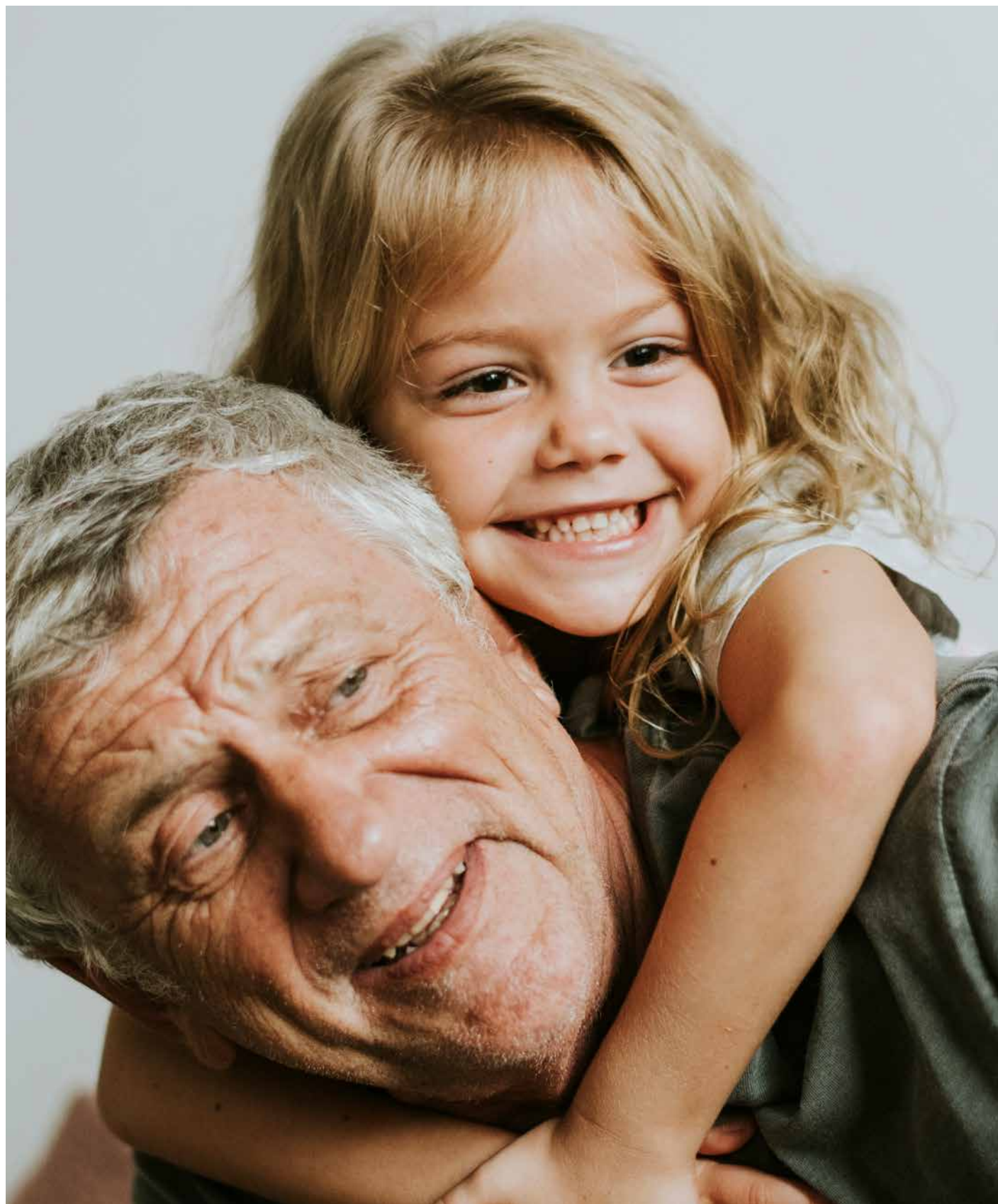




LHL

# Å leve med hjerneslag og afasi



# Innhold

1. Livet går videre	3
2. Hva er hjerneslag?	4
3. Akutt behandling	7
4. Rehabilitering og forebygging av nye hjerneslag	9
- Rehabilitering etter hjerneslag	
- Forebygging av nye hjerneslag	
5. Å leve med hjerneslag	17
- Kognitive og kommunikative vansker	
- Kommunikasjonsvansker	
- Psykisk helse og følelser	
- Fysiske følgetilstander	
- Tilbake til en ny hverdag	
6. Å være pårørende	29
7. Dine rettigheter	33
8. Ordliste	39

## Kapittel 1

# Livet går videre

Dette heftet er til deg som er rammet av hjerneslag, er pårørende eller som ønsker å få mer informasjon. Ingen hjerneslag er like. Utfall og konsekvenser kan variere fra person til person, derfor er teksten i heftet generell. Det er viktig at du bruker helsepersonell til å få svar på spørsmål som gjelder akkurat deg og din situasjon. Vi håper likevel at heftet gir deg noen svar, eller at det gir bakgrunn for å stille oppfølgingsspørsmål til helsepersonell.

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

Du finner utdypende informasjon på våre nettsider:  
<https://www.lhl.no/hjerneslag>

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



## Kapittel 2

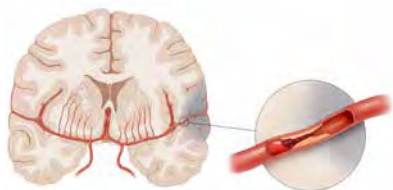
# Hva er hjerneslag?

Et hjerneslag er en plutselig forstyrrelse av blodforsyningen til deler av hjernen. Årsaken er enten en blodpropp eller en blødning. Hjernecellene er spesielt sårbare for mangel på oksygen og næring. Det gjør dem avhengige av kontinuerlig tilførsel via blodet. Når blodtilførselen stopper, kan det føre til varig skade i det området som forsynes av den aktuelle blodåren.



### Hjerneinfarkt

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

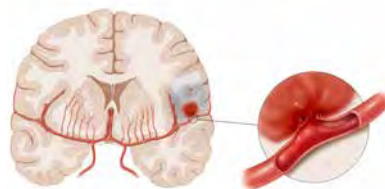


Hjerneinfarkt. Illustrasjon: Molly Borman

### Blødning

En hjerneblødning forårsakes av at en blodåre i hjernen sprekker og blodet lekker ut i hjernevevet. Dette fører til opphevet blodsirkulasjon. I tillegg tar hjernecellene skade av blodet som

lekker ut, og det danner seg en hevelse i området. En intracerebral blødning kan oppstå som følge av skade i blodåren. Årsaken kan være høyt blodtrykk over lang tid eller medfødte karmisdannelser. En hjernehinneblødning kan skyldes en utposning (aneurisme) på et blodkar. Størrelsen på det skadde blodkaret påvirker størrelsen på blødningen.



Hjerneblødning. Illustrasjon: Molly Borman

### Symptomer

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

**Plutselig vanskelig å prate, smile eller løfte armene? Ring 113!**

Andre symptomer på hjerneslag kan være nummenhet i en kroppshalvdel, synsforstyrrelser, nedsatt balanse og/



Foto: Shutterstock

eller koordinasjon, akutt oppstått kraftig svimmelhet og kvalme eller kraftig innsettende, eksplosjonsartet hodepine. Med unntak av hodepine, er det ikke uvanlig at den som selv er rammet ikke merker symptomene, men at andre observerer dem.



### Ring 113 ved symptomer på hjerneslag

Ved symptomer som kan mistenke hjerneslag, skal man umiddelbart ringe 113. Rask diagnose og behandling er avgjørende for utfallet. Det som skjer i løpet av den første timen påvirker i stor grad resultatet av behandlingen. Mange venter for å se om plagene går over, eller de vil vente til fastlegen har tid. Dette kan føre til at effektiv behandling ikke kan gis, og konsekvensene av hjerneslaget kan bli unødig store.

### Risikofaktorer

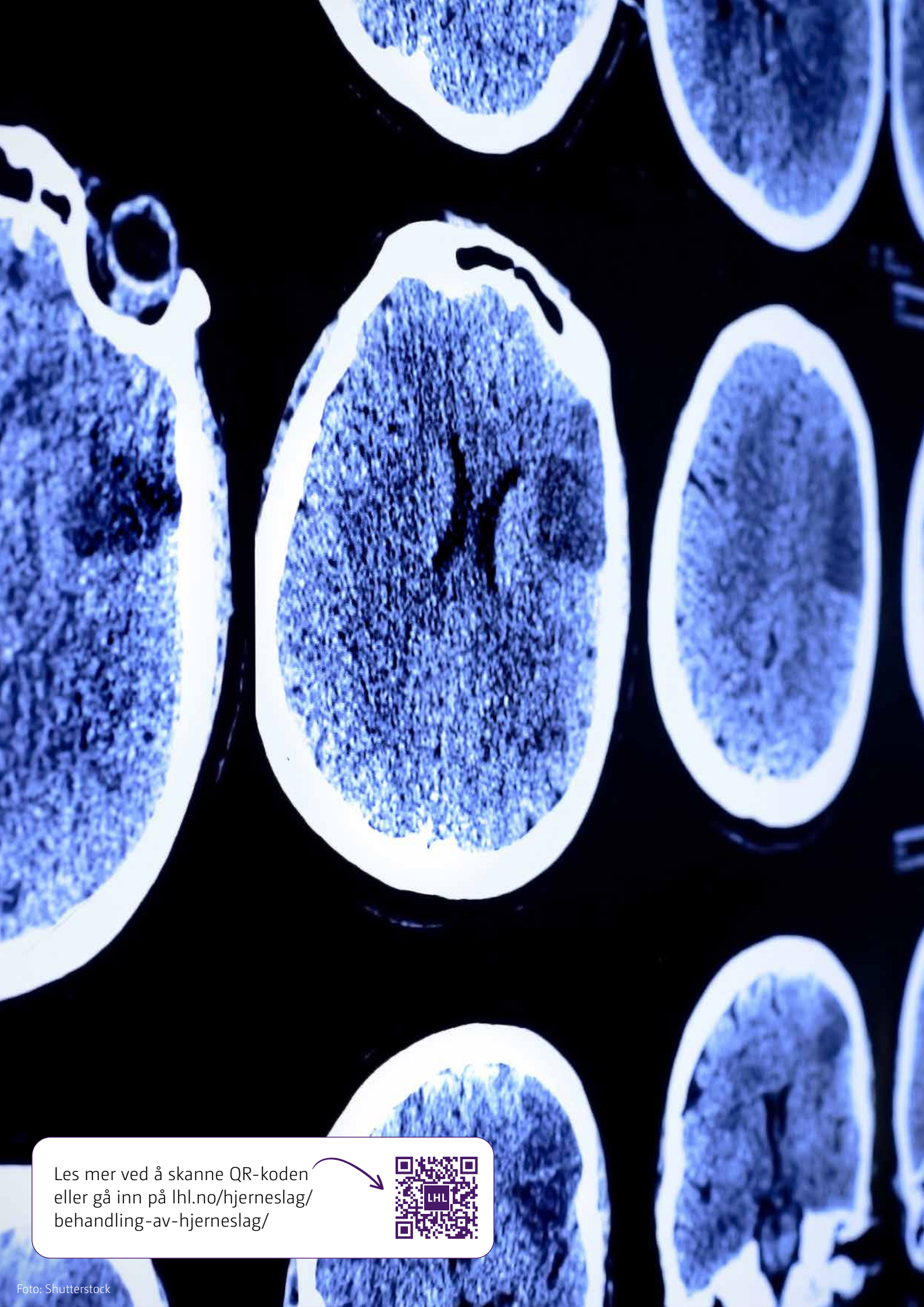
Høyt blodtrykk, høyt kolesterol og atrieflimmer er de tre vanligste risikofaktorene for hjerneslag. I tillegg vet vi at røyking, diabetes, tidligere hjerteinfarkt, hjerneslag eller TIA øker risikoen for hjerneslag.



### Barn og unge under 18 år

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

Hjerneslag kan også ramme barn og unge. Som barn eller ungdom har man gode muligheter til å utnytte hjernens plastisitet i rehabiliteringen.



Les mer ved å skanne QR-koden  
eller gå inn på [lhl.no/hjerneslag/  
behandling-av-hjerneslag/](https://lhl.no/hjerneslag/behandling-av-hjerneslag/)



## Kapittel 3

# Akutt behandling



### Behandling ved blodpropp

Dersom du er innlagt på sykehus raskt etter at symptomene oppsto og CT-bildet viser at det ikke er en blødning, skal blodproppløsende behandling (trombolyse) vurderes. Trombolyse gis intravenøst og kan bidra til å redusere skaden i hjernen ved å løse opp blodproppen. En annen type behandling er trombektomi (blodproppfisking), som innebærer at blodproppen fjernes gjennom et kateter som føres via lysken, opp gjennom hovedpulsåren (aorta) og inn i hjernen. Disse behandlingene kan av ulike grunner ikke gis til alle, og det gjøres alltid en individuell vurdering. Dersom slik akutt behandling ikke er aktuell, gis det acetylsalisylsyre (Dispril) oppløst i vann for å forebygge nye blodpropper.

Hjernevevet kan reddes dersom proppen fjernes og du får optimal behandling i akuttfasen. Det er derfor avgjørende at du kommer raskt til behandling.

### Behandling ved blødning

God blodtrykkskontroll og overvåkning er viktig behandling. Enkelte ganger gis det medikamenter som påvirker blodets evne til å koagulere, slik at blødningen stopper fortere. I sjeldne tilfeller kan det være aktuelt å operere slik at blodet fjernes og ikke skaper for høyt trykk inne i hodeskallen. Dersom den rammede har en hjernehinneblødning (subaraknoidal blødning) og det viser seg at det er en utposning på en blodåre (aneurisme), velger man ofte å operere utposningen.

### Slagenhet

Alle pasienter anbefales behandling i en slagenhet, med et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, logoped, og tilgang til andre fagpersoner.

Her kombineres akuttbehandling, overvåkning, forebygging av komplikasjoner, utredning og rehabilitering.

Overvåkning er spesielt viktig for å oppdage forverring, nye slag eller komplikasjoner som svelgevansker og blæreproblemer.



### Utredning

Utredningen handler i hovedsak om å finne årsaken til slaget. Utredningen kan gi svar på hvor og hvorfor en hjerneblødning oppstår, eller om en blodpropp har vandret fra andre områder av kroppen.

- CT- og/eller MR-bilder kan avdekke utposninger eller andre tilstander som kan være grunnen til hjerneblødning.
- Ultralyd av halspulsårer kan vise plakk og avleiringer i blodåreveggen.
- Hjerterytmen overvåkes for atrieflimmer.
- Ultralyd av hjertet kan avdekke strukturelle forandringer.
- Blodprøver brukes til å avklare risikofaktorer.

Slik kartlegging gjør det mulig å gi riktig behandling og forebyggende tiltak.



Foto: Agurtxane Concellon

## Kapittel 4

# Rehabilitering og forebygging av nye hjerneslag

### Rehabilitering etter hjerneslag

Etter et akutt hjerneslag må du komme raskt i gang med rehabiliteringen. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler mobilisering så raskt som mulig. Studier viser at tidlig og aktiv rehabilitering øker sjansene for å gjenvinne tapte funksjoner. Motivasjon kombinert med tilpasset mengde, intensitet og varighet er avgjørende for å lykkes med rehabiliteringen.

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



### Hjernens plastisitet

Hjernens plastisitet betyr at hjernen kan lære på nytt og tilpasse seg etter en skade. Hjernens plastisitet kan være med på å få tilbake tapte funksjoner i hjerne eller nervesystem, for eksempel etter et hjerneslag.

For å få tilbake funksjoner du har lært før, må hjernen brukes. Hjernen trenger stimulering for å kunne trenes opp igjen. Hvis hjernen ikke blir stimulert, vil den ikke forstå at kroppen skal brukes. Det betyr for eksempel at om du holder den affiserte armen helt passiv uten å invitere den med i aktivitet, vil hjernen tro at armen ikke skal brukes. Da kan armen forbli svak (paretisk).



### Noen prinsipper for trening:

- Aktivitet bør starte så tidlig som mulig.
- Utfordre og bruk hjernen, ellers svekkes den.
- Treningen bør tilpasses deg.
- Tren spesifikt og gjenta det du skal bli god på.
- Riktig intensitet i treningen er viktig.
- Sett av tid til trening og velg et tidspunkt på dagen du har overskudd.
- Tren på det som er betydningsfullt for deg.
- Trening er "ferskvare". Slutter du å trene, mister du etter hvert effekten.

## Hvilken effekt har rehabilitering?

Forskning har vist at hjernen har stor evne til å reorganisere seg etter skade. Noen nye hjerneceller kan komme til, men viktigst er det at andre deler av hjernen kan overta funksjonen etter de delene som er skadet. Dette er mye av årsaken til at man kan bli bedre av trening. Når hjernen får signaler gjennom bevegelse og sanseintrykk, kan du lære deg bevegelser og oppgaver på nytt. For at dette skal skje, må du øve og være i aktivitet, slik at hjernen får beskjed om at kroppen brukes. Denne prosessen er spesielt aktiv den første tiden etter slaget. Derfor er det viktig å komme tidlig i gang med treningen. I denne sammenheng betyr trening alle aktiviteter du gjør gjennom dagen - alt fra morgenstell og tannpuss til måltider og fysisk aktivitet med eller uten veiledning.



### Rehabilitering og motorisk funksjon

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

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

Å trene på tidligere automatiserte og/eller daglige aktiviteter (ADL) er viktig. Slagrammede kan oppleve nedsatt kraft, gjerne i den ene halvdel av kroppen. I tillegg kan det oppstå forstyrret sensibilitet, redusert motorisk kontroll og også koordineringsvansker som påvirker balanse og gangfunksjon.

Ansiktslammelser og svelgevansker kan påvirke evnen til å spise og svelge, man sikler og snakker kanskje utydelig. Trening kan være med på å redusere disse utfallene. De slagrammede er ulike, og for den enkelte kan muligheten til å gjenopprette forskjellige funksjoner være av stor betydning for den videre livskvaliteten.

Treningen må tilpasses den enkelte. Det anbefales å starte fysisk trening i løpet av de første ukene etter et hjerneslag. Treningen bør starte rolig og økes gradvis. Den må tilpasses din form, hvor alvorlig hjerneslaget har vært, og hvordan kroppen reagerer på aktivitet. Etter 4–6 uker kan de fleste begynne med mer systematisk og målrettet trening for å bedre kondisjonen. Trening med høyere intensitet, som intervalltrening, tåles som regel godt etter 2–3 måneder.

Treningen må også være motiverende, variert og gi opplevelse av mestring og økt funksjon. Mange sliter med fatigue (ekstrem utmattelse) og lite utholdenhet. Studier viser at slagrammede på tross av dette har godt utbytte av motorisk trening og har lite energitap knyttet til aktivitet.



### Treningen har mange hensikter:

- Opprettholde tidligere funksjon.
- Forebygge utvikling av økt tonus (muskelspenning) og uhenktsmessige bevegelser.
- Forebygge smerter.
- Gi muligheter for selvstendighet i aktivitet og gjøremål.
- Forebygge nye hjerneslag og hjerte- og karsykdom.





Foto: LHL



## Hvor og hvordan kan rehabiliteringen skje?

Hjemmerehabilitering med tverrfaglig oppfølging har god effekt, men passer ikke for alle. Noen har nytte av rehabiliteringsopphold på institusjon, mens mange kan gjøre mye av treningen selv under veiledning av en fysioterapeut. Personer med språk- og talevansker vil ha behov for opplæring hos logoped, enten som en del av den tverrfaglige oppfølgingen eller som et særskilt tilbud. Den slagrammede må involveres i valg og vurderinger gjennom hele forløpet. Det må legges til rette for best mulig medvirkning og

innflytelse fra den slagrammede, ut fra den forutsetningen han/hun har. Om den slagrammede ønsker en individuell plan og koordinator, har koordinatoren en sentral rolle for å legge til rette for at den rammede kan delta gjennom hele forløpet.

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



## Oppfølging

Alle har rett til oppfølging etter utskrivelse, via fastlege, telemedisin eller ambulerende team. Slagpoliklinikk skal tilbys, og kontroll bør gjennomføres én til tre måneder etter utskrivelse.

## Forebygging av nye hjerneslag

### Medikamentell behandling og forebygging

Skaden som har oppstått etter hjerne-slaget kan ikke behandles medisinsk etter at den akutte fasen er over.

Medisiner som anbefales å bruke etter slaget har som oppgave å forebygge ny sykdom. Forebyggingen tilpasses individuelt ut fra klinisk bilde, alder og eventuelle andre sykdommer. Nesten alle anbefales forebyggende medisiner for å påvirke risikofaktorene i gunstig retning.



### Ulike medisinkategorier som kan være aktuelle:

- Platehemmende medikamenter/hemmere eller antikoagulantia (blodfortynnende). Det siste er særlig aktuelt for personer med atrieflimmer.
- Blodtrykkssenkende medikamenter.
- Kolesterol senkende medikamenter.

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

## Kirurgi

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



Foto: LHL

## Andre tiltak som bidrar til å forebygge hjerneslag

### Stump røyken

Røyking gir betydelig forhøyet risiko for hjerneslag og hjerte- og karsykdommer. Å slutte å røyke er det viktigste enkelttiltaket du kan gjøre for å redusere risikoen.



### Kosthold

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

Scan QR-koden for å lese mer om Hjertekampen eller gå inn på: [lhl.no/hjertekampen/](https://lhl.no/hjertekampen/)



### Fysisk aktivitet og trening

Fysisk aktivitet er viktig etter hjerneslag. Det kan gi deg bedre funksjon og livskvalitet, og forebygge nye hjerneslag. Aktivitet bør starte så tidlig som mulig og trening tilpasses deg ut fra din funksjon, mål og hvor lenge det er siden hjerneslaget.

Helsedirektoratet anbefaler at voksne og eldre er aktive 150–300 minutter med moderat intensitet per uke, eller 75–150 minutter med høy intensitet, eller en kombinasjon av disse. I tillegg bør lange perioder med stillesitting brytes opp med lett aktivitet.

Eksempel: 10–40 minutter hver dag, avhengig av intensitet. En del av denne aktiviteten bør være styrketrening, og personer over 65 år anbefales også balanse- og koordinasjonsøvelser.

Har du nedsatt funksjonsevne, bør du være så aktiv som evne og helsetilstand tillater.



### Fysisk aktivitet gir disse effektene:

- Styrker hjertet, blodsirkulasjonen og musklene.
- Bidrar til bedre kontroll på kroppsvekt, blodsukker og kolesterol, og kan bremse utvikling av plakk i blodårene.
- Senker blodtrykket.
- Forebygger svært mange sykdommer, blant annet hjerte- og karsykdom, diabetes, beinskjørhet, angst og depresjon.

Les mer ved å skanne QR-koden eller gå inn på: [slagkurs.no/start/fysiske-utfordringer/](https://slagkurs.no/start/fysiske-utfordringer/)



### Tilpasset trening etter hjerneslag:

- Det anbefales å trene regelmessig med en kombinasjon av kondisjons- og styrketrening, med treningsfrekvens og varighet tilpasset den enkelte.
- **Kondisjonstrening:**  
Bli andpusten når du trener. Intensiteten kan være fra moderat til høy. For økt utholdenhet er både kontinuerlig trening og intervalltrening gode metoder. Eksempler på aktiviteter er gåturer, sykling, tredemølle og vanntrening.
- **Styrketrening:**  
Det anbefales styrketrening minst 2 ganger i uken. Velg for eksempel 5–8 øvelser for de store muskelgruppene med 8–12 repetisjoner. Øvelsene kan gjentas 2–3 runder. Belastningen kan være fra moderat til høy, og bør økes gradvis.
- **Symmetrisk belastning:**  
Fokuser spesielt på å aktivere den svake siden. Bruk hjelpemidler eller få veiledning fra fysioterapeut ved behov.
- **Balansetrening:**  
Viktig for å redusere fallrisiko og forbedre stabilitet.
- **Oppgaveorientert trening:**  
Trening som speiler dagliglivets aktiviteter med utgangspunkt i din målsetning. Det kan være målorienterte bevegelser som forflytning, det å reise seg opp, gå innendørs og utendørs, danse, gå trapper og så videre. Ved behov bruk gjerne ganghjelpemidler for å oppnå gunstig og symmetrisk balanse. Dette kan bidra til å hemme spastisitet på den affiserte siden, og redusere overbelastning av den «friske» siden. Over tid kan dette gi bedre balanse og funksjon.



## Kapittel 5

# Å leve med hjerneslag

Hjerneslag kan gi ulike utfordringer, avhengig av skadens plassering og størrelse på skaden.

## Kognitive og kommunikative vansker etter et hjerneslag

### Kognitive vansker etter hjerneslag

Hjerneslag kan føre til kognitive vansker som påvirker hukommelse, oppmerksomhet og evnen til å utføre daglige handlinger. Også talen kan bli rammet. Omfang og type utfall avhenger av hvor i hjernen skaden sitter og hvor stor den er.

## Kommunikasjonsvansker



### Afasi

**Afasi er språkvansker** som kan oppstå etter en skade i hjernen. Det skjer oftest ved skade i venstre hjernehalvdel, som ofte har ansvar for språk. Den vanligste årsaken til afasi er hjerneslag, men afasi kan også oppstå ved traumatisk hodeskade eller annen sykdom. Afasi påvirker evnen til å snakke, forstå det andre sier, lese og skrive.

**Afasi arter seg ulikt** avhengig av hvilket område i hjernen som er skadet og hvor stor skaden er. Språkvanskene kan grovt deles inn i «flytende» og «ikke-flytende» afasi med god eller redusert språkforståelse.

**Ved ikke-flytende afasi** snakker personen med afasi langsomt, med

enkelte ord eller korte setninger. Noen bruker en slags telegramstil med sterk forenklet grammatikk: «i går – Oslo – gave – venn» istedenfor «I går var jeg i Oslo for å kjøpe en gave til vennen min.» Personer med ikke-flytende afasi har ofte god språkforståelse.

**Ved flytende afasi** snakker en lett og bruker hele setninger, men ordene kan mangle innhold eller ha en annen betydning enn det som var ment. Noen ganger brukes ord som ikke finnes: «Det er jo sånn at det må, tenker jeg. Det ene her er jo sånn og så brenket det lønket». Personer med flytende afasi har også ofte større problemer med forståelse av språk.

**Afasi kan variere** fra alvorlig til mild, men et fellestrekk for alle med afasi er ordletingsvansker: man vet hva man skal si, men kommer ikke på ordet.

Les mer ved å skanne  
QR-koden



### Dysartri

Dysartri er talevansker som skyldes ned-satt bevegelighet eller kontroll i musklene som brukes når vi snakker. Artikulasjonen, pusten og stemmen kan bli påvirket. Talen kan bli utydelig, men språk, lesing og skriving er bevart. Kommunikasjons-hjelpemidler kan derfor være nyttige.

## Kognitive eller pragmatiske kommunikasjonsvansker

Noen kan få vansker med sosial kommunikasjon etter hjerneslag. Det kan handle om å tolke kroppsspråk og tonefall, følge en samtale, holde tråden, eller finne passende ord og svar i ulike situasjoner. Dette kan gjøre samtaler og sosialt samspill mer krevende. Slike kommunikasjonsvansker er mest vanlig ved skade i høyre hjernehalvdel.



### Mentale kontrollfunksjoner

Noen erfarer at de overordnede mentale kontrollfunksjonene svekkes spesielt. Dette er evnene til å planlegge, organisere, styre, vurdere og kontrollere sine handlinger og sin oppmerksomhet. Evnen til impulskontroll svekkes, og den slagrammede kan få nedsatt dømmekraft og innsikt i egen situasjon.

At evne til konsentrasjon og oppmerksomhet er svekket er gjerne lite synlig for omgivelsene, og vil gi store vansker i hverdagen. En blir lett avledet i en aktivitet, stopper opp og begynner med noe annet. Det er vanskelig å konsentrere seg om mer enn én ting av gangen og å holde tråden i en samtale.

## Hukommelse og læring

Et slag kan gjøre det vanskeligere å oppfatte og lagre ny informasjon. Når mentalt tempo er redusert, tar innlæring lengre tid. Det er vanskelig å oppfatte all informasjon. Den som har oppmerksomhetssvikt klarer kanskje uansett ikke å følge med. Den som har afasi, mestrer dårlig å huske muntlig eller skriftlig informasjon.

Hukommelse kan inndeles på flere måter, og flere betegnelser kan brukes på ulike aspekter ved læring og hukommelse. Korttidshukommelsen er det som gjør at du kanskje klarer å huske

et nytt navn lenge nok til å gjenta det eller skrive det ned med det samme. Arbeidshukommelsen bruker du når du skal huske tall lenge nok til å regne noe ut uten å skrive tallene ned, eller når du sitter foran kinasjakkbrettet og skal planlegge et smart trekk.

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

## Neglekt

En spesiell oppmerksomhetssvikt som er vanligst etter skade i høyre hjernehalvdel. Personen overser venstre side av kroppen eller omgivelsene, og kan også miste synsinntrykk fra venstre.

Ofte mangler innsikt i problemet, og da trengs ekstra hjelp for å komme i gang med trening. Neglekt henger ofte sammen med redusert generell oppmerksomhet.

## Rom- og retningsvansker

Skade på områder som styrer rom- og retningsans kan gi problemer med å vurdere avstand, plassering og orientering. Dette kan føre til vansker med daglige aktiviteter som å gå i trapper, sette seg på en stol eller finne fram på nye steder. Mange har samtidig neglekt eller synstap mot venstre, noe som forsterker problemene.



### Apraksi

Ved apraksi er evnen til å utføre vanlige handlinger forstyrret, uten at dette skyldes lammelser, koordinasjonsvansker eller annet. Apraksi er en «programmeringsvanske» og kan komme til syne i alle slags handlinger. Typisk kan det komme til syne når du skal stille deg, spise, skrive, snakke eller imitere andres bevegelser.



Apraksi kan arte seg på ulikt vis, for eksempel at personen overhodet ikke kommer i gang med handlingen, eller at redskaper brukes feil. Ved alvorlig apraksi kan man få inntrykk av at personen er forvirret eller dement.

Apraksi opptrer gjerne hos slagrammede som også er rammet av afasi. Noen ganger er det vanskelig å vite hva som er hva. Skyldes manglende eller nølende handling afasi, apraksi eller annet.

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

## Psykisk helse og følelser etter hjerneslag



### Redusert mental kapasitet

De fleste opplever at de etter et hjerne-slag har mindre mentalt overskudd og økt trettbarhet. Den mentale energien er ikke som før, og den slagrammede trenger mer hvile. Tenkingen går tregere

og tyngre. Det er vanskelig å forholde seg til flere oppgaver samtidig. Å konsentrere seg over tid er en utfordring. Det er ikke lett å ha oversikt over komplekse situasjoner og tilpasse seg nye krav. Situasjoner kan oppfattes annerledes enn før, og man mestrer ikke som tidligere. Det kan være vanskelig å tilpasse seg det nye livet, hvor både tempoet og evnen til problemløsning er svekket. Det er i mange situasjoner lett å bli irritert og frustrert. Å venne seg til disse endringene kan være krevende nok. Å godta at endringene er som de er, vil likevel gjøre det lettere for både den slagrammede og de pårørende å holde dem ut.

## Følelsesmessige reaksjoner

Følelsesmessige reaksjoner er vanlig. Sinne, frustrasjon, frykt og nervøsitet kan oppstå. Bekymringer for fremtiden, og for hvordan livet kommer til å arte seg. Mange opplever skam og skyldfølelse, og kjenner på tristheten over å miste funksjoner, eller at fremtidsdrømmen blir ødelagt. Andre har vansker med å akseptere den nye situasjonen, eller føler seg ensom og alene om det de opplever.



Foto: Christopher Olsson

## Fatigue

Fatigue er en vedvarende følelse av tretthet som ikke forsvinner med hvile. Du kan føle deg utmattet og tom for energi, selv etter enkle oppgaver. Tilstanden beskrives ofte som «slagtretthet», hjernetretthet, energimangel eller utmattelse. Fatigue kan gjøre det vanskelig å delta i aktiviteter og sosialt samvær, og mange opplever tiltaksløshet og økt behov for søvn og hvile. Dette gjør planlegging utfordrende og gir økt sårbarhet for stress. Fatigue kan oppleves som en skjult dysfunksjon som kan være vanskelig for andre å forstå og akseptere.



## Depresjon og angst

Mange får depressive symptomer etter hjerneslag, ofte som følge av store livs- endringer: tap av selvstendighet, arbeid,

inntekt, kolleger og venner. Mange får også smerter og søvnproblemer – kjente risikofaktorer for depresjon. Reaksjonen kan være sorg, som hos noen går over, mens den hos andre utvikler seg til vedvarende depresjon, også flere år etter slaget. Depresjon kan svekke motivasjon og livsglede, og behandling kan være psykoterapi, medisiner og fysisk aktivitet.

Symptomer som gråtlabilitet, nedsatt initiativ og følelsmessig avflatning kan skyldes både depresjon og direkte hjerneskade. Å vurdere hva symptomene er uttrykk for krever spesialistkompetanse. Medikamentell behandling mot depresjon kan for eksempel ha uheldige konsekvenser hos personer uten depresjon og kan øke tendensen til apati.

Angst er også vanlig etter slag, særlig frykt for nytt slag. Dette kan forsterke avhengighet, gi sosial isolasjon og ramme både den slagrammede og



familien. Angst og depresjon forekommer ofte samtidig.

### Endret personlighet

Både følelsesliv og personlighet kan endres som følge av hjerneslag. Noen pårørende beskriver at den slagrammede får så store personlighetsendringer at de ikke kjenner han/henne igjen. De reagerer på en annen måte enn før, eller tidligere personlighet forsterkes.

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

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



### Noen råd til deg som har fatigue:

- Ta hensyn til fatigue når du planlegger arbeids- og fritidsaktiviteter.
- Tilpass aktivitetene til dagsformen. Se dette som ditt nye energinivå. Sørg for å hvile før du blir utslitt, og legg inn faste pauser.
- Prioriter det som er viktigst for deg, og juster innsatsen etter energien du har. Tenk gjennom hva som kan utsettes.
- Unngå situasjoner du vet er spesielt krevende, dersom de ikke er nødvendige. Lær deg på å si nei når det trengs.
- Forklar gjerne til dem rundt deg hvorfor du noen ganger må ta en pause for å klare det dere har planlagt.
- Fysisk aktivitet og trening kan være nyttig og bidra til bedre søvn. Velg noe kjent og lystbetont, start forsiktig og øk gradvis. Blir du utmattet, har du gått for hardt ut. Unngå trening rett før leggetid.
- Etabler gode søvnvaner. Sørg for at soverommet er mørkt og har riktig temperatur. Bruk det kun til søvn – ikke til tv, PC eller mobil.
- Husk at både bivirkninger av medisiner og enkelte sykdommer kan forsterke fatigue. Snakk med legen din om dette.

Les mer ved å skanne QR-koden eller på: [lhl.no/livet-etter-hjerneslag/fatigue-etter-hjerneslag/](http://lhl.no/livet-etter-hjerneslag/fatigue-etter-hjerneslag/)





### Noen gode råd:

- Følelsesmessige svingninger er normale.
- Søk hjelp hos helsepersonell, og vurder medisiner ved behov.
- Vær åpen om hvordan du har det. Involver pårørende, og inviter dem med til legetimer.
- Møt andre i samme situasjon for å dele erfaringer.
- Lær om sykdommen for å redusere usikkerhet.

Les mer ved å skanne QR-koden eller på: [lhl.no/livet-etter-hjerneslag/tema-hjerneslag-og-samliv/](https://lhl.no/livet-etter-hjerneslag/tema-hjerneslag-og-samliv/)



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



### Samliv og samspill

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

Mange pårørende opplever at hverdagen i stor grad blir styrt av den slagrammedes endrede adferd og situasjon. Den pårørende tilrettelegger egen hverdag etter den slagrammedes behov og

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

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

Det finnes råd og tips for deg som handler om samliv og samspill etter en skade.

## Fysiske følgetilstander

### Mulige følgetilstander etter hjerneslag

Et hjerneslag kan gi ulike fysiske konsekvenser. Noen er vanlige, andre mer sjeldne og vanskeligere å forklare.

### Lammelser og spastisitet

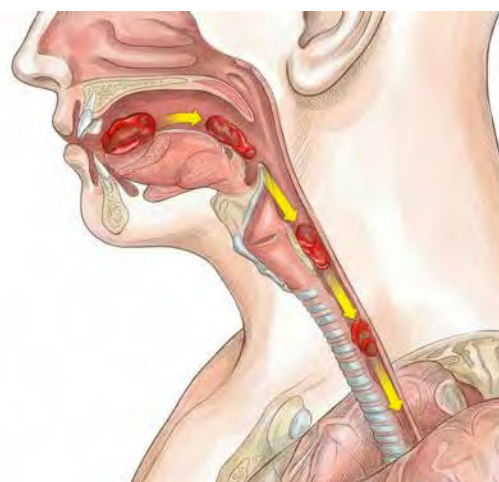
Lammelser er en av de vanligste følgene. De rammer ofte én side av kroppen og kan variere fra redusert kraft i hånd og fingre til mer omfattende bevegelsestap.

Tidlig og målrettet trening er viktig for å gjenvinne funksjon. Hjernen kan reorganisere seg, men trenger stimulering gjennom daglige aktiviteter og øvelser.

Spastisitet (økt muskelspenning) kan også oppstå, med smerter, rykninger og kramper som kan hemme bevegelse.

## Svelgvansker (dysfagi)

Mange får svelgevansker etter hjerneslag på grunn av nedsatt kontroll, koordinasjon eller følsomhet i munn og svelg. Noen får råd om å tilpasse konsistensen på mat og drikke i en periode. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig med ernæringssonde. For å forebygge lungebetennelse er god munnhygiene svært viktig. Skreddersydd svelgetrening hos logoped anbefales. De fleste opplever at svelgefunksjonen bedrer seg over tid, men noen kan ha vedvarende svelgevansker.



## Sensibilitetsforstyrrelser



Et slag kan påvirke følesansen, for eksempel:

- vansker med å skille kaldt/varmt eller spisst/butt.
- Hypersensibilitet: selv lett berøring føles smertefull.
- Hyposensibilitet: nummenhet eller nedsatt følsomhet.
- Endret leddsans eller neglekt.

Dette kan gjøre hverdagslige situasjoner risikofylte, som å ikke merke varmt vann eller skadelige stillinger på arm/ben.



## Balanse og svimmelhet

Redusert balanse øker risikoen for fall og kan gi utrygghet. Ofte trengs hjelpemidler i starten. Balansesvikt kan skyldes lammelser, nedsatt følesans, synsforstyrrelser eller skader i lillehjernen. Svimmelhet er også vanlig, særlig ved slag i lillehjernen. Den er ofte kraftigst i starten, men kan vedvare og gi store utfordringer.

### Nedsatt lydtoleranse

Noen blir mer følsomme for lyd. Bakgrunnsstøy eller hverdagslyder kan virke utmattende, smertefulle eller skape irritasjon. Mange opplever at alle lyder “konkurrerer” om oppmerksomheten.

### Andre sanser

Lukt- og smakssansen kan også påvirkes, enten midlertidig eller varig.

### Tilbake til en ny hverdag

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

En vellykket arbeidsrehabilitering forutsetter at aktuelle aktører som arbeidsgiver, NAV-kontoret, helse-



og omsorgstjenesten i kommunen, spesialisthelsetjenesten, instanser som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering og andre, involveres så tidlig som mulig. Om arbeidsrehabilitering skal lykkes, avhenger av mange faktorer.

Kartlegging av de varige konsekvensene av hjerneslaget bør foreligge før den slagrammede får tilbud om arbeidsrettet rehabilitering. Dette gjelder særlig slagrammede som er, eller nylig har, avsluttet utdanning.

Det er også avgjørende hva slags jobb den slagrammede hadde før sykdommen trådte inn. Evnen til å ta opp igjen de samme arbeidsoppgavene



Foto: Shutterstock

må vurderes. Er du yrkessjåfør og har fått hjerneslag som påvirker synet, vil dette ha konsekvenser for ditt videre virke. Har du fått endret fysisk funksjonsnivå og sitter i rullestol, kan dette påvirke mulighetene for å komme tilbake på jobb. På et tidspunkt er det nødvendig å vurdere funksjonsnivået opp mot jobb, både fysisk, kognitivt og psykisk. Hvis du har problemer med å fungere i jobben etter et hjerneslag, finnes det en rekke ordninger som kan hjelpe deg. Ulike yrkesgrupper kan være til hjelp i en kartleggingssituasjon. Vi kan nevne ergoterapeut, psykolog og/eller fysioterapeut. NAV er en nødvendig samarbeidspartner.



### **Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt**

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

Tilretteleggingsplikten er streng, men hvis den aktuelle tilretteleggingen innebærer en uforholdsmessig tung byrde for arbeidsgiver, har du som arbeidstaker likevel ikke krav på tilrettelegging. Kostnadene knyttet til



tilretteleggingen, arbeidsgivers økonomi og andre forhold som gjør det urimelig å pålegge arbeidsgiver tilrettelegging, må tas i betraktning.

Du kan klage på manglende tilrettelegging til Diskrimineringsnemnda.

### **Oppsigelsesvern etter hjerneslag**

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

At du har vært helt eller delvis sykemeldt i 12 måneder, er ikke nok til at oppsigelse er saklig. Arbeidsgiver må

også ha oppfylt tilretteleggingsplikten, og det må være klart at du ikke kan begynne å arbeide helt eller delvis den nærmeste tiden.



### **Hovedmål med rehabilitering**

Hovedmålet med rehabilitering er at en person, etter skade eller sykdom, kan vende tilbake til en aktiv livsstil med full deltakelse i samfunnet. Slagrammede, spesielt de med moderate til alvorlige funksjonshemminger og de med kommunikasjonsvansker, står i fare for å bli sosialt isolert.

I rehabiliteringsprosessen skal målet derfor være vellykket integrering i samfunnet. Det innebærer at



## Hva kan påvirke utfallet?

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

Skann QR-koden for gode råd eller gå inn på: [lhl.no/om-lhl/aktuelt/inkluderingsplakaten/](https://lhl.no/om-lhl/aktuelt/inkluderingsplakaten/)



## Noen gode råd:

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

Kilde: Helsedirektoratet

rehabiliteringen skal bidra til at slagrammede blir i stand til å delta på de områdene de selv vil, og at de kan fylle ønskede sosiale roller.

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



## Kapittel 6

# Pårørende

### Pårørende

Når en person får hjerneslag påvirker det familie, venner og kolleger. Måten vi håndterer situasjonen på, varierer fra person til person. Alle reaksjoner er like naturlige.

### På sykehuset

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

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



### Å komme hjem

Mange føler ensomhet fordi de blir alene med utfordringene. Det er også vanskelig å vite hvordan man skal oppføre seg mot en person man har kjær, men som på grunn av sykdommen kan opptre uforståelig og krevende.

I denne fasen kan det være god **støtte i å snakke med andre som er i samme situasjon**. Sjekk hva som finnes av nettverk og møtesteder i nærområdet ditt.

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



### Barn som pårørende

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

### Å være pårørende

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

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

**Som pårørende** er det viktig at du setter deg inn i både dine egne og den slagrammedes rettigheter. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan gi svar på alt fra tilpasning av bolig og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for den slagrammede, til hjelpestønad og omsorgsstønad for pårørende. Sykehus og lærings- og mestringssenter tilbyr ofte kurs for slagrammede, og har pasient- og pårørendeopplæring. Kommunen har ansvar for pårørendestøtte som omsorgsstønad og avlastingstjenester. Når sykdom rammer fører det ofte til økte utgifter og redusert inntekt. Få oversikt over økonomien så raskt som mulig, og ikke nøl med å søke hjelp til oppgaven.



**Det kan være lurt å se nærmere på punktene nedenfor og vurdere om det er behov for endringer:**

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



Om du som pårørende må gå ned i stillingsprosent som følge av omsorgsoppgaver, kan du ha rett på pensjonsopptjening fra NAV for den delen du mister. Du må selv ta kontakt med NAV for å dokumentere at du oppfyller kravene for pensjonsopptjening. Ta kontakt med arbeidsgiveren din, og fortell om situasjonen på hjemmebane. I henhold til arbeidsmiljøloven har du rett til permisjon uten lønn inntil ti dager i året ved alvorlig sykdom. Din arbeidsgiver kan likevel ha regler som



Foto: Shutterstock

gir mulighet for lønn under permisjonen. For ansatte i staten vil innvilgelse av lønn vurderes for hvert enkelt tilfelle. Også andre arbeidsgivere kan ha tilsvarende regler.

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

Hvis du er yrkesaktiv og pårørende til en som er i livets slutfase, kan du få pleiepenger for inntil 60 dager.

Pleiepenger er øremerket pleie og omsorg i hjemmet. Dagene kan deles mellom flere pårørende ved behov.

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

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



# Dine rettigheter

### Retten til helsehjelp

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

Retten til helsehjelp gjelder også om du har behov for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det skal fastsettes en forsvarlig medisinsk faglig frist for når helsehjelpen senest skal igangsettes.

Om sykehuset ikke klarer å igangsette behandlingen innen fristen, har du rett på tilbud om behandling gjennom Helfo. Du vil da kunne få tilbud om behandling et annet sted.



### Individuell plan

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

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

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



### Fritt sykehusvalg

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

### Fritt sykehusvalg gjelder også om du trenger rehabilitering

Egne enheter i de regionale helseforetakene vurderer henvisninger til habilitering og rehabilitering. Ønsker du

deg til et privat behandlingssted, skal henvisningen sendes til din regionale vurderingsenhet. Du kan også velge å sende henvisningen til en annen regional vurderingsenhet enn der du bor.



## Fysikalsk behandling

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

Det er ikke krav om henvisning fra lege eller sykehus for å få fysioterapi. Du kan bestille time direkte hos fysioterapeuten. Skal du få fysioterapi med trygderefusjon, må du bestille time hos en fysioterapeut som har driftstilskudd fra kommunen.

Egenandelen du betaler blir registrert hos Helfo. Egenandelen endres årlig. Når du har betalt egenandeler opp til taket for frikort, skal du ikke betale egenandel ut året.



## Rett til logoped

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefaler at personer med afasi får oppfølging så tidlig som mulig og så hyppig som mulig etter skaden. Språktreningen bør begynne allerede i akutfasen på sykehuset. Behandlingen må være av vesentlig betydning for å bedre funksjonsnivået.

Etter at du er utskrevet fra sykehus, er det kommunen som har ansvar for å gi logopedtilbud. Om kommunen ikke har et slikt tilbud, kan du få støtte gjennom folketrygden til behandling hos privat logoped.

Du må ha henvisning fra lege der det fremgår at behovet for logoped er som ledd i behandling eller etterbehandling av hjerneslaget. Logopeden tar stilling til om kravene for å få dekket utgiftene, er oppfylt.

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



## Parkering

Bostedskommunen kan gi parkeringstillatelse for forflytningshemmede etter søknad.

### Tillatelsen kan gjelde for:

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

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



Ortopediingeniør Karoline Bjelland Pedersen. Foto: LHL

## Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Personer under 67 år med langvarig og sammensatte behov for personlig assistanse har rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Retten gjelder også etter fylte 67 år om du er innvilget BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d før fylte 67 år. BPA skal bidra til å legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal kunne leve et selvstendig og aktivt liv. BPA er en alternativ og fleksibel måte å få tjenester fra kommunen på når behovet er langvarig.

Du eller pårørende er med på å ansette assistenten. Du eller pårørende er arbeidsleder for assistenten. Kommunen dekker lønn, og du betaler egenandel.

Har du behov for minst 25 timer BPA i uken, kan kommunen kun gi avslag dersom ordningen blir vesentlig mer kostbar enn andre tjenester. Har du behov for minst 32 timer i uken, kan kommunen ikke nekte å innvilge BPA. Du finner mer informasjon om BPA på [helsenorge.no](http://helsenorge.no).



## Ortopediske hjelpemidler

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

For å få støtte til ortopediske hjelpemidler må den slagrammede ha en varig nedsatt funksjonsevne i armer, ben eller rygg.

En legespesialist, nevrolog, fysikalsk medisiner eller indremedisiner rekvirerer et hjelpemiddel. NAV yter støtte til ortopediske hjelpemidler. Ortoser har ingen egenandel.

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



## Trygderettigheter

Det finnes mange ulike rettigheter knyttet til endret livssituasjon etter et hjerneslag.

### Ulike eksempler er:

- Rettigheter knyttet til arbeidsutprøving, tilrettelegging og tiltak for å komme seg tilbake til arbeid.
- Ulike ytelser ved uførhet eller arbeidsavklaringspenger.
- Tilrettelegging av bolig ved funksjonshemming.
- Rettigheter knyttet til pårørendes behov for avlastning eller omsorgstønad.

Les mer om rettigheter ved å skanne QR-koden eller via: [lhl.no/trenger-du-hjelp/rettigheter/](https://lhl.no/trenger-du-hjelp/rettigheter/)



## Rett til å klage

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

## Tannbehandling

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

## Pasientskade

Hvis du mener det har skjedd feil ved behandlingen eller omsorgen du har fått, kan du be Statsforvalteren opprette

en tilsynssak. Klagen sendes direkte til Statsforvalteren, som kan behandle saken på flere måter. Statsforvalteren vil ofte starte tilsynssak og ta kontakt med tjenesten eller behandleren. Du vil få anledning til å uttale deg underveis. Og du får et brev om hva som kom frem, og hva Statsforvalteren konkluderer med.

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

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



## Bilkjøring etter hjerneslag

Et hjerneslag betyr ikke nødvendigvis at du blir fratatt førerkortet ditt, men et slag kan forårsake ulike følgetilstander som påvirker evnen til å kjøre bil. Det gjøres individuelle vurderinger da utfallene kan være ulike fra person til person. Det er vanlig med kjørekarens i en tid etter slaget.

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



## Hvem har ansvar?

Enhver som har førerkort, er pliktig til å melde fra dersom de ikke lenger oppfyller helsekravene til å kjøre bil. Det kan være vanskelig for den enkelte selv å vurdere sin evne til å kjøre, derfor skal helsepersonell ha som rutine å vurdere førerkort hos alle som rammes av hjerneslag.

Fastlegen har hovedansvaret for å vurdere om helsekravene til førerkort er innfridd. Dersom fastlegen er usikker, kan han/hun søke råd hos Statsforvalteren eller henvise til en praktisk kjøreprøve. Om fastlegen vurderer at helsekravene for førerkort ikke er innfridd, sendes varsel til Statsforvalteren. Statsforvalteren vil igjen varsle politiet, som inndrar førerkortet.

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

Skann QR-koden  
eller les mer på  
[Helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no)





# Ordliste

<b>Afasi</b>	En språkforstyrrelse som har oppstått, ofte etter hjerneslag.
<b>Aneurisme</b>	En utposning på en blodåre som følge av en svakhet i blodåreveggen.
<b>aterosklerose</b>	Åreforkalkning eller avleiring i pulsårene
<b>Atrieflimmer</b>	Uregelmessig og ofte rask hjerterytmeforstyrrelse. Ofte kalt hjerteflimmer.
<b>Coiling</b>	En innvendig tetting av en aneurisme/utposning ved hjelp av platinatråder som stanser blodtilførselen i aneurisme. Dette gjøres via et tynt kateter.
<b>Hemianopsi</b>	Tap av halve eller deler av synsfeltet. Homonym hemianopsi betyr at halve synsfeltet fra begge øynene faller ut.
<b>Hjerneinfarkt</b>	Et område av hjernevevet får ikke sirkulasjon på grunn av tilstoppet blodsirkulasjon. Dette fører til at hjernecellene/ nevronene dør.
<b>Intracerebral blødning</b>	Hjerneblødning, blødning inne i hjernevevet
<b>Klipsing</b>	En metallklemme settes over en aneurisme og sikrer dermed at det sprekker.
<b>Kraniektomi</b>	Betyr å åpne og fjerne en beinlapp, del av kraniet.
<b>Nevrologi</b>	Læren om sykdommer som omhandler nervesystemet.
<b>Nevroner</b>	Betyr nerveceller. Ved hjerneslag snakker vi om de spesialiserte nervecellene i hjernen.
<b>Plakk</b>	Avleiringer av fettstoffer på innsiden av blodårene som fører til aterosklerose og innsnevring av blodårene.
<b>Plastisitet</b>	Handler om hjernens evne til endring og nyetablering av forbindelser og struktur slik at restitusjon og reparasjon kan foregå etter skade.
<b>SAB</b>	Forkortelse for subaracnoidalblødning, hjernehinneblødning.
<b>TIA</b>	Transitorisk iskemisk atakk eller “drypp” som gir forbigående slagsymptomer.
<b>Trombe</b>	En vandrende blodpropp, ofte fra hjertet.
<b>Trombendarterektomi (TEA)</b>	Aterosklerotiske avleiringer skrelles bort. Dette er aktuelt ved avleiringer på halspulsårene, carotisstenose.
<b>Trombektomi</b>	Fjerning av en blodpropp i de store blodårene inne i hjernen.
<b>Trombolyse</b>	Blodproppløsende medikament som brukes blant annet i hjerneslagbehandling.

**LHL**, Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag er en frivillig og demokratisk interesseorganisasjon for mennesker med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag, afasi - og deres pårørende.

LHL har nærmere 52 000 medlemmer og driver likepersonsarbeid, politisk påvirkning, informasjonsarbeid, kurs, opplæring og rådgivning. Både nasjonalt og lokalt jobber vi hver eneste dag for at alle med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag og afasi og deres pårørende får et bedre liv.

### **Bli medlem i LHL**

Send sms med kodeord **medlem** til **2007**

### **Gi en gave til LHL**

Vipps til **41121**



**LHL**