringene for forbundet står nemlig i kø. Vi må i tiden som kommer jobbe aktivt med å nå ut til flere, få flere medlemmer, sikre rettighetene man har til forsvarlig rehabilitering og mange flere utfordringer.

Vi blir med andre ord ikke arbeidsledige med det første og kampen for en bedre afasihverdag fortsetter i oppoverbakke, men jeg er sikker på at så lenge vi har alle dere som engasjerer dere i ryggen vet jeg at vi kan oppnå de mest utrolige ting.



# Afasi NYTT

Av Ingvild Winsnes  
logoped, afasiteamet  
ved Statped sørøst

## Friluftsliv for alle

Det å være ute i naturen er godt for både kropp og sjel, men for noen kan det av ulike grunner være vanskelig å komme seg ut på egenhånd.

**D**en Norske Turistforening (DNT) jobber for at det skal bli lettere for personer med ulike funksjonsnedsettelse å komme seg ut i naturen. DNT har flere hytter som er tilrettelagt for rullestolbrukere og flere som er lette å komme seg til med tog, bil eller båt. De tilrettede tilbudene er drevet av de ulike lokalforeningene i DNT. Hvis du skal ha med deg ledsager går ofte disse gratis.

*Ut.no* er en nettside hvor du kan planlegge turer. På siden deres får du informasjon om vanskelighetsgraden på turen, for eksempel om den er bratt, flat eller om det er mulig å bruke rullestol.

Noen av de lokale afasiforeningene i Norge arrangerer turer for medlemmene sine. Kanskje kan du kontakte din lokalforening for å høre om du kan bli med på en tur.

Hvis du vil lese mer om friluftsliv for alle kan du sjekke ut DNT sin hjemmeside [www.dnt.no/funksjonshemmede](http://www.dnt.no/funksjonshemmede) eller [ut.no](http://ut.no) sin side [www.ut.no](http://www.ut.no).

# Fatigue etter hjerneslag

## – den usynlige fienden

Mange slagrammede får kroniske helseproblemer som krever oppfølging over lang tid. Det kan være fysiske funksjonsnedsettelse, psykiske reaksjoner og følgetilstander eller kognitive forandringer. Noen funksjonsnedsettelse er synlige for omgivelsene, slik som lammelser. Andre er usynlige og kan være vanskelig å oppfatte for andre enn de slagrammede selv og deres nærmeste. En av disse er fatigue.

■ Av Marita Lysstad Bjerke, LHL Hjerneslag

**F**atigue gir en overveldende følelse av utmattelse – til forskjell fra vanlig tretthet, som vi alle opplever. Fatigue kan oppstå etter en uforholdsmessig liten anstrengelse. Selv helt grunnleggende og hverdagslige oppgaver blir nærmest umulig å gjennomføre. Noen kan våkne opp om morgenen og være tappet for energi av uforklarlig grunn.

«**Fatigue er for mange slagrammede hovedårsaken til at de ikke klarer å komme tilbake i jobb, og de beskriver det som den mest belastende konsekvensen etter et hjerneslag. Ved å lære seg å tilrettelegge hverdagen, kan mange bli i bedre stand til å leve med fatigue.**»

Fatigue er en subjektiv opplevelse av langvarig eller stadig tilbakevendende utmattelse og redusert kapasitet for mental og/eller fysisk aktivitet. Fatigue etter hjerneslag, en tilstand som tidligere har vært lite beskrevet, blir stadig mer kjent

som en senkomplikasjon. For mange er fatigue hovedårsaken til at de ikke går tilbake til arbeid. I tillegg nedprioriterer mange aktiviteter som de tidligere har funnet glede i, for eksempel sosialt samvær, frivillig arbeid og omsorgsoppgaver. Mange beskriver fatigue som den mest belastende konsekvensen av hjerneslaget.

### Hvor mange rammes av fatigue etter hjerneslag?

Fatigue arter seg forskjellig fra person til person. Derfor er det vanskelig å måle om en person har fatigue eller ikke, og tallene spriker. Studier viser at det kan være så mange som sju av ti som opplever fatigue i forbindelse med hjerneslag. Det betyr at så mange som 8 500 mennesker kan få fatigue etter hjerneslag hvert år.

### Depresjon og fatigue

Symptomer på fatigue kan ligne symptomer på depresjon. Mangel på energi, nedsatt yteevne og følelsen av ikke å strekke til kan være felles for tilstandene. Men fatigue og

depresjon trenger ikke nødvendigvis å opptre samtidig. En som har gjennomgått hjerneslag kan ha fatigue uten å være deprimert, men fatigue kan sannsynligvis disponere for depresjon dersom den slagrammede ikke tar hensyn til sin tilstand og finner en måte å mestre den på. Er du usikker på om det dreier seg om depresjon, bør lege konsulteres. En depresjon kan behandles slik at energinivået stiger.



Marita Lysstad Bjerke  
Foto: LHL Hjerneslag v/Nina Vold Dørum



### Å leve med fatigue etter hjerneslag

Det er fortsatt begrenset kunnskap om hvordan og hvorfor fatigue oppstår. Fatigue har ikke nødvendigvis sammenheng med type hjerneslag og størrelsen på slaget. Personer som har vært rammet av mindre hjerneslag, kan også oppleve fatigue. Ettersom symptomene er en svært subjektiv opplevelse som er vanskelig å definere, er det ikke lett å gi generelle råd om hvordan forholde seg til fatigue etter hjerneslag.

### Vanlige konsekvenser av fatigue:

#### Manglende energi til å delta i aktiviteter

Den som har gjennomgått hjerneslag kan oppleve at kapasiteten og energinivået er generelt lavere enn før hjerneslaget. For mange betyr det å måtte prioritere noen aktiviteter og velge vekk de som blir for krevende. Hverdagslivet kan være vanskelig å takle, blant annet fordi den slagrammede stadig må ta imot hjelp og sjelden er i stand til å gjøre nok til gjengjeld.

For den slagrammede kan det være belastende og energi-

krevende å måtte forholde seg til familie, venner og arbeidskollegaer. Manglende tilrettelegging i arbeidslivet kan føre til at den som har gjennomgått hjerneslag føler seg utilstrekkelig og ikke i stand til å fortsette i arbeid.

#### Unormalt stort behov for søvn og hvile

Slagrammede med fatigue forteller ofte om unormal tretthet og behov for å sove mye og ofte. Det er som om de aldri får nok søvn. Samtidig er ofte kvaliteten på nattesønnen redusert. De blir lettere sliten av hverdagslige aktiviteter som før hjerneslaget ikke var

## “Prioriter de aktivitetene som er viktigst.”

anstrengende, og trenger mye hvile.

### Uforutsigbarhet

At fatigue kan komme plutselig og uten noen plausibel forklaring, gjør det vanskelig for mange å delta i spontane aktiviteter. Uforutsigbarheten gjør mange slagrammede usikre, og de vegrer seg for å bidra.

### Fatigue kan gi økt følsomhet for stress

Irritabilitet, lav toleranse for stress, lyd og lys er vanlig. Mange unngår steder hvor slike stressfaktorer kan forekomme, og trekker seg tilbake fra det sosiale liv for å beskytte seg selv. Også samvær med familie kan bli en for stor belastning, selv om den slagrammede gjerne vil være i nærheten av sine nærmeste.

### En komplisert usynlighet

Mange studier beskriver opplevelsen av fatigue som en skjult dysfunksjon. Flere slagrammede skulle ønske at de kunne bytte fatigue ut med et fysisk handikap, fordi det er lettere å forholde seg til og lettere å akseptere for omgivelsene. De strever ofte med å forklare forskjellen på vanlig tretthet/utmattelse og fatigue. Mennesker rundt dem kan misforstå og tro at det enten dreier seg om et kognitivt problem, eller normal tretthet som går over etter hvile eller

en god natts søvn. Mange slagrammede er bekymret for hva andre tenker om dem.

### En udefinert lidelse og mangel på kunnskap

Mangel på kunnskap om fatigue i samfunnet generelt og hos den slagrammede spesielt kan gjøre det særlig vanskelig å få grep om situasjonen og forstå omfanget av den. Når de blir skrevet ut av sykehuset, vet han eller hun fremdeles lite om fatigue. Noen opplever at helsepersonellet undervurderer betydningen av fatigue, som sjelden er et tema i samtale. Mange som har gjennomgått hjerneslag føler de har lav energi og er slitne også i akuttfasen, men tenker ikke på det som unormalt. Derfor kommer det uventet på dem når de innser at de lider av fatigue, og de står overfor en problematikk som er vanskelig å finne ut av og håndtere.

### Når pårørende ikke anerkjenner fatigue hos den slagrammede

Når verken helsepersonell eller den slagrammede selv evner å sette ord på tilstanden, er det ikke lett for de pårørende å forstå situasjonen. I frykt for negative reaksjoner prøver mange slagrammede å skjule sin lidelse. Dermed risikerer de at de pårørende betrakter dem som late, noe som igjen kan tvinge frem urealistiske forventninger til egen innsats.

Den første tiden etter slaget aksepterer de pårørende at den slagrammede ikke kan gå på arbeid eller gjøre husarbeid i like stor grad som før. Etter hvert øker forventningene til at den slagrammede skal komme tilbake i normalt gjenge. Diskusjoner og uenigheter kan oppstå.

### Vansker med å mestre fatigue

Mange bruker mye mental energi på å søke kunnskap om fatigue og gode mestrings-teknikker. Behovet for søvn er stort, og søvn kan hjelpe for å redusere fatigue. Mange gjør det til rutine å sove litt i løpet av dagen, men etter hvert kan enda en bekymring melde seg: Å bruke deler av dagen til sengs, kan ikke fortsette over tid. Press fra omgivelsene om å «komme seg videre» kan ende med at den slagrammede tøyser grensene sine for langt.

### Gode 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 pass på at du tilpasser hvor mye du skal delta etter energinivået ditt. Energiøkonomisering er for mange helt nødvendig i hverdagen. Hva må prioriteres i dag? Hvilke gjøremål kan vente?
- Organiser dagen slik at du setter av tid til å hvile i forkant eller etterkant av krevende aktiviteter. Merk av i kalenderen når du skal hvile, og forhold deg til denne.
- 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 de rundt deg hvorfor du av og til må ta en pause for å greie det dere har planlagt å gjøre.
- Fysisk aktivitet og trening kan være nyttig og kan gi bedre søvnkvalitet. Velg gjerne en aktivitet du kjenner fra tidligere som du synes var lystbetont, men start på et lavt nivå og tilpass deretter. Blir du utmattet og sliten, har du gått for hardt ut. Avslutt trening og aktivitet i god tid før du skal legge deg.
- Lag deg regelmessige søvnvaner. Legg deg og stå opp til omtrent samme tid hver dag. Tilrettelegg soverommet slik at det er mørkt og riktig temperert. Bruk ikke rommet til tv, pc og mobil.
- Bivirkninger av medisiner eller sykdommer som ikke er optimalt behandlet, kan i noen tilfeller bidra til fatigue. Snakk med legen din!

Publisert på LHL Hjerneslag sine nettsider 29.11.2017





## På studietur til Danmark

I slutten av november reiste Afasiforbundet på studietur til København i regi i Helsedirektoratet. Målet med den lange strabasiøse reisen helt til Danmark var å se på hvordan danskene har løst utfordringene knyttet til behandling og rehabilitering av personer med hjerneslag.

■ Av Hogne Jensen

*Bak fra venstre: Frank Becker, Liv Hege Kateraas, Sigrunn Gjønnes, Hogne Jensen, Bjørnar Alexander Andreassen, Bjørn Bakke og Ove Hellvik.*

*Foran fra venstre: Eivind Dybendal, Magnar Aukrust, Marita Lysstad Bjerke, Hilde Andresen, Roger Amundsen og Tommy Skar.*

**B**lant Lego og vindmøller reiste den norske delegasjonen bestående av to brukerrepresentanter fra hver av Norges tre organisasjoner for hjerneslag, to representanter fra Afasiforbundet, tre personer fra Helsedirektoratet og klinikkoverlege Frank Becker og generalsekretær i LHL Hjerne-slag Tommy Skar som reiseleder for å se på hva er det danskene gjør bedre enn oss og hva kan vi lære av dem?

Med minibuss fartet vi mellom store regionssykehus, rikshospital, interkommunale rehabiliteringssenter og kommunal rehabilitering. Der møtte delegasjonen på tretten både fagpersoner, administratorer og representanter fra brukerorganisasjonen Hjernesagen i Danmark.

Turen var svært lærerik og det er mye vi kan hente hjem til Norge. Det er klart at Danmark har noen forutsetninger som vi ikke finner her i Norge. Mangel på fjorder, fjell og milevis med kjerreveier er blant tingene Danmark mangler. Det er dermed enkle å bygge opp et godt system for behandling og rehabilitering for personer som har hatt hjerneslag i Danmark.

Den danske modellen kan beskrives i korte trekk med at en person som får hjerneslag og afasi kommer inn til behandling på slagenhet. Der

mottar de akutt behandling ettersom det er propp eller blødning. Nasjonale retningslinjer og forløpsplaner forteller hvilke aktører som skal inn på hvilket tidspunkt og hvordan dette skal koordineres.

Danskene har i tillegg definert ulike nivåer av rehabilitering slik at når man på sykehuset vurderer rehabiliteringsbehov så bestemmer de allerede der hvilket nivå av rehabilitering man skal til, hvilke fagpersoner som skal inn og når disse skal inn. Alt dette skrives inn i en rehabiliteringsplan som skal følge pasienten gjennom hele forløpet. Videre forteller reglene alle som er involvert i rehabiliteringen, og ikke minst pasienten selv, når alt dette skal skje.

Vi så mye som vi kunne låne med oss hjem til Norge og våre naboer i sør delte ivrig av sine erfaringer og tanker rundt det danske systemet. Blant kunnskapen vi satt igjen med var at rehabiliteringsplanen som følger pasienten ble sett på som en kjemperessurs for pasienter, fagpersoner og administratorer.

For en person med afasi ville dette innebære at man allerede på sykehuset fastslår at man har behov for logopedoppfølging og eventuelle andre tilbud, hvor stor grad man har behov for dette og når det skal starte.

# CIST – Intensiv språktrening i gruppe

CIST står for Constraint Induced Speech Therapy som er en metode med hovedfokus på intensiv språktrening i gruppe. Henvisning gjøres av fastlege.



Hogne Jensen i samtale med representant fra Rikshospitalet.



Besøk på kommunikasjonscenteret i Hillerød der de har tverrfaglig interkommunalt samarbeid.

Tenk dere det. Når man blir utskrevet fra sykehuset vet allerede neste instans at du kommer, hvilke fagfolk du har behov for og i hvor stor grad dette bør foregå. Man kan jo tenke seg at å ha sykehus som dikterer hvordan spesialisthelsetjenesten og kommunal rehabilitering skal følge opp pasienter skaper grobunn for misnøye og profesjonskamp. Overraskende nok for de i delegasjonen som har bakgrunn fra helsetjenester i Norge så var våre kollegaer i Danmark nesten utelukkende positive til dette.

Det er klart at vi i vårt langstrakte land har en del utfordringer som man ikke har i Danmark. I Danmark synes mange at en times reisevei for å komme til institusjon er langt.

Dette er nok en annen hverdag enn vi møter blant annet i Finnmark der jeg for noen år tilbake hørte om en person med afasi som kjørte fire og en halv time hver vei for å få en time hos logoped. I Danmark kunne man nærmest ha tatt beina fatt og kommet fram på samme tid.

I forbindelse med at pakkeforløpet for hjerneslag fase 2 omhandler rehabilitering og oppfølging er det veldig mye vi kan lære av våre naboer i sør. Både relatert til lovverk der pasienter har klare rettigheter, det offentlige har klare tidsfrister og tverrfaglig samarbeid blir fremhevet over hele linjen. Afasiforbundet fortsetter å jobbe for at rettigheter skal være klare og tydelige.

Vi jobber for at man skal ha en plan for veien videre når man drar hjem fra sykehuset og ikke minst jobber vi for at riktig hjelp skal inn til riktig tid.

Det var en interessant og lærerik tur med mange gode diskusjoner innimellom det offisielle programmet. Turen var en flott sjanse til å samle pasient- og brukerorganisasjonene som jobber med overlappende interesseområder. Danmarkturen viste oss at vi er inne på mye godt med pakkeforløpet, men vi strekker oss ikke langt nok. Det vil være ille om man skal prøve å finne opp kruttet på nytt og ikke lære av de erfaringene våre dyktige naboer i sør har gjort seg.

Språktreningen gjennomføres i løpet av tre uker:

**Uke 1:** Språket kartlegges første dag, de resterende dager er det språktrening i gruppe 3t/daglig. Timeplanen har i tillegg tilbud om ulike aktiviteter med fysioterapeut, ergoterapeut eller miljøterapeut. Psykolog og sosionom er tilgjengelig ved behov.

**Uke 2:** Deltagerne er hjemme og prøver ut nye prinsipper sammen med pårørende.

**Uke 3:** Tilbake på Lian for ny treningsuke med evaluering og kartlegging av språk siste dag.

Treningen gjennomføres som et spill. Alle kategorier har to like kort som samles til et par.

Bildene viser ting fra dagliglivet. Man spiller med lave skjermer hvor deltagerne kan ha øyekontakt, men ikke se hverandres kort. Dette utfordrer til større bruk av verbalspråk. Fokus på å benevne på ordnivå. Vanskegrad økes etter hvert opp til setninger i ulik lengde. Vi varierer oppgavene i spillet og bruker både bilder, gjenstander og felles opplevelser som utgangspunkt.

Lian kan tilby CIST 4 ganger pr. år. Gruppene settes sammen ut fra språklig funksjon. Hver deltaker har mulighet til å delta på tre slike opphold, og de fleste er ferdige innenfor en ramme på 2 år.

## Kriterier for deltagelse:

- Oral eller talepraksi må ikke være for stor, da vil det være til hinder for treningen.
- CIST egner seg ikke for pasienter med nevrodegenerative sykdommer.
- Krav om en viss språklig forståelse (Forstå hvorfor man er med, hva det går ut på).
- Krav om at man kan si/kopiere enkeltord.

## Ved spørsmål, henvend deg til en av logopedene:

Anne Katrine Solberg,  
tlf. 72 82 26 21  
Randi Ramsfjell,  
tlf. 72 82 26 02





Foto: Shutterstock

# Afasiforbundets landsmøte

24.-26. mai 2019

Vi inviterer til inspirasjonskurs fredag ettermiddag og lørdag formiddag. Vårt ønske er at du skal bli litt inspirert i hverdagen og kanskje få noen nye ideer. Selve landsmøtet starter lørdag etter lunsj og avsluttes søndag ved lunsjtid.

## Program:

### **Fredag 24. mai:**

Registrering og kaffe/rundstykker fra kl. 14.00.

Kursstart kl. 15.00

- Afasi, hverdagsmestring, aktivitet, rehabilitering og musikk v/lege, forfatter og musikkterapeut Audun Myskja
- Siste nytt fra Hjergerådet v/daglig leder Aud Kvalbein, Hjergerådet
- Prosjekter vi jobber med v/Afasiforbundet

### **Lørdag 25. mai:**

Kl. 0930: God morgen

- Forskning på hjerneslagsbehandling og diagnostisering. Hva gjøres nå og veien videre v/Helge Fagerheim Bugge, lege og doktorgradsstipendiat, Norsk Luftambulans
- Om rollen som pårørende v/Yngve Seterås
- Hverdagsaktiviteter med afasi v/Eivind Dybendal, Afasiforbundet
- Tips om å søke midler, litt om ExtraExpress v/Hogne Jensen, Afasiforbundet

### **Lunsj**

**Landsmøte** fra kl. 1430–1730.

**Middag** kl. 19.00 i egen sal.

### **Søndag 26. mai**

**Landsmøte** fra kl. 09.30–12.15.

Vi avslutter med lunsj kl. 12.30

*Velkommen til inspirerende kurs og landsmøte!*

### **Priser**

Konferansepakke: pr. døgn kr 1.800

Hele kurset og landsmøte fra fredag til søndag kr 3.600

Fredag «dagpakke» (kun foredragene og rundstk/kaffe) kr 500

Lørdag «dagpakke» (kun foredragene inkl. lunsj) kr 500

Pris for utsendinger (delegater), kurs og landsmøte (helg) kr 1.500

### **Sted**

Quality Airport Hotel Gardermoen, Jessheim Nord

### **Påmelding**

Epost til [afasi@afasi.no](mailto:afasi@afasi.no) eller tlf. 22 42 86 44 **innen 12. april 2019**



...når språket går i stykker

*Vi tar forbehold om endringer.*



# Likepersonutvalget



Likepersonutvalget var samlet for å planlegge høstens store likepersonkonferanse. Fra venstre: Per Gunnar Stornes, Eivind Dybendal, Brith Stokke Kalheim, Sigrid Helene Lund og Trond Børseth Foto: Privat

**V**i velger å si godt nytt år til dere alle selv om vi er kommet godt i gang med likepersonarbeidet i det nye året og våren forhåpentligvis er i anmarsj. Dette året blir et spennende år i forbundet og utvalgene da Afasiforbundet skal ha sitt landsmøte i slutten av mai.

Likepersonutvalget har jobbet aktivt siden forrige landsmøte. Spesielt i dette siste året som har gått, har vi hatt et aktivt år sammen med forbundet med å tilrettelegge likepersonskurset (idedugnad) i mars og likepersonkonferansen nå i oktober som var.

Forut for dette begynte vi med å ringe rundt til afasikontaktene (som det tidligere het) i lokalforeningene for å høre hvordan det gikk og hva de

savnet fra utvalget. Resultatet ble at her var det mye å ta fatt i og hvor viktig det var å ta vare på likepersonene.

I forbindelse med kurset og konferansen og arbeidet ellers har Likepersonutvalget hatt flere møter både i Haugesund og Stavanger og jeg er glad for at jeg har så gode og dyktige folk med meg i utvalget og forbundet.

Likepersonarbeidet er nå kommet godt i gang igjen etter kurset og konferansen. Det vi jobber med nå er at nåværende og nye likepersoner skal følges opp med å ha en kontaktperson i hver forening for likepersonarbeidet. Eivind har gjort en stor innsats ved å ringe rundt til styrene i lokalforeningene og fått på plass likepersonkontaktene.

God hjelp for likepersonene blir det når likepersonheftet som Annika ved forbundskontoret jobber med vil være ferdig. Dette blir et opplæringshefte for likepersonene og kommer til å bli et viktig og nyttig redskap for alle likepersonene i lokalforeningene.

**Vi i Likepersonutvalget er opptatt av hvor viktig det er å ta vare på likepersonene fremover. Viktig også å få frem likepersonarbeidet videre slik at vi blir synlige og til nytte.**

LYKKE TIL VIDERE ALLE GODE LIKEPERSONER!

Hilsen leder i Likepersonutvalget  
*Sigrid*

## En informasjonsfilm om afasi

■ Av Annika N. de Leon

I tidligere utgaver av Afasiposten har vi skrevet om at Afasiforbundet har vært i prosessen med å lage film. Filmen er ferdig, og ble lansert i januar. Vi har arbeidet mye med filmen, og har vært opptatt av at den skal oppleves som nyttig. Filmen gir informasjon om afasi, om rehabilitering og vi får møte modige personer med afasi, pårørende og fagpersoner som deler sine synspunkter og erfaringer med oss. Vi får også

et innblikk i hva Afasiforbundet og afasiforeninger holder på med og filmen avsluttes med tips og råd som kan støtte kommunikasjon med personer som har afasi. Filmen varer i underkant av 20 minutter og vi håper så mange som mulig ser den og synes den er givende. I tillegg har vi også laget en liten reklamefilm på 30 sekunder som vi skal søke om å få vise på TV.

Vi er stolte av å kunne presentere resultatet og vi har allerede fått mange gode tilbakemeldinger. Det varmer. Sist med ikke minst ønsker vi å takke alle som har bidratt i filmprosjektet!

Afasiforbundets filmer ligger på nettsidene våre [afasi.no](http://afasi.no). For de som ønsker, kan lenke til filmen også sendes per epost.



Foto: Simon Brun



“ Som pårørende må du passe på deg selv også. Du skal holde i lengden. ”

## Når ektefellen har fått afasi

**J**eg har kjent Helene nesten hele livet. Vi var på barnepensjonat under krigen på en gård ved Mjøsa for «å fetes opp». Mange av oss som var der som små, har holdt kontakten der til denne dag. Jeg traff ofte Helene opp gjennom årene. Så en gang da vi var i førtiårene var vi begge skilt på samme tid. I januar 1985 sto bryllupet.

«Og så levde de lykkelig alle sine dager...» Ja, nær sagt gjorde vi det. Men 9. mars 2002 inntraff katastrofen. Helene hadde fått en betydelig hjerneblødning. I løpet av natten har hun falt på gulvet i

stuen. Det viste en stor blodpøl. Jeg våknet først ved at hun lå halvveis oppe i sengen og dultet borti meg. Jeg så neseblodet, men tullet henne inn og lot henne ligge og døse. Så gikk hendelsesforløpet opp for meg. Jeg ringte vår svigerinne Kristin som var lege. Vi var kjapt enige om at det måtte være et hjerneslag eller en hjerneblødning, jeg ringte 113 og ambulansen kom på åtte minutter. Men da hadde jeg nok sløst bort en halvtime av uforstand.

**Konklusjon: Ikke gjør som meg – ring 113 straks ved minste tvil!**

**Operasjonen.** På Aker sykehus ble hun CT-fotografert og en «betydelig hjerneblødning» ble konstatert. Nevrokirurgisk avdeling på Ullevål sykehus overtok. Situasjonen var stabil et døgn, kirurgen mente vi kanskje kunne unngå operasjon. Plutselig på ettermiddagen steg trykket, den ene hjernehalvdelens presset seg over senterlinjen, og hvis den ble trykket ned og trykket forplantet seg til lillehjernen ville hun ikke hatt en sjanse. Derfor ble hun operert i løpet av kvelden, klokken elleve fikk barna hennes, Morten og Kristin, og jeg se henne igjen.

Dødt hjernevev og blodansamlinger var fjernet, og blodårene i hjernen underbundet.

For hver time som gikk ble sjansen for ny blødning redusert. Fem dager etter har det heldigvis ikke skjedd, og håpet om at det ikke skal skje igjen øker. Den andre kritiske fasen var frakoblingen av respiratoren, og hun skulle gradvis puste på egenhånd. Overgangen ville medføre en trykkøkning på hjernen med ny fare for blødning. Det gikk også bra.

**Status.** Armer og bein fungerer. Hun klemmer med hånden, men ikke på kommando, løfter armer og bein for å ligge bedre. Hun ser og hører. Hun snakker til å begynne med bare meningsløse stavelser (eller «ord-salat», som det står i journalen). Etterhvert kommer noen klare setninger. Da sønnen Ragnar kom og fortalte at han var i Oslo, svarte hun: «Har du ny jobb?». Altså et relevant svar. Ellers ofte bare tilvante ord og vendinger uten innhold.

**Rehabilitering.** Helene er overført til Ortopedisk avdeling på Aker sykehus. Hun har gjort fremskritt, men det er langt igjen. Hun har kontroll over all muskulatur og har kommet såpass til krefter at hun sitter på en stol, kan reise seg, og en dag gikk vi i korridoren. Hun ser og hører godt, og flere og flere utsagn dukker opp, mange med mening. Nå skal hun på rehabilitering. Hun får besøk av venner. Hun kjenner igjen de fleste, tror jeg, men setter bare navn på meg og barna sine.

Min rutine for tiden er at jeg tar toget med Janka, bikkja vår, til og fra kontoret. Så setter jeg henne igjen hjemme og kjører til Helene. Til gjengjeld får Janka (og jeg) mer tur i helgene før og etter at jeg har vært på sykehuset. Helene er svært opptatt av at jeg kommer hver dag. Selvfølgelig gjør jeg det. Uten stress.

**Konklusjon: Som pårørende må du passe på deg selv også. Du skal holde i lengden.**

**Hjemme på besøk.** Helene har vært på sitt første dagsbesøk hjemme fra Rehabiliteringsavdelingen på Aker sykehus. Det er godt å se hva som har skjedd på tre uker. Nå er det mening i mye av det hun sier. Hun finner frem i huset og gjør noen tilvante ting – finner sin vante plass i sofaen og ordner seg på toalettet, tar på seg skoene, og er så blid, så blid over å være hjemme på besøk. Vi har sågar gått en times tur.

**Rehabilitering på sikt.** Allerede midt i april hentes Helene til Daghospitalet ved Aker sykehus fra mandag til torsdag om morgenen og kjøres hjem ved middagstider. Der arbeider en lege, en fysioterapeut, en ergoterapeut og en logoped med henne. Fysisk er hun ganske rask og rørig. Det som henger mest igjen, er språket. Hennes gleder er å være hjemme i huset sitt, snakke med meg og barna sine, eller i telefonen, og å høre musikk. Jeg går på jobb til vanlig tid nå, passer bare på at Helene er

## “ Trekk veksler på familie og venner – om du kan. ”

oppe og påkledd, og ringer henne ved tretiden for å høre om hun er kommet hjem og hvordan dagen har vært, for så å komme hjem til den vante tiden ved femtiden.

**Utskrives fra sykehuset etter tre måneder.** Hun har fortsatt problemer med å finne de rette ordene og henter frem andre ord. Hun kan for eksempel si skal vi ta båten, når hun mener bilen. Hun kan lese ganske langsomt, uttale ordene, men uten å få med seg noen mening før jeg uttaler dem. Hun mangler dybdesyn, og har synsutfall på høyre side. I tillegg har hun apraksi – hun kan ikke gjøre noe praktisk, ikke lage mat og ikke rydde opp.

**Sjenerøst tilbud fra hjemmesykepleien.** Ut fra Helenes tilstand får vi tilbud om hjemmebesøk fire ganger i døgnet. For oss er det for sjenerøst, i samråd med fastlegen vår reduserer vi det til morgenstell, dusj og generell observasjon to ganger i uken.

**Familien stiller opp.** Seks dager i mai har jeg vært på guttetur i Italia. Jeg hadde foreslått og lagt opp turen, kjøpt og betalt den, før Helene ble syk. Med et opplegg avtalt med barna hennes, hvor Helene bodde hos Morten i helgen og Kristin bodde hos henne om kvelden og natten de hverdagene hun var på Dagshospitalet, reiste jeg i trygg

forvisning om at hun ville ha det bra.

**Konklusjon: Trekk veksler på familie og venner – om du kan.**

**Logoped og synspedagog hjelper.** I september går Helene til logoped på Åsen Voksenopplæringscenter to ganger i uken. De er i ferd med å kartlegge skadens omfang, og mener at hun har transkortikal sensorisk afasi. som beskrives som: «Det er flytende tale og dårlig forståelse. [...] Skaden antas å ramme samspillet mellom de bakre språkområdene og omliggende hjerneområder». Nå skal hun også få noen timer hos en synspedagog. All fremgang går nå veldig langsomt, syns jeg som ser henne hver dag. Synspedagogen forsøker å utvide synsfeltet hennes på høyre side. Det kan hjelpe henne til å lese naturlig igjen. To ganger har hun forstått ting hun har lest i avisen. Første gang var at prinsesse Märtha venter barn!

**Helene fortviler.** Hun oppfatter all denne kartleggingen som nederlag, at hun har blitt dum. Derfor har hun sine tunge stunder når hun er hjemme. Men så kommer venner og familie på besøk, og en kveld gikk vi i Grorud kirke og hørte en Bach-konsert.

Helene gjenopptar å gå på AOFs foredragsserie på

torsdager. Hun passer tiden ved å vite hvordan viserne på klokken skal stå når klokken er kvart på ti. Da går hun til bussen, tar den til byen og treffer svigerinne Kristin.

Etterpå tar de en kopp kaffe og Kristin følger henne til bussen og hjelper henne med å finne den.

**Konklusjon: Hyggelig adspredelse hjelper.**

**Et år har gått.**

Hun kan lese ordene høyt, men forstår ikke innholdet før jeg leser det samme stykket. Det er altså omdannelsen fra å motta ordene gjennom synet til å omdanne dem til ord med mening. Jeg er nå femti prosent sykemeldt, dels på grunn av Helenes tilstand, som også tar på meg, men mest fordi jeg stresser psykisk, og fastlegen bekymrer seg.

**Vi fikk ennå mange år sammen.** I januar 2004 ble jeg pensjonist ved fylte 67 år. Helene og jeg fikk alle dagene sammen, hele dagen. Riktignok fulgte jeg opp egne interesser også. Vi meldte oss inn i Afasi-foreningen ganske tidlig, og merket snart at Helene trivdes godt med likestilte. Hun følte seg friere der og knyttet snart nye vennskap. Jeg også.

**Konklusjon: Det er ikke dumt å oppsøke dem som er i samme båt, for å si det slik.**



Helene med sine svært gode afasi-venner Arve, Astrid og Tormod i 2010. Alle fire er nå dessverre borte. Foto: Privat.

...  
Helene døde i september 2015. Hun døde hverken av afasi eller apraksi. Kroppen var bare utslitt. Hun ble tross alt 76 år gammel. Vi har all grunn til å takke Furuset sykehjem for avlastning, og Stovnerskogen for døgnpleie den siste måneden.

Vennlig hilsen Frithjof Funder.





Helse Finnmarks nyeste sykehus,  
Kirkenes sykehus

## Sør-Varanger Afasiforening: Omvisning på Helse Finnmarks nyeste sykehus, Kirkenes sykehus

1. november 2018 var Sør-Varanger Afasiforening så heldige å få en liten omvisning på nye Kirkenes sykehus, - før pasientene flyttet inn.

Vårt nye sykehus ligger naturmessig vakkert til nær et av våre bynære vann.

Daglig leder, Rita Jørgensen, tok imot oss i den romslige kantina (kapasitet: 100 stk).

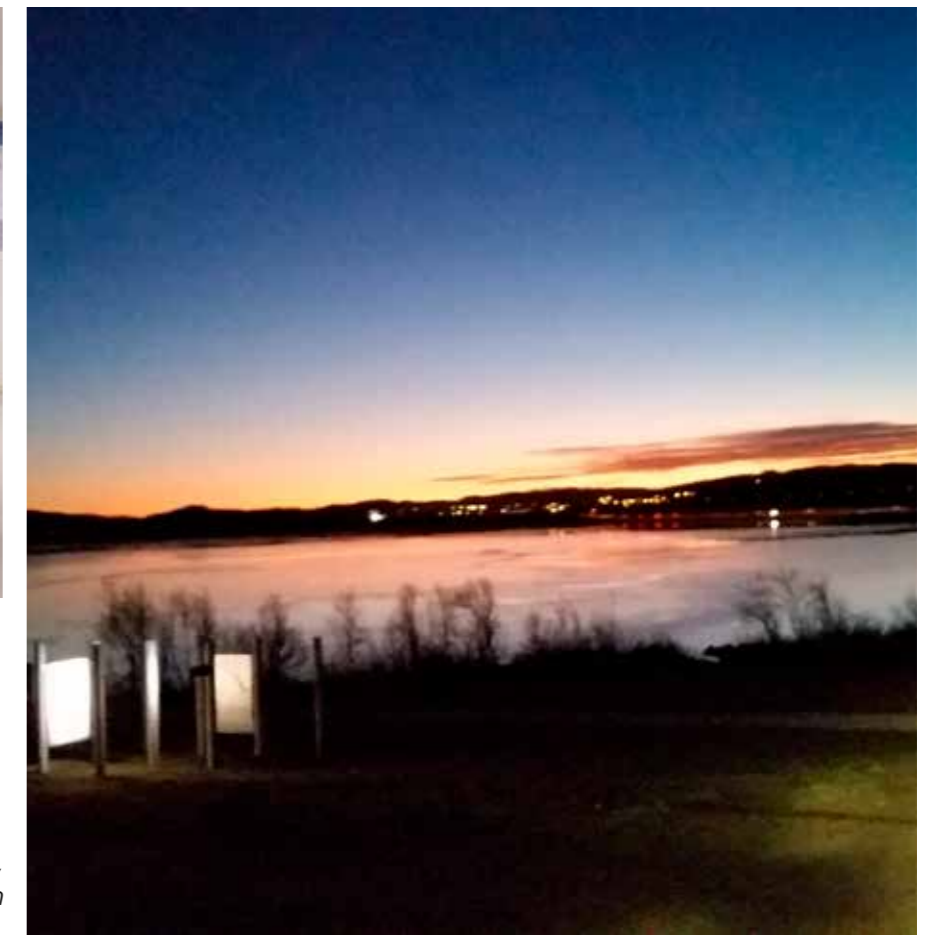
Der fikk vi en grei orientering før hun guidet oss rundt i deler av 1. og 2. etasje, hvor bla rehabiliteringsavdeling samt fysioterapi- og ergoterapi-avdeling har sine arealer.

Pasientrommene er basert på enerom med egne bad, dusj og toalett. De ulike avdelingene har egne, selvbetjente «mini-kantiner», - tilrettelagt også for «natteranglerne».

Den dagen vi har behov for sykehusplass, har Øst-Finnmark og Helse Nord fått et lyst og moderne sykehus, med gode forutsetninger for å bli et godt sted å være, - både for personalet og mennesker i en sårbar fase av livet, - som kommende brukere/pasienter.



Omvisning på Kirkenes sykehus



Sykehuset ligger naturmessig vakkert til,  
nær et av våre bynære vann



### 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 lokal 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 språkløyd aktiviserer hjernen. Intensiv språktrening gir resultater!

Marianna Juujärvi, Logoped og fagansvarlig for CIST-tilbudet.

#### Henvising og inntak

Henvising 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](http://www.kurbadet.no)

REHABILITERINGSSENTERET  
NORD-NORGES KURBAD

# Afasi i familien

Å få hjerneslag er tøft for den som får det. Familien får også på et vis slag og deretter afasi i hele familien. Hjerneslaget mitt er nå 4 år gammelt. Det har vært en utfordring for meg, og selvfølgelig også for gemalen min. Det samme med barna, svigerbarn og barnebarn, selv om vi ikke bor sammen. Nå lever vi i afasiverdenen alle sammen.

■ Av Harriet Reitan

**I**den første tiden på sykehuset strevde jeg med å få ut noen vettige ord, forstå og å se. Var jeg i et rom med møbler, måtte jeg få rom og innhold inn i hodet. Da jeg kom meg ut av senga og ville ut å gå, var det en dans fra vegg til vegg eller fra møbel til møbel.

Etter hvert skulle jeg spise på kafeen. Jeg danset dit og ble stående ved døren inn og frosset der. Kaferommet og alt inne i rommet, var umulig å få inn i hodet. Det var rett og slett for mye. Jeg måtte prøve å se en ting av gangen, og vaklet meg til et bord og satte meg ned. Etter en stund klarte å

se en yoghurt. Jeg danset meg til disken og tok fatt i den og danset meg tilbake. Da jeg kom til bordet forsto jeg at jeg måtte finne en teskje. Det ble dans på dans for hver ting jeg trengte, og i hodet mitt ble det mer og mer kaos og sterkere smertetåke.

Jeg klarte å danse meg tilbake til senga. Smertepille og søvn var det hodet mitt trengte.

## **Mannen min måtte lære seg nettbanken**

Slik var det også når jeg kom hjem. Da var det naturlig at de som var rundt meg ville hjelpe. Og det var en befrielse for meg, men ikke for hjelperne.

Da hadde jeg nok med smertetåka og å stelle meg selv.

Da måtte mannen min lære seg nettbanken. Jeg kunne ikke hjelpe. Et halvt år etter slaget, synes jeg at jeg var kommet meg litt bedre i språk ved hjelp av familien og logopeden. Så skulle jeg opereres. Jeg måtte ha en stent inn i en blodåre fra arma til under kjeven slik at jeg fikk blod inn til hjernen. Da måtte jeg begynne på nytt med språket. Og mann og barn hjalp meg det beste de kunne. Det positive er at det jeg hadde lært på 5 måneder var borte, men etter operasjonen tok det bare en måned å komme tilbake til før operasjonstid.

## **Jeg kan mer og mer!**

Andre til tredje året var jeg kommet så bra at jeg kunne skrive bra etter hvert, talespråket var nokså bra og jeg ville bli voksen igjen. Jeg ville ta ansvar for middager, hvordan hus og hage skulle være og så videre og så videre. Da kunne jeg si fra om jeg enkelte dager ikke orka. Får ikke kjøre bil.

Jeg har en herlig mann og herlige voksne barn og barnebarn som passer på meg og vil så gjerne ordne og hjelpe meg. Mannen min handler og fikser middagsmat. Nå er han blitt ordentlig husmor (-fader). Han kjører meg hit og dit hvis det er for langt å gå. Han ordner alt

med nettbanken. Vaskemaskinen er min venn, ikke hans. I enkelte perioder føler jeg mer som et barn som noen må fortelle meg hva jeg skal og hvordan det skal gjøres. Min kunst er å ikke føle meg nedverdiget i de tider hvor dette skjer og at ingen har tid nok til å høre på hva jeg vil si. Det blir det mange misforståelser av.

Sånn er det i afasiverdenen min. Kanskje det skjer for deg også?

## **Gi en gave**

Støtt gjerne Afasiforbundets virksomhet, interessepolitiske arbeid og aktiviteter.

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

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

**1644 04 07661**

Afasiforbundet i Norge  
Torggata 10  
0181 Oslo



Foto: Shutterstock

# Prøv en annonse i Afasiposten!

Her når du forbundets ca. 1800 medlemmer med pårørende til en svært gunstig pris! Afasi er språkforstyrrelse som følge av sykdom eller skade i hjernen. Afasi innebærer vansker med både å bruke samt å oppfatte språk, og vansker med å lese og skrive. Hjerneslag er den hyppigste årsaken til afasi, men også hodeskader, hjernesvulster og andre sykdommer kan føre til afasi.

**Afasiposten** presenterer stoff fra fagmiljøer, lokalforeninger, konferanser og medlemshistorier. I tillegg har vi faste spalter med småstoff og kryssord. Målet er at bladet skal være lett leselig for personer med afasi og leses også av pårørende, helsepersonell og logopeder.

**Afasiforbundet** jobber for at mennesker med afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker og deres pårørende skal få en bedre hverdag og best mulig rehabilitering. Afasiforbundet i Norge er tilsluttet FFO (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon).

## En annonse i Afasiposten treffer!

For en del afasipasienter er nettet en utfordring. En annonse i Afasiposten vil dermed ha stort gjennomslag, ikke minst overfor alle pårørende.

Det gies  
**20-25%**  
rabatt på  
årsavtale,  
4 innrykk

Du kan velge mellom følgende alternativer:

**Helside:** 210x297 mm  
Pris: 8 000,-

**Halvside:** 210x148mm  
Pris: 5 000,-

**Kvartside:** 105x148 mm  
Pris: 3 000,-

**Rubrikkannonse**  
(årsavtale med 4 innrykk):  
60x90 mm. Pris: 5 000,-



## Usynlig syk

***Et vakkert smil***

***kan likevel***

***skjule såre tårer***

***Husk***

***smilet kan være***

***kamuflert***

***for å slippe***

***å vise indre***

***sår og arr***

***som***

***mange sliter med***

***Så mye vondt***

***som skjuler seg***

***bak et vakkert smil***

Hilde Evensen,

Rett fra hjertet - ord til glede og trøst 2018



## Lokalforeninger og kontaktpersoner

### Afasiforeningen i Østfold

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

### Afasiforeningen for Oslo og omegn

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

### Asker og Bærum Afasiforening

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

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

### Romerike Afasiforening

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

### Kongsvinger og omegn Afasiforening

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

### Afasiforeningen for Lillehammer og omegn

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

### Afasiforeningen for Gjøvik og omland

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

### Vestfold Afasiforening

Rune Edèn  
Grevinneveien 12B  
3117 TØNSBERG  
Tlf: 99 58 67 69  
E-post: rune.eden@hotmail.com

### Drammen/Kongsberg og omegn Afasiforening

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

### Ringerike og omegn Afasiforening

Eivind Dybendal  
Orklaveien 124  
7335 JERPSTAD  
Tlf.: 992 89 857  
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  
Jeppestølveien 37  
4707 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

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

### Sunnhordland Afasiforening

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

### Haugaland Afasiforening

Sigrud Helene Lund  
Spannalia 9 A  
5542 KARMØY  
Tlf.: 911 30 229  
E-post: shlund@online.no

### Ålesund og omegn Afasiforening

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

### Afasiforeningen for Ytre Nordmøre

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

### Afasiforeningen i Trøndelag

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

### Bodø/Salten Afasiforening

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

### Narvik og omegn Afasiforening

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

### Brønnøy og omegn Afasiforening

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

### Harstad og omegn Afasiforening

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

### Afasiforeninga for Tromsø og omegn

Marit Workinn  
Munkevik  
9135 VANNVÅG  
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

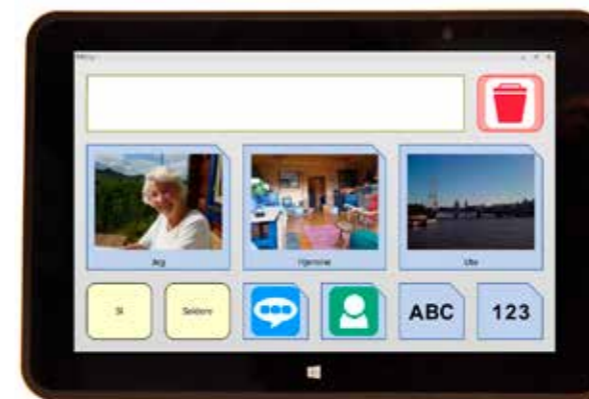
### Sør-Varanger Afasiforening

Olaug Knutzen  
Postboks 258  
9915 KIRKENES  
Tlf: 93 48 34 92  
Epost: olaknu@gmail.com

# Kommunikasjon for voksne med afasi

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

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



#### Gridpad 10

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

Gridpad 10 kan søkes som hjelpemiddel fra NAV Hjelpemiddelsentral.



#### Cognitass Afasi

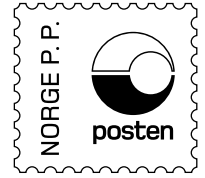
Kommunikasjonsverktøy som også har støtte for tid og struktur. Funksjoner som album, veiledere, forenklet e-post og internett velges etter brukerens behov og muligheter.

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

cognita™

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





Returadresse:  
Afasiforbundet i Norge  
Torggaten 10  
0181 Oslo

# SKOGLI

helse og rehabilitering

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



## Primær- og senrehabilitering av hjerneslag og traumatisk hjerneskade

### Rehabilitering

Vi tilbyr døgnopphold (3-4 uker). Rehabiliteringen er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes rehabiliteringsmål og ressurser.

Noen av aktivitetene foregår i gruppe - utegruppe, samtalegruppe, trimgruppe, tur og undervisning.

Deltakerne får individuell oppfølging av f.eks ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog, sykepleier, lege, logoped, synspedagog, sosionom, ernæringsfysiolog, ortopedingeniør 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 CI-terapi, en intensiv treningsmetode for å trene opp hånd- og armfunksjon etter et hjerneslag.

Kurset er et 3 ukers gruppeopphold og arrangeres fire 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.
- Det kreves noe aktiv funksjon i håndledd/fingre.

Henvvisning til begge tilbudene:  
Fastlegen eller andre som kan henvise til spesialisthelsetjenesten.  
Skogli har avtale med Helse Sør-Øst.

