



AFASI | **nr 3**
POSTEN | 2021

Når lyd blir en utfordring

side 8

Norge trenger en
rehabiliteringsreform

side 19

Informasjonssøk og
ordmobiliseringsvansker

side 20



a | ALFESS™

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

ALFESS Fotløftsystem er utviklet for å hjelpe deg som har droppfot til å gå mer naturlig og stabilt, med bedret selvtillit og trygghet.

Den avanserte ALFESS-teknologien gir små, elektriske impulser til nerver og muskler for å løfte foten, slik at man får økt mobilitet og en bedre gange. ALFESS kan også benyttes til passiv trening mens du sitter eller ligger.



Mer robust enn tidligere systemer.
Støvtett og tåler kort tid i vann.



Innebygget oppladbart batteri. Lades opp via en USB-/magnetkabel



Skandinavisk design og så slank at den er tilnærmet usynlig under vanlige klær.



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

- Styres med en enkel app på mobilen, en liten fjernkontroll eller direkte på systemet – valget er ditt.
- Systemet leser underlaget og tilpasser seg deretter for å gi en naturlig gange uten noen sensor i skoen.
- Løfter foten like mye med mindre strøm enn tidligere og gir derfor mer komfortabel.
- Lett og ta av og på med en hånd og enkelt å plasserer riktig rundt leggen.

Ønsker du å prøve ALFESS, ta kontakt med ditt ortopediske verksted eller Alfimed på telefon 92 49 88 00 eller info@alfimed.no

alfimed

Alfimed AS, Slemmestadveien 636, 3470 Slemmestad,
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
www.afasi.no

Kontortid:
Mandag–fredag
kl. 09.00–15.00

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

Forbundsstyret:
Yngve Seterås – leder
Eivind Dybendal – fungerende nestleder

Styremedlemmer:
Randi Kaasa
Bernt Olaf Ørsnes
Turid Iddmark Bjerland

Redaktør:
Marianne Brodin

Forsidebilde: GettyImage

Layout og produksjon
Cox Oslo AS
www.cox.no
E-post: ragnar.madsen@cox.no



AFASIPOSTEN 03-21

Innhold

- 4** Forbundslederen
- 6** Hogne erklært død etter russebussulukke – no lagar han musikk om hendinga
- 8** Når lyd blir en utfordring
- 11** Har du spørsmål om rettigheter?
- 12** Om nedsatt lydtoleranse
- 15** Velkommen til landsmøtehelg 2022
- 16** Logoped snart i startgropa
- 19** Norge trenger en rehabiliteringsreform
- 20** Informasjonssøk og ordmobiliseringsvansker
- 23** Nå tar vi sjansen på å møtes igjen
- 24** Grill-samling i Aurskog
- 25** På rehabiliteringskonferanse i Haugesund
- 27** Turids kjøkken
- 28** Afasipostens kryssord
- 30** Lokalforeninger og kontaktpersoner
- 31** Likepersonskontakter i afasiforeningene



Forbundsleder
Yngve Seterås

“Det er viktig at vi stiller opp for forskerne som trenger oss for å komme videre i sitt arbeid”

Kjære medlem!

Avære med i et forbund gir store fordeler; vi kjemper sammen, i stedet for å kave hver for oss.

I min ungdom hadde jeg sommerjobb som pleier på et sykehjem. På posten der jeg jobbet var det flere slagpasienter. Flere av dem hadde afasi. Pasientene fikk minimalt med stimuli. Litt gå-trening. Og en sjelden gang noen minutters fysioterapi. Fem dager i uken. Ellers ingen aktivitet. Slagpasienter, spesielt de med afasi var gitt opp, de var «uhelbredelige». Dette er nå mer enn 50 år siden.

Ingen talte deres sak. Pasienter og pårørende (og vi som jobbet der) ble fortalt, at det var ingenting å gjøre med tilstanden. Vår oppgave var å «gi god pleie».

31. mai 1987 ble Afasiforbundet opprettet på landsbasis. Afasirammede og pårørende hadde fått et talerør. Ingen ser lenger afasirammede som «uhelbredelige». På 34 år

har det skjedd store fremskritt. Og fremgangen fortsetter. Mye takket være Afasiforbundet.

Det er for lengst blitt medisinsk anerkjent, at slagrammede og andre med ervervede hjerne-skader, kan rehabiliteres, og dermed gjør flotte fremskritt i livene sine.

Skal denne fremgangen fortsette, er det viktig at vi stiller opp for forskere, som trenger oss for å komme videre i sitt arbeid. Deres arbeid er til vår nytte og glede.

Når noen trenger oss i forskningens tjeneste, er det viktig å stille seg til disposisjon om man har mulighet og krefter til det.

Det vil også være viktig å støtte opp om politisk arbeid i tiden som kommer, og det er mye vi kan bidra med for å peke på manglende logopeddekning i kommunene. Vi trenger eksempler på personer som ikke har fått logoped når de trenger det. Personer som har fått avsluttet oppfølgingen, selv om de har

behov for mer eller de som har oppleve å ikke få den rehabiliteringen de trenger innenfor andre områder.

Ønsker vi at vår organisasjon fortsatt skal være til medlemmenes beste, er det viktig at vi stiller opp når noen vil oss vel. Du blir spurt fordi du er viktig. Ingen har større kunnskap om afasi enn våre medlemmer. Både rammede og pårørende. Vi innehar største kompetansen på afasi.

I høst er vi i gang med en ny vervekampanje. Kjenner du noen som bør være medlem, så inviter dem med! Mange afasirammede er ikke organisert hos oss. Mange kjenner ikke til oss, så hjelp oss med å bidra til at Afasiforbundet og afasi blir mer kjent. Har du noen gode råd? La oss høre fra deg!

Jeg ønsker dere en strålende vakker høst!

SKOGLI

helse og rehabilitering

Primær- og senrehabilitering etter hjerneslag og traumatisk hjerneskade

VITILBYR:

Døgnopphold på 3-4 uker

Rehabiliteringen tilpasses utifra den enkeltes ressurser og mål. Deltakerne får individuell oppfølging etter behov som f. eks:

- Synsvurdering av synspedagog/synstrening med ergoterapeut
- Språktrening med logoped
- Gang- og funksjonstrening med fysioterapeut
- Trening av daglige aktiviteter med ergoterapeut eller sykepleier
- Samtale med psykolog/sosionom
- Medisinsk vurdering av lege

Noen aktiviteter foregår i gruppe: Utegruppe, samtalegruppe, trimgruppe, sanggruppe, tur og undervisning

Vi samarbeider med slagforeninger og likepersoner som deler erfaring og informasjon.

Intensiv arm- og håndtrening

Skogli tilbyr intensiv arm- og håndtrening (CI-terapi) etter et hjerneslag. Kurset er et 3 ukers gruppeopphold og arrangeres 2-4 ganger årlig.

Målet med treningen:

- Øke oppmerksomheten mot den svake armen/hånden.
- Bruke den svake armen i alle aktiviteter der dette er naturlig og hensiktsmessig.
- Bedre arm/håndfunksjon i viktige aktiviteter for deltakeren.
- Øke selvstendighet og mestring av daglige aktiviteter.
- Det kreves noe aktiv funksjon i hånledd/fingre.



Slik søker du:

Gjennom fastlegen eller andre som kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Skogli har avtale med Helse Sør-Øst og man kan søke fra hele landet.



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



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

Telefon inntak: 61 24 92 00 - skogli@skogli.no - www.skogli.no

Hogne erklært død etter russebussulukke – no lagar han musikk om hendinga

Han svevde mellom liv og død etter ein hovudskade. No takkar han musikken for at han ser lyst på framtida.

■ TEKST OG FOTO: ODDGEIR ØYSTESE / NRK.

Sjølvs hugsar han ingenting frå natta til 12. mai 2016. Politietterforskinga kom fram til at han prøvde å fikse lydanlegget i bussen «Black Rock City».

Han klatrar opp ein stige, opp på taket. Russebussen er i fart. Inne i ein tunnel i Arna treff noko han i hovudet.

I fem dagar vert han halden kunstig i livet på Haukeland. Han er erklært klinisk død. Men sakte kjempar Hogne seg tilbake til livet.

Låt på spotify

«I'm still here. I wont disappear. Something went wrong. But I am still strong»

Hogne Borgen Brekke (24)

høyrrer saman med musikkterapeut Elisabeth Torstuen på låten han no har gitt ut under kunstnarnamnet Bengoo.

Etter fire år med musikkterapi har dei i dag siste time saman.

– Kvar gong eg har vore her føler eg meg glad og lett til sinns. Musikk har den verknaden på folk. Utan den

Hogne Borgen Brekke lagar musikk under artistnamnet Bengoo. FOTO: ODDGEIR ØYSTESE / NRK

trur eg det hadde vore vanskeleg å sjå lyst på livet.

Saman med Torstuen har han laga fleire låtar som han håper å kunne gje ut.

– Eg vil vere eit godt eksempel på at ein kan jobbe seg vidare. Kanskje tenker folk at dei har mykje å vere takksame for når dei høyrrer musikken min.

Hard opptrening

Dei færraste hadde trudd at Hogne ein dag kunne lage sin eigen musikk etter ulukka.



Musikkterapeut Elisabeth Torstuen og Hogne Borge Brekke sjekker ut låta dei har laga. Foto: Therese Pisani / NRK

Framleis må han ofte leite etter dei rette orda. Men elles står han fram som ein normal ung mann.

– Eg var veldig, veldig nær å døy. Det tenkte eg mykje på før. Og det var tungt at mange ting var vanskelege.

– No tenker eg meir på at det gjekk så bra samanlikna med korleis det kunne ha gått. Eg er positiv og glad.

Han er ikkje i tvil om at musikkterapien har gjort han både gladare og friskare.

Det er terapeut Torstuen samd i.

– På dei åra vi har hatt saman har Hogne blitt mykje flinkare til å uttrykke seg. Gjennom musikken viser han ei stor utvikling.

– Og så har han eit stort musikalsk talent.

Siste terapitimen

No er Hogne Borgen Brekke klar for neste steg. Til hausten skal han på folkehøgskule.

Han har allereie klar fleire låtar som han håper å kunne dele med verda.

– Musikken handlar om meg sjølv. Og eg vil at folk skal tenke at sjølv om ting kan skje må dei vere positive.

– At eg kan gå, smile og snakke er jo utruleg. Rett etter ulukka synest eg synd på meg sjølv. No tenker eg mest at det var fint at det gjekk så bra som det gjorde.

«You wondered if I would be the same. Or would I spend my life in a wheelchair. Past is past – that's a fact. Don't wast your time feeling sorry.»

Artikkelen trykkes med tillatelse fra NRK.



Når lyd blir en utfordring

De forsto ikke problemet og mente det bare var oppe i hodet mitt, sier Bente. Hun kan reagere med gråt når en ballong smeller. Det kalles nedsatt lydtoleranse.

■ Av Marianne Brodin

Bente Endresen har slitt med nedsatt lydtoleranse fra hun var barn. Etter hjerneslaget ble dette verre og tok mye fokus i hverdagen. Lyder ble uhåndterlige og jeg begynte å trekke meg unna sosiale settinger hvor jeg visste at jeg kunne bli eksponert for mye lyd og brå lyd, sier Bente.

Det er lyd overalt. Folk fikser ikke stillhet lenger. Det skal være bakgrunnsmusikk. Det hender jeg ber kafeen skru ned musikken, forteller Bente. Det er på formiddagen altså – ikke om kvelden. Det å føre en samtale når det er mye lyd rundt er vanskelig. Når det blir for mye lyd rundt meg, så klarer jeg ikke å delta i samtalen.

Bente Endresen

Den nedsatte lydtoleransen virker på den måten at hun reagerer med sinne, gråt og kan miste kontroll. Slurping, smatting, suging i tennene, under tannpirking, chipsspising, snyting, knasing av eple og rå grønnsaker, knekkebrødspising, og umelodios nynning topper listen med vonde lyder for Bente. Tett fulgt av nøkkelristing, byggestøy, kosting med piasava, nal mot vindu og klassikeren kritt på tavle.

Alt dette er vanlige hverdagslige lyder. Listen er lang. Småprat på konserter gikk rett gjennom Bentes manglende filter, og ble forstyrrende for konsertopplevelser.

Hun lever med diagnosen hyperacusis (lav lydtoleranse) og misofoni (unormal og sterk reaksjon på lyder). I tillegg underdiagnosen misokinesia, forklart med lyder som knyttes til bevegelser, f. eks. noen som tygger tyggegummi høylydt.

Problemet er vanskelig å forstå for andre. Bente har opplevd at legene har tolket problemet til at det «bare» er inni hodet hennes. Hun har også vært utsatt for at nedsatt lydtoleranse blir forklart som psykisk sykdom og forsøkt behandlet med diverse medisiner, noe som ikke fungerer. Nedsatt lydtoleranse har fått et slags stempel som psykisk sykdom. Her er det viktig med folkeopplysning. Det er mangel på kompetanse i helsetjenesten, legger Bente til. Det er ikke bare å flytte seg for å unngå lyd.

For personer med nedsatt lydtoleranse er det viktig at lyd har god kvalitet, slik at opplevelsen blir best mulig. Hvis lyden blir skurrete og dårlig blir det ekstra vanskelig. Webinarer med dårlig lyd kvalitet kan være plagsomt. Visuelle forstyrrelser i bildet er også en utfordring. Et eksempel er nettbanken, hvis noe går over skjermen samtidig som man skal taste inn kode og personnummer. Det er nok til at Bente mister fokus. Bente er glad i å gå på konserter, men det kan være et problem når folk prater på konserter fordi hun ikke har noe filter. Filteret er borte etter hjerneslaget.

Det finnes hjelp

Det er lite fokus på at det finnes audiopedagoger som kan hjelpe, sier Bente. De fleste har hørt om audiografer, mens audiopedagoger er mer ukjent for mange. Bente var på sitt første møte i LHL Hjerneslag Ung sitt nettverk i 2017. Da smalt det plutselig igjen en dør bak henne. Hun ble helt satt ut og tårene rant. Ble så redd. Der var det endelig noen som forsto problemet og foreslo behandling hos audiopedagog. Det var en enorm trøst. Tilfeldigheter gjorde altså at Bente fikk hjelp, ikke en dag for tidlig 15 år etter hjerneslaget. Bente hadde egentlig gitt opp og tenkt at dette fikk hun leve med, da hun kom i kontakt med Reidun Heikvam som er audiopedagog. Se artikkel om nedsatt lydtoleranse og Reidun side 12.

Bente kom i gang med behand-

ling hos Reidun og det går stadig bedre. Jeg har hatt store fremskritt siden jeg begynte med behandling. Filteret mot lyd er blitt sterkere, forteller Bente.

Hjerneslag som 38-åring

Bente fikk hjerneblødning med påfølgende infarkt da hun var 38 år. Hun var yrkesaktiv og mor til tre små jenter. Bente fikk afasi og måtte lære seg å snakke på nytt. Til å begynne med var det bare banning, men på sykehuset skjønte de at her var et utgangspunkt for å lære seg å snakke igjen. Bente har gått fem år sammenhengende til logoped. Hun fikk først individuell behandling tilpasset sitt behov, og senere over to år i gruppetimer for å trene taleflyt og korttidshukommelse. Bente sier at det går helt fint med vanlig tale, men skal hun presentere noe så blir det utfordrende. Man får en redsel for at det skal komme et smell.

Det tok lang tid å lære seg lesekoden igjen. På sykehuset kom logopeden med et skjema med bokstaver på. Da skulle Bente fortelle hvilke bokstaver hun så. Bente kjente ikke bokstavene igjen og ble veldig lei seg. Så kom mannen hennes på sykehuset og oppdaget at brillene ikke var der. Bente bruker briller, sa han. Etter litt leting så fant de brillene og det hjalp mye. Hun visste ikke at hun brukte briller. Hukommelsen var så dårlig. Hun visste at hun hadde barn, men var ikke en gang sikker på om hun hadde kjæreste. Hadde ingen praktiske evner i starten.



Reidun og Bente. Foto: Tommy Skar

Ved hjelp av NAV fikk Bente omskolering til bibliotekar. Hun besto med glans, men det viste seg at det å komme ut i jobb ikke var så lett. Det var heller ingen hjelp å få fra NAV etter endt studium. Men Bente ser lyst på tilværelsen. Hun har fått brukt hjernen og lært seg å huske på nytt. Hun har lært flere programmeringsspråk etter slaget. Det ble uføretrygd, men hun holder fortsatt med på nettstudier for å holde hjernen i aktivitet. Ikke minst er hun aktiv i styret i LHL Hjerneslag Oslo og likeperson. Bente er også medlem i Afasiforbundet.

Bente var heldig og kom til en flink logoped. Det var et fint opplegg med gruppetrening. Talen er grunnsteinen i all sosial

omgang. Bente har blitt spurt om hun heller ville ha sittet i rullestol hvis hun bare kunne snakke? Svaret er ja. Å miste talen er det verste. Det er synd det er så vanskelig å få logoped, sier Bente. Vi må fortsette å jobbe med å få logoped som en lovpålagt tjeneste i kommunene.

Bente har også neglekt. Det betyr at hun ikke registrerer like tydelig hva som skjer på den slagrammede siden av kroppen, og den blir "glemt". Det er et felt på høyre side av kroppen hvor hun ikke helt vet hvor kroppen er, og det er lett å støte bort i noe. Bente har trent hardt og fått hjelp av både nevropsykolog og nevrokiropraktor. Hun er blitt veldig mye bedre

med trening, blant annet med speil.

Det var vært en lang vei å gå, altså hardt arbeid. Bente er glad for at hun har en fantastisk mann som har støttet henne hele veien. Om man ikke trener fysisk, blir man fort dårligere. Det er ikke noe alternativ å ligge på sofaen. Trening er utrolig viktig og Bente går turer titt og ofte, helst hver dag.

Trening, trening og atter trening har fått Bente på beina. Fra å være språkløs rullestolbruker til en velfungerende, aktiv og engasjert dame – det står det respekt av. Mange ville gitt opp.



Illustrasjon: Shutterstock

Har du spørsmål om rettigheter?

Afasi NYTT

Av: Hedda Døli og Nina Helen Erikstad, afasiteamet Statped sørøst

Da kan du kontakte **Rettighetscenteret** til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO). Rettighetscenteret gir **råd** til deg med funksjonshemming eller kronisk sykdom. Hvis du opplever at du **ikke får** de **tjenestene** eller **hjelpen** du har krav på kan du kontakte Rettighetscenteret. **Pårørende** kan også ta kontakt.

Spørsmålene kan gjelde dine **rettigheter** innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, skole og utdanning eller spørsmål om NAV. Det kan også være spørsmål om **diskriminering**.

På Rettighetscenteret jobber det **jurister** med mye kunnskap. Telefonnummeret er: **23 90 51 55**. Telefonlinjen er

åpen **mellom 10.00 og 14.00, mandag til torsdag**.

Du kan også kontakte Rettighetscenteret via et **kontaktskjema** på **nettsiden** deres: www.ffe.no/Rettighetscenteret/Kontaktskjema/

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) er en **paraplyorganisasjon**, der er blant andre Afasiforbundet i

Norge medlem. FFO jobber for **likestilling** og **deltakelse** for funksjonshemmede og kronisk syke.

Rettighetscenteret har lagd en **informasjonsfilm** om hvordan de arbeider. Den kan du se på Rettighetscenteret sine nettsider: www.ffe.no/rettighetscenteret/presentasjonsvideo-rettighetscenteret/



Om nedsatt lydtoleranse

I løpet av livet er det mange som får utfordringer med lyd og hørsel og herunder også nedsatt lydtoleranse. Faktisk er det så mange som 15% av befolkningen som får lydsensitivitet i løpet sitt voksne liv. Mange har hørt om tinnitus (øresus), men nedsatt lydtoleranse er ikke så kjent.

■ Av Marianne Brodin

For å få vite litt mer har vi tatt en prat med Reidun Heikvam som er utdannet audiopedagog og hjelper personer som har vanskeligheter med lyd.

Reidun er daglig leder i en klinikk hvor de tar imot pasienter som strever med lyd. Ganske mange som har hatt hjerneslag opplever nettopp dette. Vi vet ikke hvor mange, men ut fra egen erfaring tror Reidun det er store mørketall. Mange forteller

om økt ubehag knyttet til lyder og for noen blir lydene så overveldende at det er vanskelig å leve et vanlig liv.

Her er kunnskap utrolig viktig, sier Reidun. Hun holder derfor foredrag for rehabiliteringssentre, sykehus, interesseorganisasjoner og lokallag, skoler og foreninger. Det er viktig å spre kunnskap om temaet, da mange ikke vet så mye om dette. Brukerorganisasjoner har også en

viktig rolle her. Flere som kommer til Reidun har fått vite om nedsatt lydtoleranse i et lokallag. Plutselig opplever en at det faktisk er andre som sliter med det samme som en selv. De har ikke visst at det finnes noe som heter nedsatt lydtoleranse og det har vært vanskelig å sette ord på plagene sine. Man kan lett tro at man er alene om vanskelighetene. Man kan gjerne oppleve det som skamfullt å ha denne usynlige lidelsen.



- Nedsatt lydtoleranse gir ulike problemer med lyd.
- Nedsatt lydtoleranse kan henge sammen med stress over lang tid.
- Flere med hjerneslag får nedsatt lydtoleranse.
- Audiopedagoger behandler pasienter som har nedsatt lydtoleranse.
- Behandling dekkes av Helfo etter henvisning fra nevrolog eller ØNH-lege.
- Kunnskap er viktig – mange vet ikke hva nedsatt lydtoleranse er.
- Det er hjelp å få.

Å være flinkest i klassen

Det kan være mange faktorer som utløser nedsatt lydtoleranse. Det er ikke bare hjerneslag som kan være en utløsende faktor. Mange har vært utsatt for høyt stressnivå over tid, forteller Reidun. Det er typisk at man går lenge med disse utfordringene uten å få hjelp. Ofte er det de som skal være flinkest i klassen og strekker seg lengre enn de burde, som er utsatt. I kjølvannet av et hjerneslag kan det oppstå mange utfordringer som kompliserer hverdagen og som bidrar negativt på stressituasjonen. Man vil gjerne leve et mest mulig normalt liv og gjerne det livet man hadde før. Man har ikke lyst til å stikke seg fram som den som skal tas hensyn til. Da kan resultatet bli at problemer som for eksempel nedsatt lydtoleranse lett holdes skjult.

Det er viktig å fortelle andre at man har utfordringer med lyd, slik at omgivelsene er kjent med problematikken. Kunnskap er

viktig slik at den som har utfordringen kan lære seg teknikker for å komme tilbake til et normalt liv igjen. Mange blir såret av kommentarer om at det bare er å ta seg sammen. Vi må huske på at så godt som alle pasientene med denne diagnosen har en evne til å strekke seg svært langt, så det å skulle ta seg sammen ytterligere kan oppleves svært tungt og belastende. Det her kunnskap kommer inn om at det finnes hjelp å få, sier Reidun.

Fatigue

Fatigue kan også gjøre lyd ekstra vanskelig. Fatigue oppstår med ulik hyppighet, men har man fatigue kan det være greit å planlegge litt med tanke på når man vet man får fatigue. Da kan det være greit å redusere stressnivået. Det er viktig å ta litt ekstra vare på seg selv i de periodene, sier Reidun.

Behandling av nedsatt lydtoleranse

Det er viktig å skreddersy behandlingen etter behov. Reidun kartlegger pasienten grundig først, slik at de blir godt kjent. Det er viktig å forstå bakgrunnen og hvordan nedsatt lydtoleranse opptrer. Dessuten har pasienten gjerne med seg en henvisning fra nevrolog eller ØNH lege. Det handler om å lære seg å akseptere lyd og fjerne de negative assosiasjonene. Man kan lære å håndtere reaksjoner på skarpe, plutselige lyder. Et eksempel er ballonger som smeller i en barnebursdag. Noen med nedsatt lydtoleranse kan bli helt satt ut og begynne å gråte av en slik plutselig lyd, men her er det mange variasjoner.

Lyd handler om overlevelsesinstinkt, sier Reidun. Bare tenk på hvordan vi reagerer hvis vi for eksempel hører en sirene. Da hopper vi naturlig til siden. Vi reagerer forskjellig på lyd og et hjerneslag kan gjøre det ekstra vanskelig.

Når pasienter kan få hjelp til å forstå sine reaksjonsmønstre og får gode verktøy til å takle triggere og psykiske reaksjoner på lyd, blir det lettere og lettere å omgi seg med lyd igjen. Det er altså gode prognoser for å bli bedre, legger Reidun til. Det er håp. Dette kan man trene opp.

Hvordan håndtere hverdagen

Det anbefales ikke å bruke vanlige ørepropper ved nedsatt lydtoleranse. Det bare forsterker problemet. Man kan bruke spesialtilpassede ørepropper ved spesielle tilfeller – ellers helst ikke. En audiograf kan hjelpe deg med å tilpasse slike. Det vil ta bort noe av lyden samtidig som du vil få med deg hva du skal høre.

Når man skal venne seg til lyd igjen kan det være lurt å lete etter steder hvor det ikke er så mye lyd. Praten med Reidun foregår på en kaffebar, hvor det ofte er mye støy spesielt rundt lunsjtider. Lyder fra alle kanter illustrerer hva hun mener. Det kan være kjekt å velge de stilleste tidspunktene og finne en rolig krok og ikke sitte midt i lokalet når du skal begynne å trene deg opp igjen.

Å leve sammen med en person med nedsatt lydtoleranse er krevende. Pårørende kan også få veiledning, sier Reidun. Da kan man kanskje forstå mer og hjelpe på en annen måte. Samtidig må pasienten være



Kunnskap er viktig. Reidun holder gjerne foredrag for foreninger og organisasjoner. Foto: Anna Novalova

den aktive i sitt eget liv og ha vilje til å bli bedre, det er viktig. Dessverre isolerer mange seg når de har nedsatt lydtoleranse. Ved god hjelp kan man lære å gradvis tilnærme seg et sosialt liv igjen. Man må eksponere seg for lyd og trene med veiledning.

Hvordan får man hjelp?

Mange føler seg skrekkelig alene om å ha det slik og har stått i en overbelastning over tid. Forståelse og empati, samt kunnskap om at det er god hjelp å få er derfor viktig.

Noen audiopedagoger vil ha kunnskap om dette fagfeltet. Du trenger en henvisning fra nevrolog eller spesialist, gjerne ØNH-lege. Henvisningen må fortelle at du har nedsatt lyd-toleranse. Per i dag dekkes utgiftene til behandling for dette hos audiopedagog i sin helhet av Helfo. Det ideelle er å få raskest mulig hjelp, men heldigvis ser jeg også gode resultater for de som har måttet vente en stund, sier Reidun.

Reidun har stadig flere slagrammede som har fått nedsatt

lydtoleranse som følgetilstand. Pasienter med fatigue, ME, utmattelse, stress, angst og depresjon er også representert i pasientgruppen.

Audiopedagog som jobb

Til slutt var jeg litt nysgjerrig på hvorfor Reidun valgte å bli audiopedagog. Jeg visste at jeg ville jobbe med mennesker, forteller hun. Jeg har vært fascinert av dette feltet lenge. Jeg har kjent på nedsatt lyd-toleranse selv og kunne derfor kunne bruke egne erfaringer i tillegg til fagkompetansen min. Reidun har en spesialisering innenfor spesialpedagogikk som retter seg mot audiologifeltet. Det å få lov til å hjelpe mennesker er viktig for meg. Jeg har en sterk tro på at alle mennesker har et utviklingspotensiale. Det er en krevende yrke, men en givende jobb avslutter den engasjerte audiopedagogen.

Ønsker du mer informasjon? Da kan du lese mer på nettsiden til Audiopedagogen: www.audiopedagogen.no

De vanligste typene lydintoleranse

Hyperacusis er en diagnose hvor generell lyd blir vanskelig. Og ofte er bakgrunnsstøy hovedproblemet. Kort forklart vil det si at det blir vanskelig å filtrere vekk lyd som ikke er viktig. I praksis vil dette si at bakgrunnsstøy gjør det vanskelig å holde fokus. Man blir sliten og kan også oppleve smerter, dovtfølelse eller vibrasjonsfølelse i øret. Eksempler på hyperacusis kan være at man blir sliten av lyder fra støvsuger eller oppvaskmaskin, eller fra omgivelsesstøy, som i kantine eller i selskap. Man føler seg utmattet, og alle lyder får førsteplassen i oppmerksomheten.

Misofoni er en diagnose hvor spesifikke lyder får alt fokus, og pasienten reagerer med spontant sinne eller irritasjon. Typisk eksempel er spiselyder eller pustelyder, men det kan også være tastaturklikking eller andre lyder som oftest er laget av andre mennesker.

Fonofobi er en diagnose hvor pasienten opplever frykt eller sterk skepsis for situasjoner hvor en lyd kan komme til å oppstå. Pasienter med fonofobi isolerer seg ofte mer og mer, eller unngår stadig flere situasjoner hvor lyd kan bli et problem. Eksempel på dette kan være at man unngår å være sammen med andre, for eksempel å gå i et selskap.

Kilde: Reidun Heikvam/
Audiopedagogen.no



Velkommen til landsmøtehelg 2022

20. - 22. mai 2022 arrangerer Afasiforbundet landsmøte på Quality Airport Hotel Gardermoen. Tradisjonen tro starter vi med hyggelig samvær fredag ettermiddag.

Vi jobber med å finne spennende og interessante foredragsholdere til kursdelen og kommer tilbake til programmet fredag ettermiddag og lørdag formiddag.

Selve landsmøtet starter lørdag ettermiddag og avsluttes med lunsj søndag. Landsmøtet er Afasiforbundets høyeste organ og arrangeres hvert tredje år. Planer for neste periode skal legges og viktige beslutninger tas. Forbundsstyret og valgkomite skal velges. Lokalforeningene møter med utsendinger beregnet ut fra medlemstall. Disse har talerett,

forslagsrett og stemmerett. Alle medlemmer har adgang til landsmøtet med talerett.

Det sittende forbundsstyret orienterer om arbeidet som har pågått i den treårige perioden og hvilke utfordringer vi møter. Videre presenteres regnskap og handlingsplan.

Deltagelse er viktig

Vi oppfordrer lokalforeningene til å sende utsendinger til landsmøtet, som representanter for sine lokalforeninger. Landsmøtedokumentene blir sendt til lokalforeningene i forkant, slik at sakene kan gjennomgås

lokalt. Lokalforeningene kan sende inn forslag til saker.

Landsmøtehelgen er et viktig møtepunkt med en hyggelig sosial ramme. Det er også mulig å delta kun på kursdelen fra fredag til lørdag.

Benytt anledningen til å møte mennesker med afasi, pårørende, fagfolk, styret og administrasjonen i Afasiforbundet. Velkommen!

Håper vi ser deg 20. – 22. mai på Quality Airport Hotel Gardermoen!



- 25% av de som får hjerneslag får afasi og trenger logoped.
- Det er viktig at rehabilitering av språket starter så raskt som mulig.
- Nasjonale retningslinjer anbefaler ca. 5 timer pr uke i starten – intensiv språkopplæring
- Logopeder er ansatt i kommunene (voksenopplæring) eller jobber privat (refusjon gjennom Helfo).
- Mange kommuner mangler logoped.
- Hvor du bor bestemmer hvilken hjelp du får. Det er ikke godt nok.

Logoped snart i startgropa

På skolebenken igjen etter noen år i arbeidslivet, mer utdannelse og nye impulser. Annika N. de Leon er en av dem som har valgt mer utdannelse på toppen av tidligere master. Etter noen års arbeidserfaring har hun funnet det faget hun har lyst til å jobbe med.

Etter fire år som rådgiver i Afasiforbundet valgte Annika å søke på masterstudiet i logopedi ved Universitetet i Oslo i fjor. Studiet er toårig og fra neste sommer er hun klar til å gå ut å søke jobb som logoped. I sommer var vi så heldige å få Annika tilbake i Afasiforbundet for noen uker med sommerjobb.

Vi har benyttet anledningen til et lite intervju om studentlivet.

Hvordan har det vært å sette seg på skolebenken igjen etter å ha jobbet noen år?

– Det var litt spesielt. Til sammen har det blitt noen år med studier, og jeg så ikke for meg at jeg skulle tilbake til

skolebenken. Å gi avkall på en utrolig givende jobb og fast inntekt var også noe jeg måtte vurdere. Samtidig var det jo egentlig ikke noe å lure på. Etter å ha fått lov til å bli kjent med afasiens og logopediens verden gjennom fire år i Afasiforbundet, var det ikke noe tvil om at det var logoped jeg skulle bli!

Hva kan du si om hva dere lærer som logopedstudenter?

– Hvor skal jeg begynne! Logopedifeltet er så bredt, og det er mye som er spennende. Noen forbinder logopedisk arbeid med barn som synes det er vanskelig med «r-» og «s-lyden». Det er absolutt en del av det mange logopeder jobber med. Likevel er logopedi så mye mer!

På studiet lærer vi om taleflytvansker som for eksempel stamming og løpsk tale, vi lærer om svelgevansker, stemmevansker, utviklingsmessige og ervervede språk- tale- og kommunikasjonsvansker hos barn, ungdom og voksne.

Studiet tar for seg teori, kartlegging og oppfølging/behandling. Det er viktig med en god forståelse for hvordan hjernen kommuniserer med de delene av kroppen som har med tale, stemme, språk, kommunikasjon og svelg å gjøre. Og ikke minst hvor i disse forbindelsene utfordringer kan oppstå. Med hensyn til dette er det supert at vi også har en del anatomi og neurologi. Gjennom flere uker med praksis får vi muligheten til å prøve ut kunnskapen vi tilegner oss. Det er utrolig verdifullt.

Logopeder driver på mange måter med rådgivning. Derfor har vi også et eget rådgivnings-emne på studiet. Emnet gir oss et rammeverk for hvordan møte mennesker med utfordringer i livet og mennesker som ønsker

utvikling. Dette emnet har også sertifisert oss til gjennomføring og tolkning av evnetester for barn og ungdom.

Krav til kunnskap og kompetanse endres kontinuerlig i dag, og situasjonen er ikke noe annerledes for logopeder. Vi er nødt til å holde oss oppdatert med hensyn til forskning på feltet. Dette semesteret har vi blant annet et omfattende emne i vitenskapelig metode, og dette emnet ruster oss til nettopp det å forholde oss til kunnskapen på feltet. Dette gjelder kunnskap som allerede finnes og brukes, og ny kunnskap og forskning som genereres. Vi får verktøyene til å praktisere yrket vårt på en forsvarlig, analytisk og kritisk måte. Til slutt kommer masteroppgaven hvor vi fritt velger et tema vi ønsker å fordype oss i.

Etter fire år i Afasiforbundet har du mye erfaring fra kontakt med personer med afasi. Hvordan har dette vært å ha med seg i studiet?

– Det var jo tiden i Afasiforbundet som inspirerte meg til å begynne på logopedutdanningen. I løpet av de fire årene jeg tilbrakte der har jeg fått møte mange modige afasirammede og pårørende, mange engasjerte logopeder og jeg har fått delta på spennende fagkonferanser innen logopedi generelt og afasi spesielt. Erfaringen fra Afasiforbundet er gull verdt. Den kommer godt med i møte med teori og praksis på studiet. Jeg har mange

knagger å henge ny kunnskap på, og det er jo veldig positivt for læringsprosessen.

Jeg fikk en del erfaringsbasert kompetanse gjennom arbeidet i Afasiforbundet. Imidlertid merket jeg at jeg hadde så innmari lyst til å fordype meg i feltet. Jeg ønsket kompetanse, ikke bare innen det å være et medmenneske i møte med afasirammede, men også innen hvordan man kan identifisere ulike afatiske utfordringer og samarbeide om å trene opp igjen språkfunksjon.

Noe av det mest fascinerende jeg lærte da jeg studerte psykologi, er at hjernen endrer seg og tilpasser seg hele livet. Man sier at hjernen er plastisk. Plastisiteten gir rom for å trene opp igjen funksjoner som tidligere ble kontrollert av områder som nå er ødelagt, for eksempel på grunn av hjerneslag. Man kan på en måte flytte kontroll-senteret for den funksjonen til et sted i hjernen som fortsatt er friskt. Da er trening helt essensielt. Denne plastisiteten gjelder i forbindelse med afasi, for alle de andre områdene logopeder jobber med og for livet generelt. Ved å øve på det du ønsker å forbedre, kan man styrke forbindelser i hjernen og bli bedre. Å jobbe som logoped og på den måten få lov til å være en støtte og et bidrag for mennesker i en slik treningsprosess, synes jeg virker utrolig interessant og givende.



“ Erfaringen fra Afasiforbundet kommer godt med i møte med teori og praksis på studiet ”

Som for alle andre har det vært digital undervisning i perioder for logopedene også. Hvilke utfordringer har du møtt på med digital undervisning for dette faget?

– Det siste halvannet året har vært en spesiell tid for mange studenter, og mye av undervisningen har vært digital. Digital undervisning har både sine fordeler og ulemper. Med hensyn til at de fleste forelesningene har blitt lagt ut som videofiler, har studentene mulighet til å se dem så mange ganger de vil, og det er jo flott om man vil lære seg visse temaer ekstra godt, har misforstått noe eller ikke har mulighet til å delta på direktesendt digital forelesning.

På den andre siden er det jo selvfølgelig aspekter som går tapt i det digitale formatet. Kroppsspråk, muligheten til heftige diskusjoner og den naturlige interaksjonen og spontaniteten som finner sted

under fysiske møter. Det er vanskelig å få den samme kontakten med foreleserne og med studentene når undervisningen foregår digitalt. Og de spontane diskusjonene som for eksempel oppstår etter en fysisk forelesning mens man spiser lunsj sammen i kantina blir det færre av. Likevel har man andre plattformer å møtes på som chatgrupper på Facebook, Zoom osv. Også har det jo vært mulig å møtes fysisk, så lenge man begrenser antallet og holder avstand.

Jeg tror bruken av digitale plattformer har kommet for å bli. For eksempel er det jo veldig fint at telelogopedi benyttes og forskes på. Jeg har forstått at metoden har sine utfordringer, men også sine styrker. I vårt langstrakte land, har man jo muligheten til å hjelpe mange flere, for eksempel de som har lang reisevei. Vi må bare fortsette å samle erfaringer fra bruken av denne metoden, og på den måten møte utfordringene og gjøre mer av det som fungerer godt.

Hva kan en logoped jobbe med etter endt utdanning?

– Som ferdigutdannet logoped kan man jobbe med taleflytvansker, svelgevaner, stemmevaner, utviklingsmessige og ervervede språk- tale- og

kommunikasjonsvansker hos barn, ungdom og voksne. Man kan for eksempel jobbe statlig i Statped eller i spesialisthelsetjenesten, kommunalt i PPT eller voksenopplæringen og man kan jobbe på rehabiliteringsinstitusjon eller i privat praksis. Dette er noen eksempler, og det finnes mange flere muligheter der ute. Rundt om i landet er det mange som ikke får de logopedtjenestene de så sår trenger og har krav på. Dette gjelder særlig for voksne som har behov for logoped. Det er ingen tvil om at det er stort behov for logoped!

Hva har du mest lyst til å jobbe med etter utdannelsen?

– Afasi var jo definitivt årsaken til at jeg valgte logopediutdanningen, så det ligger mitt hjerte nært. I tillegg til afasi har jeg fått øynene opp for flere spennende områder jeg kunne tenkt meg å jobbe med. Som nevnt innledningsvis, så er logopedifeltet større enn folk kanskje tror det er. Mulighetene er mange, og jeg er åpen for mye. Nå er det under ett år til jeg er ferdig, og jeg gleder meg utrolig mye til å begynne arbeidet som logoped!

Vi ønsker Annika lykke til videre i studiet!

Norge trenger en rehabiliteringsreform

En ny rapport viser at det kan være postnummeret ditt som forteller deg hvilket tilbud du får om rehabilitering. Nå ønsker 20 pasient- og brukerorganisasjoner at myndighetene griper inn.

Tidligere regjeringer har de siste 10-årene løftet fram rehabilitering i ulike meldinger og planer. I 2011 fikk vi samhandlingsreformen med en tydelig ambisjon om at kommunehelsetjenesten skal overta mange tjenester innen rehabilitering.

Konsulentselskapet KPMG la i februar 2021 fram rapporten: *Evaluering av Opptappingsplan for rehabilitering og habilitering (2017 – 2019)*, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Deres funn dokumenterer at utviklingen på rehabiliteringsfeltet ikke har vært tilstrekkelig prioritert. KPMG er tydelig i sin anbefaling: «Utarbeid en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering».

Funnene støtter opp om behovet for en rehabiliteringsreform:

- Rehabiliteringstilbudet er bygget ned i spesialisthelsetjenesten, uten at det er

bygget tilsvarende opp i primærhelsetjenesten.

- Henvisningspraksis er for tilfeldig.
- Det er stor variasjon i tilbudet både mellom sykehus og mellom kommuner.
- Det er betydelige utfordringer i samhandlingen i og mellom tjenestenivåene og med andre aktører.
- Det er for lite ressurser og kompetanse i kommune- og i spesialisthelsetjenesten.

- En rivende utvikling innen medisinsk forskning, teknologi og digitalisering fordrer utvikling av høykompetente fagmiljøer.
- Rehabiliteringen starter for sent i pasientforløpet.

I rapporten fra KPMG heter det videre at: «Habiliterings- og rehabiliteringsfeltet er et komplekst tjenesteområde hvor 356 kommuner har ulik tilnærming til organisering og metoder, og hvor det er et bredt spekter av aktører».



Til sammen 20 brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner og fagmiljøer innen rehabilitering står bak kravet om en rehabiliteringsreform. Afasiforbundet i Norge er en av dem.

I juni ble rapporten lansert og nå vil organisasjonene jobbe videre med å påvirke politikerne.



Informasjonssøk og ordmobiliseringsvansker

Informasjonssøk er en svært viktig del av de fleste menneskers liv. Informasjon er i dag lett tilgjengelig på internett og kan nås via en rekke ulike verktøy og tjenester. For eksempel kan man gjennom få tastetrykk på en smarttelefon få tilgang til informasjon om alt fra togtider til forskningsbasert helseinformasjon.

■ Tekst: Birgit Kvikne. Stipendiat i bibliotek- og informasjonsvitenskap ved OsloMet.

Søking etter informasjon gjør krav på ferdigheter knyttet til både språkbruk og språkforståelse. Eksempler på slike ferdigheter er ordmobilisering, stave- og leseferdigheter. Selv

om afasi er forbundet med stor kognitiv variasjon, er en viss grad av svekket ordmobilisering et vanlig symptom. Derfor er det sannsynlig at afasi kan ha innvirkning på informasjonssøkeferd.

Tilgang på informasjon er en demokratisk rettighet
Ifølge FN er tilgang til informasjon en demokratisk rettighet og en forutsetning for aktiv samfunnsdeltakelse. I dag er store mengder informasjon tilgjenge-

lig gjennom ulike former for søkesystemer, men slike systemer er ikke like tilgjengelige for alle. For eksempel kan personer med dysleksi ha utfordringer med søkesystemer som krever korrekt staving. Dette er et demokratisk problem, og i strid med lovverk som bl.a. krever universelt utformede digitale tjenester. Alle nettløsninger, apper og automater ment for allmennheten er lovpålagt å være universelt utformet. Det betyr at digitale tjenester skal være tilgjengelige for alle, uavhengig av alder, funksjonsevne og utdanningsnivå.

Forskning på informasjonssøkeferd må derfor inkludere alle typer brukere, slik at man kan få kunnskap om hva ulike brukere oppfatter som brukervennlig, og hvilke barrierer som gjør informasjonssøk utfordrende. Afasi er ikke undersøkt i bibliotek- og informasjonsvitenskap tidligere. Det var derfor interessant å undersøke hvordan afasi påvirker informasjonssøkeferd. For å finne ut av dette, ble 7 personer med afasi intervjuet, og resultatene ble presentert i en masteroppgave levert høsten 2020.

Informasjonsbehov og digital deltakelse

Informasjonsbehov er en mye brukt betegnelse innen bibliotek- og informasjonsvitenskap. Betegnelsen beskriver helt enkelt at man ønsker informasjon om noe. For å dekke informasjonsbehovet kan man gå frem på forskjellige måter. Man kan spørre noen eller lese en relevant bok, for eksempel.

Men i dagens informasjonssamfunn med en nesten grense-

løs tilgang på informasjon, er ferdigheter og kompetanse knyttet til søk viktig. Digitale informasjonssøk er en enkel, tilgjengelig og svært mye brukt fremgangsmåte når man skal løse sine informasjonsbehov. Digital deltakelse og kompetanse i befolkningen er en viktig forutsetning for å hindre ulikhet i tilgang til informasjon.

Afasi og dysleksi

Det er gjort diverse undersøkelser på hvordan språkvansker påvirker informasjonssøkeferd. Men det er særlig forskning på dysleksi som kan være av interesse i denne sammenhengen. Det vanligste kjennetegnet ved dysleksi er lese- og skrivevansker. Andre kjennetegn er redusert arbeidsminne og problemer med ordmobilisering. Ordmobilisering og staveferdigheter er viktig når man skal beskrive informasjonsbehovet sitt slik at det fungerer i et søkefelt. Når man skal vurdere søkeresultatene, er leseferdigheter og godt arbeidsminne viktig.

Forskning har vist at personer med dysleksi har utfordringer med søk i systemer med lav toleranse for skrivefeil og med vurdering av resultater. Videre er søking mer tidkrevende prosess, da personer med dysleksi skriver mer feil og må søke flere ganger enn personer uten dysleksi. Afasi og dysleksi er to ulike diagnoser, men utfordringer knyttet til ordmobilisering, lesing og skriving er forbundet med begge.

Metode

En kort benevningsstest ble etterfulgt av dybdeintervjuer av 7 personer rekruttert med hjelp fra Afasiforbundet. Deltakerne

hadde alle fått afasi etter slag, men var rehabiliterte i den forstand at de var i stand til å gjennomføre et intervju. Alle var ute av akuttfasen, men i ulike stadier av rehabiliteringen.

Det ble satt av rikelig med tid og tatt hensyn til den enkelte deltakers behov for pauser, samt mulighet til å vise søkeeksempler på iPad eller eget utstyr. Det ble også tilrettelagt for kommunikasjon gjennom kommunikasjonshjelpemidler, fokus på kroppsspråk og gester. Under intervjuene snakket vi om ulike strategier for å løse ulike typer informasjonsbehov.

“Jeg søker ikke, jeg leter”

Alle deltakerne i undersøkelsen fortalte at søkeferden hadde endret seg sammenlignet med før afasien. I akuttfasen var digitale søk underordnet. Det var lettere å spørre noen når informasjonsbehov skulle løses. Etter hvert som de språklige ferdighetene ble forbedret, ble digitale søk mer aktuelt, men med endrede søkestrategier.

Fremgangsmåten ved informasjonssøk varierte med språkvanske og type informasjonsbehov. Å måtte gjøre forberedende søk før selve søket, gikk igjen flere ganger. Dette søket hadde som formål å finne ord som deretter skulle benyttes i et nytt søk for å løse det egentlige informasjonsbehovet. En av deltakerne beskrev det slik: «*når det gjelder måten jeg søker på, det er oftere jeg må søke på måter å søke på*». Dette innledende og ordmobiliserende søket besto gjerne i å søke på synonymer og bilder.

Å filtrere på bilder, for deretter å velge relevant bilde blant disse, ble omtalt som en gunstig ordmobiliseringsstrategi:

“Gjennom bilder kan du finne frem til ord. Det blir en omvei, men for meg var det eneste vei” fortalte en av deltakerne.

Direktesøk i søkefelt ble beskrevet som vanskeligere enn før afasi. Årsaken var at det til tider var vanskelig å komme på ord. Reduserte staveferdigheter ble også nevnt som utfordrende når informasjonsbehov skulle beskrives. Å finne informasjon gjennom å navigere på et relevant nettsted, lese overskrifter, se på bilder og følge lenker ble foretrukket fremfor direktesøk. Denne orienteringsstrategien kalles *browsing* og er mindre kognitivt belastende enn analytiske søk. På den annen side er evnen til å kunne gjøre presise analytiske søk vesentlig for å få relevante treff og kortere resultatlistor. Dette kan være av betydning

om man har utfordringer knyttet til hukommelse eller lesing.

Å kunne velge eller lete etter informasjon, snarere enn å måtte skrive eller formulere noe, ble altså beskrevet som nyttig. En av deltakerne fortalte at hun bevisst unngikk søking: “Jeg søker ikke, jeg leter”. Andre beskrev hvordan ulike apper, som karttjenester, Trafikkflyt, podcast-apper og Vy, var enklere å bruke enn nettsted med søkefelt. Måten innholdet i disse appene ble presentert og sortert på, gjorde det enkelt å navigere: “I denne podcast-appen slipper jeg stort sett å skrive, jeg bare ser på kategorier og velger i vei”.

Det ble også rapportert om informasjonsbehov som ikke ble forsøkt løst og dermed forkastet. Begrunnelsen var at det ble vurdert som for anstrengende å søke og at sannsynligheten for å løse

informasjonsbehovet var lav.

Systemutvikling

I intervjuene kom det altså frem at gjenfinningsystemer basert på å formulere søkeord og søkestrenger, kan være en barriere for brukere med afasi. Informasjonsarkitektur med flere innganger til nettinnholdet, for eksempel via browsing og bilder, kan bidra til økt gjenfinning for personer med afasi. Det er viktig at søkesystemenes brukergrensesnitt er forståelige, intuitive og oversiktlige, slik at ikke søkere forkaster informasjonsbehovene sine.

Systemutvikling må være fundamentert på gode kunnskaper om de som benytter seg av systemene. Det er derfor god grunn til å trekke brukere med afasi inn i utviklingen av søkesystemer. På den måten kan informasjon tilgjengeliggjøres for flere og legge til rette for økt samfunnsdeltakelse og selvstendighet.

Nå tar vi sjansen på å møtes igjen

Ringerike og omegn Afasiforening har ikke holdt medlemsmøter siden pandemien rammet. Nå tar vi sjansen på å møtes igjen.

■ Av Lise Bye Jøntvedt, leder



I nntil videre satser vi på å holde våre medlemsmøter på Klækken Hotel, som kan love oss godt smittevern. Vi i styret er spente på hvordan medlemmene ser på dette. Vi er spente på om de har «vendt seg av» med å gå på møter, eller om de vil komme tilbake til møtene våre. Vi håper på det siste.

Styret tar imidlertid ingen sjanser. Derfor har vi delt medlemslisten vår mellom oss, og kommer til å ringe rundt for å ta imot påmeldinger. Vi tror det er fornuftig.

Det har ikke vært lett å holde kontakt med medlemmene i denne perioden. Vi har i stedet for fysiske møter satset på

medlemsbrev. Der har vi kommet med noen oppdateringer, blant annet nyheter fra Afasiforbundet og fra NorVis. Ellers har vi i medlemsbrevene jobbet for å holde humøret oppe hos medlemmene, og hos oss selv. Heldigvis er store deler av den voksne befolkningen fullvaksinert, og nå står ungdommen for tur. Det lover godt for at vi snart kan få hverdagen tilbake igjen.

Vi i Ringerike og omegn Afasiforening er litt bekymret for «rekrutteringen» til foreningen. I siste utgave av Hjernecella, Tidsskrift for Norsk Forening for Slagrammede, leser vi at hvert 40. minutt rammes en person av hjerneslag i Norge. Hjerne-

slag er den tredje hyppigste årsaken til død, og på førsteplass som årsak til uførhet. Da skulle man tro at slagpasienter ville strømme til foreninger som vår, som tross navnet «afasiforening» er en forening for alle slagrammede. Er det flere foreninger rundt omkring som har det samme problemet? Hvordan når vi ut til slagrammede og får dem inn i medlemsforeninger som kan hjelpe hver enkelt i en hverdag som kanskje ikke alltid er så enkel?

Vi i Ringerike og omegn Afasiforening vil sette pris på tips fra andre foreninger, eller fra Afasiforbundet, som måtte ha funnet nøkkelen.

Kilder

Batley, S. (2007). *Information Architecture for Information Professionals: Information Architecture for Information Professionals*. Witney: Witney: Elsevier Science & Technology

Berget, G. (2015). *Search and find? : an accessibility study of dyslexia and information retrieval*. (no.1762). Department of Informatics, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, University of Oslo, Oslo.

Berget, G., & Sandnes, F. E. (2019). Why textual search interfaces fail: A study of cognitive skills needed to construct successful queries. *Information Research*, 24(1)

Kvikne, B. (2020). “Jeg søker ikke, leg leter”: En kvalitativ undersøkelse av afasi og informasjonsadferd. Arkiv, bibliotek og informasjonsfag. OsloMet-storbyuniversitetet. Oslo.

Kvikne, B., & Berget, G. (2019). In search of trustworthy information: A qualitative study of the search behaviour of people with dyslexia in Norway. *Universal Access in the Information Society*, 20. doi:https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10209-019-00703-9

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>

FN. (2008). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Hentet fra: www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049d-c065af217cb201/konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf

Raymer, A. M., & Gonzalez Rothi, L. J. (2018). *The Oxford handbook of aphasia and language disorders*. New York, NY: Oxford University Press.



Grill-samling i Aurskog

Også denne sommeren ble det arrangert grill-treff i Aurskog-Høland afasiforening. Denne tradisjonen holdes ved like og medlemmene er trofaste og samles til en hyggelig dag ute i hagen

til Sissel Tønneberg, mangeårig ildsjel og tidligere leder i foreningen. Spesielt i år syntes alle at det var godt å komme sammen igjen. For de fleste hadde våren vært ganske stille.



På rehabiliteringskonferanse i Haugesund

25. – 27. august ble den årlige rehabiliteringskonferansen arrangert i Haugesund. Motto for konferansen var: Der meninger brytes, drømmer skapes og fellesskap bygges.

■ Av Per Gunnar Stornes

Målet med konferansen var å utvikle gode samhandlingsarenaer, styrke brukernes innflytelse, stimulere forskningsaktiviteten på området samt relasjonsbygging og kontaktskaping gjennom et uformelt og sosialt miljø.

Målgruppe var brukere, pasienter og pårørende. I tillegg var det også sendt ut invitasjon til brukerorganisasjoner og andre interesseorganisasjoner, riks-, fylkes- og kommunepolitikere samt fagpersonell og ledelse i NAV. I målgruppen var også helse – omsorgsfaglig ledelse i sykehus og kommuner, ansatte i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten med interesse for rehabilitering. Og som det ble skrevet: *Alle andre*

som vil pasienten, brukerne og pårørende vel.

På den første dagen ble søkelyset satt på Nasjonal helse – og sjukehusplan. Et politikerpanel bestående av Kjersti Toppe, Sveinung Stensland, Ingvild Kjerkholt og Terje Halleland hadde hovedinnleggene, og utgangspunktet for diskusjonen var følgende: Flott plan – men er det politisk vilje til å sette den ut i praksis?

I tillegg til denne debatten ble det også arrangert to seksjoner der brukermedvirkning, brukerinnflytelse og bruk av ny teknologi ble satt under lupen.

På konferansens andre dag ble det stilt spørsmål: Hva må vi vite? Hvilken kunnskap trengs



Morten Dagsland i Haugaland Afasiforening deltok på konferansen, og i pausene svarte han på spørsmål og delte ut brosjyrer på standen til foreningen.

for å videreutvikle rehabiliteringsfeltet? Denne dagen ble det også arrangert en debatt som gjaldt koronapandemien. Innlederne her tok opp spørsmål om vi har lært under pandemien, langsiktige konsekvenser, vaksinestrategi og hva slags pandemi-beredskap trenger Norge?

I forlengelsen av konferansen ble det arrangert en fagdag med søkelys på helseforskning og innovasjon i helseregionen. Riktignok ble det tatt utgangspunkt i Helse Fonna- regionen, men problemstillingene som ble reist var også aktuelle for andre regioner. Her deltok mange av foredragsholderne på konferansen.



Nå også på
iPad

Kommunikasjon for voksne med afasi

Temabasert skjermkommunikasjon for voksne
– utviklet for personer med afasi.



Bærbart nettbrett

Ferdig kontekstbasert ordleingsstrategi
for lettere å finne ord og setninger.

Ferdige oppsett

- 4 ulike nivåer:
A er enklest mens
D er mest avansert.
- Forskjellen ligger i antall felter og størrelsen på ordforråd
- Alle oppsett kan tilpasses og tilrettelegges

Løsningene er på avtale og kan søkes gjennom NAV.

cognita™

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



Oppskrift: Turid Iddmark
Bjerland, leder i Agder
Afasiforening og styremedlem
i Afasiforbundet



VARM EPLEDESSERT

Du trenger:

- 6 middelstore epler
- 3 dl brødstrø
- 2 dl sukker
- 4 ss Bremykt smør
- 1 neve med hakkede mandler
- 1 dl vann
- 200 grader i stekeovn ca. 30 minutter

Denne epledeSSERTen lages av epler, sukker og brødstrø som du enkelt lager selv ved å tørke brødbiter i stekeovnen v/ svak varme og male det opp til strø.

Server den lunken med eggekrem, vaniljesaus eller vaniljeis til kaffe eller dessert.

Slik går du fram:

Skjær eplene i tynne båter. Legg epler, brød og sukker lagvis i en smurt, ildfast form. Øverst brød. Legg små smørklatter og mandler over. Slå på vann. Stekes midt i ovnen til eplene er møre.

Afasipostens kryssord

nr. 3-2021

	HEDER- LIG		SPORT	DRA	FØRE RUSLE				
									GRUNN
	INN- FALL				HVIL- TE				
	VIKING								
						RIM			
	HEVES				IDET HUS- ROM				
	SPISE								
MAT- RETT	FRITA FØLER	DET HELE BÅL			SIS- TEN				
NOR- MAL			LIND- GREN FIGUR		HUM- RET			DEL AV HUS	M.- NAVN
					SKJUL	RAGET TRE			
SKREMT					PÅ- LITE- LIG				
FLIRER									
			VER- DENS- DEL						

Send inn løsningsordet innen 1. november 2021

HUSK Å OPPGI NAVN OG ADRESSE

Pr. epost: afasi@afasi.no

I posten:

Afasiforbundet i Norge

Torggt.10, 0181 Oslo

Tre vinnere får premie tilsendt i posten.

Vinnere av kryssord nr. 2-2021:

- Borgny Nordstokke, Bryne
- Anne-Britt Skårn Teigen, Ålesund
- Trine Solvold Danielsen, Ankenesstrand

Løsningsord i Afasiposten 2-2021 var **BRYLLUP**

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



Afasiforbundet i Norge

Torggata 10

0181 Oslo

22 42 86 44

www.afasi.no

Kjenner du noen som vil være medlem i Afasiforbundet?



...når språket går i stykker

Ut året har vi en vervekampanje. Nye medlemmer betaler **kun kr 75,-**

Send oss en epost med navn, adresse, tlf./epost og fødselsdato eller bruk innmeldingsskjemaet på afasi.no

Medlemsfordeler:

- Vi har mange **likepersoner**, både personer med afasi og pårørende.
- **Lokalforeninger med** hyggelige miljøer for personer med afasi og pårørende.
- Som medlem eller støttemedlem mottar du årlig 4 nummer av **Afasiposten**.
- Brosjyrer sendes gratis. Rabatt på annet **materiell**. Se afasi.no
- Som nytt medlem i Afasiforbundet får du **halv pris på Klar Tale lettlestavis** netttutgave i ett år.
- Som medlem av Afasiforbundet kan du benytte deg av **hotellavtaler** Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, har forhandlet fram.
- 20% **rabatt på PC-support** hos Digifix.

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

Lokalforeninger og kontaktpersoner

Afasiforeningen i Østfold

Randi Skjeltorp Andresen
Nellikbuen 65
1617 FREDRIKSTAD
Tlf: 95 03 63 03
Epost: randi.s.andresen@gmail.com

Afasiforeningen for Oslo og omegn

Frithjof Funder
Karl Andersens vei 1
1086 OSLO
Tlf: 909 61 265
E-post: hfunder@online.no

Asker og Bærum Afasiforening

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

Aurskog-Høland Afasiforening

Irene Isberg Eng
Kubjelleveien 12 A
1570 DILLING
Tlf. 95 96 70 23
Epost: ireneisbergeng1@gmail.com

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 Gjøvik og omland

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

Vestfold Afasiforening

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

Drammen/Kongsberg og omegn Afasiforening

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

Ringerike og omegn Afasiforening

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

Telemark Afasiforening

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

Sør-Rogaland Afasiforening

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

Agder Afasiforening

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

Afasiforeningen for Bergen og omegn

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

Ingjerd Haukeland

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

Sunnhordland Afasiforening

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

Haugaland Afasiforening

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

Ålesund og omegn Afasiforening

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

Afasiforeningen for Ytre Nordmøre

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

Afasiforeningen i Trøndelag

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

Bodø/Salten Afasiforening

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

Narvik og omegn Afasiforening

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

Brønnøy og omegn Afasiforening

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

Harstad og omegn Afasiforening

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

Afasiforeninga for Tromsø og omegn

Hogne Jensen
Mikael Olsens vei 46
9022 KROKELVDALLEN
Tlf. 99 16 80 21
Epost: hogne@afasi.no

Midt-Troms Afasiforening

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

Alta Afasiforening

Odd-Runar Dahl Kåven
Holmen 79
9518 ALTA
Tlf.: 99 48 35 10
Epost: oddrunar@hotmail.com

Sør-Varanger Afasiforening

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

Likepersonskontakter i afasiforeningene

Afasiforeningen i Østfold

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

Afasiforeningen for Oslo og omegn

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

Asker og Bærum Afasiforening

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

Aurskog-Høland Afasiforening

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

Romerike Afasiforening

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

Kongsvinger og omegn Afasiforening

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

Tone Elin Eriksen

Epost: tone.elin.eriksen@gmail.com
Tlf. 97 61 83 52

Vestfold Afasiforening

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

Drammen og omegn Afasiforening

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

Ringerike og omegn Afasiforening

Eivind Dybendal
E-post: eivind11@online.no
Telefon: 99 28 98 57

Telemark Afasiforening

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

Sør-Rogaland Afasiforening

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

Agder Afasiforening

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

Haugaland Afasiforening

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

Afasiforeningen for Bergen og omegn

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

Ålesund og omegn Afasiforening

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

Afasiforeningen for Ytre Nordmøre

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

Afasiforeningen for Trøndelag

Marit Andersen
Epost: andersen.marit@hotmail.com
Telefon: 97 04 01 38

Bodø og Salten Afasiforening

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

Brønnøy og omegn Afasiforening

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

Narvik og omegn Afasiforening

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

Harstad og omegn Afasiforening

Astrid Hokland
Telefon: 48 11 85 07

Afasiforeninga i Tromsø

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

Sør-Varanger Afasiforening

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

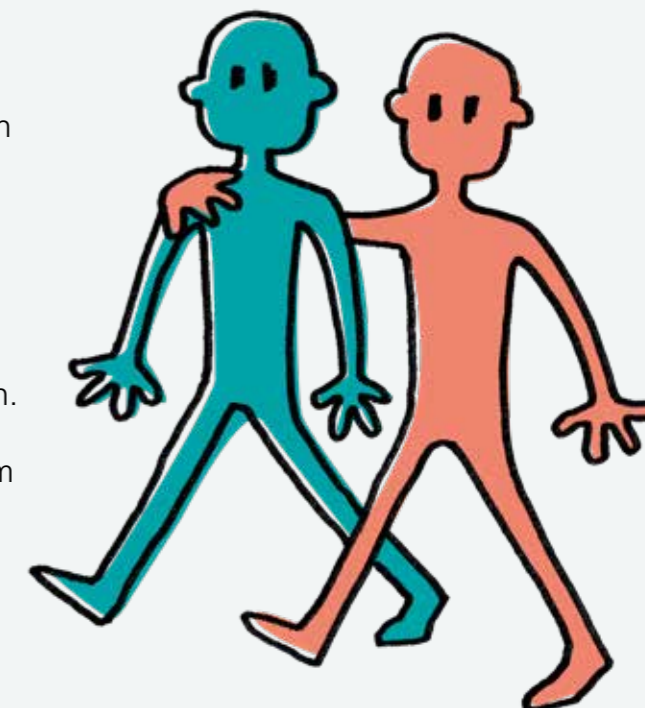
Ta kontakt med en likeperson

En likeperson er en som har gjort seg noen erfaringer, og som ønsker å bruke disse erfaringene til å hjelpe mennesker i situasjoner de selv har vært i. De kan gi råd i forhold til spørsmål som ikke krever profesjonell bakgrunn for å besvare. De kan også vise veien til et nødvendig hjelpeapparat.

Å ta en kaffe eller gå en tur sammen samtidig som man kan utveksle erfaringer og dele tanker, kan være fint. Under pandemien har telefonen vært et nyttig verktøy. Det kan bety mye for dem som sitter alene å få en telefon.

Ikke nøl med å ta kontakt med en av våre likepersoner om du trenger noen å snakke med.

Kanskje du kan tenke deg å være likeperson selv, da vil vi gjerne høre fra deg. Snakk med lokalforeningen din eller ring oss på tlf. 22 42 86 24, epost til afasi@afasi.no.



SaeboGlove

HMS-artnr.: 241427, 241432, 241436, 241437 m.fl. størrelser

En hanske som hjelper deg å åpne h nder, slik at du igjen kan få et funksjonelt grep. Passer for deg som strever med   strekke ut fingre og håndledd etter hjerneslag eller annen sykdom/skade i nervesystemet. Kombineres gjerne med hvileskinne, for en åpen og funksjonell hånd.



Usikker på hvilket hjelpemiddel som passer deg? Kontakt oss, så hjelper vi deg videre!

Ta opptreningen til et nytt nivå med **SaeboStim One**

SaeboStim One er en liten nevromuskulær elektrisk stimulerende enhet, som kan benyttes alene eller sammen med andre hjelpemidler for bedre muskelaktivering og stimulering av svak muskulatur. Enheten er trådløs og lades enkelt med USB-kabel.

Kan kjøpes privat.



<https://cypromed.no>
cs@cypromed.no
Tel: 62 57 44 33

**Se mer og
kontakt oss her!**

