

Teknik i vardagen – varför då?

S lämnar meddelande till sig själv på en diktafon, C planerar sin dag med handdatorn och K vågar gå ut med hjälp av gps. Enkla teknikstöd kan förenkla vardagen oerhört mycket för väldigt många.

Skriften ingår i projektet Kognitek som utvecklar stöd för vuxna personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Den har tagits fram i samarbete med Hjärnskadeföreningen Hjärnkraft, som är en intresseorganisation för människor med förvärvade hjärnskador.



Projektet har genomförts med stöd ur



Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post registrator@hi.se

Webbplats www.hi.se

Best nr 08330

Teknik i vardagen – varför då?

Teknikstöd för personer med förvärvade hjärnskador



Hjälpmiddelsinstitutet

Teknik i vardagen – varför då?

Teknikstöd för personer
med förvärvade hjärnskador

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2008

Författare: Margot Granvik

Foto: Lennart Skoog (omslag, sid 14, 22 och 30)

Monica Rydén (sid 19 och 35)

Ansvarig informatör: Lisbeth Säther

Ansvarig handläggare: Catarina Brun

Formgivning: Ordförrådet AB

Första upplagan, första tryckningen 1 500 ex

Tryck: Edita Västra Aros AB, 2008

ISBN 978-91-85435-55-5 (tryck)

URN:NBN:se:hi-2008-08330 (pdf)

Best nr: 08330

Publikationen kan beställas på telefon 08-620 17 00
eller hämtas som ett pdf-dokument på HIs webbplats,
www.hi.se/butik/pdf. Den kan också beställas i alternativa
format från HI.

Hjälpmedelsinstitutet

Innehåll

Inledning	3
Projekt KogniTek i Lund-Orup	5
”Gör observationer och använd det teknikstöd som finns”	8
”Kartan visar hur jag ska gå för att komma härifrån och dit”	15
”Blommorna överlever och jag slipper extraturer till affären”	23
”Det är så skämmigt! Detta att jag inte kan komma ihåg.”	31
”Ett elektroniskt teknikstöd kan förbättra livet för många”	39
Förvärvade hjärnskador och behovet av stöd.....	43
”Vet man inte vad som finns, kan man inte fråga efter det”	46
Kontakter	48
Litteraturtips	49
Filmtips	50
Webbtips	51

Inledning

Under åren 2000–2001 genomförde Hjälpmedelsinstitutet fyra behovsstudier som handlade om hjälpmedel och tjänster för personer med autism, ADHD, förvärvade hjärnskador samt demens. Behovsstudierna visade att kunskapen om hjälpmedel och tjänster för dessa grupper var låg och att det därigenom var svårt för personer med kognitiva funktionsnedsättningar att få tillgång till hjälpmedel.

Kunskapen behövde ökas för att en positiv utveckling skulle komma till stånd. Med en väl spridd insikt om möjligheterna med såväl låg- som högteknologiska hjälpmedel och metoder fanns goda förutsättningar för teknik- och metodutveckling. Detta skulle kunna bidra till ökad delaktighet och självständighet för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

Hjälpmedelsinstitutet tog tillsammans med Riksförbundet Attention och Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft initiativet till projektet KogniTek, – Kognition och Teknik.

Syftet var att:

- Få fram kunskap om vilka hjälpmedel, tjänster och andra åtgärder som kan underlätta ett självständigt liv för vuxna med en förvärvad hjärnskada.

- Öka kunskapen om hur användningen av hjälpmedel och ny teknik kan underlätta ett självständigt liv.
- Medverka till bättre samarbete mellan kommuner och landsting, så att tekniska hjälpmedel och tjänster kan erbjudas vuxna med en förvärvad hjärnskada.
- Förbättra utbudet av hjälpmedel inom det kognitiva området i allmänhet.

Resultaten från projektet pekar på att:

- De individanpassade lösningar som har gjorts för deltagarna i projektet har inneburit att de klarar sin vardag bättre.
- Kunskapen om hjälpmedel och metoder för kognitivt stöd har ökat hos brukare, anhöriga samt berörd personal.

Hjälpmiddelsinstitutet har sedan år 2002 prioriterat området kognition.

Inom kognitionsområdet har Hjälpmiddelsinstitutet under de senaste åren drivit flera stora projekt: HumanTeknik – hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder, Hemma med IT samt Teknik och demens.

Vällingby i maj 2008

Catarina Brun
Projektledare

Projekt KogniTek i Lund-Orup

Projektet pågick mellan åren 2005 och 2008.

Det övergripande målet för projektet var att tillföra och sprida ny kunskap om elektroniska teknikstöd, tjänster och andra åtgärder som kan underlätta i dagliga aktiviteter och leda till ett mer självständigt liv för vuxna personer med kognitiva funktionshinder efter en förvärvad hjärnskada. Den nya kunskapen om kognitivt stöd via teknikstöd, tjänster och metoder skulle också bidra till ett ökat kunnande hos aktuella personalkategorier inom kommuner och landsting. Personer med en förvärvad hjärnskada ska kunna erbjudas hjälpmedel och tjänster på ett enkelt sätt genom att samverka mellan kommuner och landsting ökar.

En central styrgrupp med representanter från Hjälpmiddelsinstitutet, Riksförbundet Attention och Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft ansvarade för projektet. Det fanns även en lokal styrgrupp med representanter från Rehabcentrum Lund-Orups ledning, delprojektledaren samt Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i Skåne.

Utvärdering

Projektet har bedrivits och utvärderats i samarbete med Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet. Resultatet presenteras i rapporten "Utvärdering av projektet KogniTek i Lund-Orup" (Hjälpmiddelsinstitutet 2008).

Projektarbetet

En viktig del i arbetet har varit att skapa en så bra förståelse som möjligt för vuxna personer med förvärvad hjärnskada. Svårigheter till följd av en förvärvad hjärnskada kan påverka personernas möjligheter att genomföra dagliga aktiviteter och deras delaktighet i olika livssituationer. Projektet startade med en litteraturgenomgång. Därefter gjordes en kartläggning för att få kunskap om vilka svårigheter personerna upplevde vid användning av vardagsteknik och elektroniskt teknikstöd samt vilka strategier de använder för att hantera dessa svårigheter. För att ingå i studien skulle personen vara i arbetsför ålder, boende i Skåne och själv kunna besvara frågor och berätta om sin situation.

Trettiosex personer med en förvärvad hjärnskada deltog och blev intervjuade med hjälp av frågeformuläret "Vardagens teknologi i hemmet och i samhället" (VTHS) som omfattar åtta områden med frågor om föremål och tjänster som de flesta människor möter i den dagliga tillvaron. Frågeformuläret kompletterades med frågor om elektroniska teknikstöd samt om funktionshindret är ett problem

vid användning av vardagsteknik och påverkar deras aktiviteter och delaktighet. Vid kartläggningen framkom framför allt svårigheter med att använda vardagsteknik som omfattar data- och telekommunikationsteknik. Även om flera personer upplevde svårigheter med att använda vardagsteknik så använde de flesta föremålen självständigt. Trots detta upplevde ett stort antal att funktionshindret var ett problem som också påverkade deras aktiviteter och möjligheter till delaktighet. Under intervjun framkom också svårigheter som minnesproblem, trötthet, planerings- och koncentrationssvårigheter. Endast ett fåtal av de intervjuade hade fått utprovat eller förskrivit något elektroniskt teknikstöd.

I den andra delen av projektet har 12 personer (33–59 år) med förvärvad hjärnskada och olika problem och önskemål fått prova elektroniska teknikstöd och IT-lösningar för att kompensera för sina svårigheter. Individuella planer med mål och åtgärder har utarbetats i samråd med deltagarna. Tiden för de individuella åtgärderna har varierat. Projektet har utvärderats genom intervjuer med deltagarna och deras anhöriga. Resultaten visar att man med enkla elektroniska teknikstöd som personerna själva lär sig att hantera kan kompensera för olika svårigheter i vardagen. Exempel på dessa elektroniska teknikstöd är digitalt fickminne, anpassning av mobiltelefon och GPS.

“Gör observationer och använd det teknikstöd som finns”

” Det finns ingen undersökning över hur personer med förvärvade hjärnskador klarar av att hantera vardagsteknik, som spisar, mikrovågsugnar, telefoner och datorer, samt servicen i samhället. Så vi började med att göra en kartläggning bland 36 personer som tidigare varit på Orupsjukhuset för rehabilitering.

Det visade sig att servicen i samhället upplevs som ett problem, till exempel när man ska ringa och möts av automatiska svar att man ska trycka på 1 för att komma hit, 2 för att komma dit, och så vidare. Andra problem var att man glömde bort att man satt på en platta eller strykjärnet. Men trots att många berättade om svårigheter med aktiviteter i sin vardag utförde de ändå oftast aktiviteterna själva.

Jag träffade deltagarna i projektet var och en för sig och inledde med att gå igenom vad personen upp-

levde som problem i sin vardag. De fick skatta hur de klarade olika aktiviteter och hur nöjda de var. I nästa steg satte vi upp konkreta mål som går att utvärdera, till exempel att personen skulle hitta till okända platser, eller hitta en metod för att komma ihåg vad som sades under ett telefonsamtal.

Det är oerhört viktigt att ta reda på vad det är för problem personen har och hur behoven ser ut – och att sätta upp målen utifrån det. Många gånger får man höra att: 'Jag har problem med minnet!'. Frågan är hur det visar sig i det dagliga livet. Det gäller att be personen att ge exempel.

Jag undersökte hur personen utförde en uppgift och analyserade utförandet i detalj. Hur initieras en uppgift, hur hanteras föremål, hur ser tidsplanen ut, och så vidare. Behöver personen till exempel öppna kylskåpet fem gånger extra?

Personer med förvärvade hjärnskador har oftast inte motoriska problem. Det är snarare processerna som blir problematiska. Ofta handlar det om minnesproblem, svårigheter att planera, att man är lättstörd; man kan påbörja en aktivitet, telefonen ringer, och sedan kommer man inte ihåg vad man gjorde.

När behoven var kartlagda började vi arbeta med olika teknikstöd. Många, särskilt yngre människor, har oftast mobil, och i stället för att föra in ytterligare ett teknikstöd kan man fortsätta med mobilen.

Man vinner mycket på att utnyttja det teknikstöd som personen redan är bekant med.

Det visade sig att det finns många funktioner i mobilen som inte används. Jag har då arbetat med att personen ska använda sin mobiltelefon och kalendern i den. Jag har gjort enklare manualer, ofta med stolpar och bilder, över de viktigaste funktioner som personen behöver. Manualen har sedan fungerat som en back-up ifall personen glömt hur man gör. De manualer som följer med mobilen är för komplicerade.

Det gäller även att överinlära. Att visa om och om igen hur man gör, och att repetera. Det är naturligtvis individuellt. En del har jag släppt snabbt, i andra fall har vi jobbat med upprepningar. Jag har även följt upp att teknikstödet verkligen används. Jag har till exempel ringt personen och kollat att hon eller han spelar in samtalet.

Ofta har det handlat om att arbeta med mer än ett teknikstöd, som telefon och diktafon tillsammans, eller gps och mobil. En handdator kan också synkroniseras med datorn, vilket gör det lättare för många. Då kan personen skriva in direkt i datorn och föra över till handdatorn. Jag har ibland behövt hjälp av vår rehabiliteringsingenjör, för det är inte alltid världens lättaste att få ihopkopplingen att fungera.

Ett teknikstöd vi använt är en diktafon att läsa in saker i. En deltagare har med sig sin diktafon överallt. Han läser in saker i diktafonen och för sedan in

det som är viktigt i mobilen. Det fungerar bättre än att skriva på lappar, en lapp säger heller inte ifrån. En mobil kan ge en signal och påminna om att något ska ske. Det kan handla om att det är svårt att passa tider, särskilt när det är något som inte sker regelbundet, som att gå till tandläkaren.

En diktafon kan användas på olika sätt. En kvinna som hade problem med att läsa kunde tala in vad hon skulle handla och lyssna av i affären. Diktafonen ser ut som en mobil och den väcker inte uppmärksamhet.

Jag har även tränat deltagare på att använda strategier, som att förvara teknikstödet på samma plats så att man alltid hittar det. Det kan vara viktigt att få in rutiner.

Det är ytterst viktigt att man som arbetsterapeut tar god tid på sig och att man gör en riktigt bra inledande intervju. Man bör också observera personen när hon eller han utför sina aktiviteter för att se hur de problem personen berättar om ser ut i praktiken så att man får en bra bild. Det är extra viktigt om personen har svårt att uttrycka sig. Det projektet visat är att man ser mer i observationer än om man enbart gör en intervju. Alla har kanske inte riktigt insikt om sina problem, eller har inte konfronterats med olika saker som kan vara problem.

En annan slutsats är att det hänt så mycket med mobiltelefoner och handdatorer på senare år att

väldigt mycket i dem kan utnyttjas som teknikstöd. Det är teknik som många redan har och är bekanta med. Däremot behövs det ordentligt med tid för att träna in de funktioner en person vill använda.

Jag följde även upp och utvärderade hur teknikstöden användes. I regel så har jag träffat varje deltagare vid nio till tio tillfällen i projektet. Om man inte provar ut ett bra teknikstöd som passar personen och följer upp att personen lär sig hantera teknikstödet är risken stor att det snabbt läggs åt sidan.

Eftersom arbetsterapeuter inte alltid får skriva ut mobiler och handdatorer som teknikstöd, det kan variera i landet, så saknar de kanske själva den teknikkunskap som behövs. Detta är en brist.

Projektet har visat att teknikstöd kan vara till väsentlig hjälp. Nästan alla av våra deltagare har dessutom använt två teknikstöd, som ibland är svåra. Gps visar till exempel inte gångvägar utan enbart bilvägar. Nya vägar och byggnader är inte alltid inlagda. Ändå har en gps kunnat bli till stor hjälp. För en deltagare har det inneburit att han alltid har kartan med sig. Han har vågat ge sig ut till nya områden.”

Fotnot: De bedömningsinstrument som användes i Kogni-Tek var bland andra Canadian Occupational Performance Measure (COPM) och Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). Frågeformuläret Vardagens teknologi i hemmet och i samhället (VTHS) användes vid kartläggningen.



Kristoffer Svensson, 34 år

”Kartan visar hur jag ska gå för att komma härifrån och dit”

” Hallå! Är du vid affären med de många grönsakerna? Jag kommer ner.”

Jag har fått fel gatunummer till Kristoffer och hittar inte till hans port utan blir tvungen att ringa på hans mobil. Jag gissar att han menar Hemköp och skyndar dit och mycket riktigt, snart dyker en ung man upp från en innergård.

”Det var 1997 som jag fick herpesencefalit. Det är en ovanlig sjukdom, du kan läsa mer om den på Socialstyrelsens hemsida för ovanliga sjukdomar. Det är en sorts inflammation i hjärnan.

Jag har varit på Orupsjukhuset flera gånger. Jag har också gått på Sundsgårdens folkhögskola på afasilinjen. Det står i journalen att jag har det och det, och sen också afasi, men jag kan inte säga att jag hade afasi. Jag var betydligt bättre än de andra.”



Kristoffer berättar att det var några röriga år efter sjukdomen då han bodde hemma och gick på utredningar, gjorde praktik och blev opererad.

”Ett och ett halvt år efter sjukdomen fick jag mitt första epilepsianfall. Jag minns inget mer än att när jag vaknade på sjukhuset så hade jag fruktansvärt ont i hela kroppen, det var ett stort anfall.

Sedan fick jag prova mediciner hit och dit. En fungerade men gav svåra biverkningar, nästa gav inga biverkningar men fungerade inte så bra för anfällen, och så vidare. Anfällen blev värre och värre och min läkare förstod att jag inte skulle bli bra och det bestämdes att jag skulle kirurgiutredas. Jag hade stora anfall. Två av anfällen var status epileptikus. Jag hade anfall kanske varannan månad.

Jag opererades 2003 i Lund. Det är inte så många som opereras. När jag vaknade hade jag ett dubbelseende som kom och gick. Det blev bättre med tiden.

Jag har inte haft några stora anfall efter operationen men i dag har jag svårt att ... det är som att jag vet att jag inte vet. Jag kan säga till mig själv: 'Kristoffer, var är du någonstans? Skärp dig nu!'. Det är som att jag vet att jag inte vet, och jag minns inte vart jag skulle eller vad jag skulle göra för något. Det har definitivt med epilepsin att göra. Det är inte ofta det händer men ... Men man vet ändå, att

man inte vet. 'Vad var det du skulle göra? Kristoffer?! Skärp dig!'.

Därför har jag de här så jag kan få hjälp.”

Kristoffer visar sin gps och sin mobiltelefon, som är en smartphone, en sorts mellanting mellan handdator och mobiltelefon.

”Jag känner inte igen folk. Jag har svårt att komma ihåg ansikten och namn, jag har svårt för båda. En gång när jag skulle prova kläder lämnade expediten mig i provrummet. När jag kom ut från provrummet så visste jag inte vilken expedient som hade hjälpt mig så jag gick ut från affären.

Det är också problem om jag ska se en film. Om någon i filmen frågar: 'Har du sett Kalle och Johan?', får jag börja tänka vem var nu Kalle och Johan. Jag har ganska grava problem med ansikten och namn. Det har med sjukdomen att göra. Ibland går det att titta på film, ibland inte. Det beror lite på hur många som är med i filmen. Jag tycker att teater är trevligt.

Ett annat problem för mig är att hitta. Jag går för det mesta när jag ska någonstans. Det är svårt för mig att känna igen mig. Jag vet var biblioteket ligger, det vet jag, men det är inte så att det är helt lagrat.

Jag vet att något är där eller där, men jag kan inte säga att det är tredje gatan till vänster, fast jag vet



att det ligger där någonstans. Jag vet hur man hittar till järnvägsstationen. Men jag kan inte säga att gå så och sväng där. Och när jag är på helt nya ställen går jag ofta åt fel håll.”

Kristoffer berättar att han är med i epilepsiföreningen, afasiföreningen och i Hjärnkraft, och att han har suttit med i styrelsen i samtliga.

”Jag har LSS och jag går på daglig verksamhet måndag, onsdag och fredag. Det är faktiskt bra, överhuvudtaget, efter det jag har varit med om, och att jag har sett hur andra har det. Jag har träffat andra från olika länder som inte får rehabilitering på samma sätt. Det är lite olika, i olika delar av landet, och i olika länder. Jag arbetstränar också på Erikshjälpen och gör saker som behöver göras. Där är jag tre timmar och sedan går jag till den dagliga verksamheten.

Jag provade tillsammans med Anita hur gps:en fungerar. Den kan visa många olika saker på flera sätt. Även om det inte finns täckning så kan jag få den att visa en rutt härifrån och dit, och kan se hur långt det är. Fast den visar inte gångvägar, den visar bilvägar.

Jag har den med mig hela tiden. Den visar kartan och vägen och jag kan förstora. När jag ska gå någonstans där jag inte har varit innan är den bra. Här inne i stan där jag har gått mycket hittar jag.

Men när jag flyttade hit gick jag fel ibland. Igår när jag kom från farmor råkade jag gå fel.

Det är irriterande att man ska säga att det är si eller så länge sedan något hände. Var det nu en vecka sedan? Eller en månad sedan? Det minns jag inte! Det är en sak som är bra med kalendern i handdatorn. Jag kan se när något ska hända. Men jag kan också söka på något som har hänt. Jag använder kalendern ofta.

Nu kan jag koppla ihop mobilen med min dator så att jag kan skriva in i handdatorn via vanliga datorn. Då kan jag skriva in med fingrarna och slipper den där pennan, som jag förresten har tappat bort. Nu kan jag lägga upp det jag ska göra i datorn. Jag tror jag ska börja ta bilder också.





Det blir lättare. Jag kan lägga upp mer och börja lägga in namn. Det är så irriterande att ha så himla svårt för namn. Om någon frågar mig om jag har sett Kalle, får jag börja tänka: 'Vem är nu Kalle igen?'. Det är skämmigt. Det är som när en person kommer och säger:

'Hej, hur är läget?', och jag svarar: 'Jodå, det är bra!'. Ibland kan det hända att jag efter ett tag känner igen personen. De har sagt åt mig på skarpen att du kan väl för fasiken säga till att du inte vet!

Det har blivit bättre. Faktiskt.

Nu arbetar jag med hemsidan på dagliga verksamheten. Jag läser boken om CSS och den är bra för den visar hela tiden med ord och bilder hur man ska göra.

Jag brukar säga att jag fuskar när jag läser böcker för jag skriver ner namnen på personerna i boken på ett papper vid sidan om. Vem som är ihop med vem, Kalle är ihop med henne, och sånt. Jag brukar säga att jag fuskar men jag vet inte om det är fusk.

Det är märkligt att man inte kan få sådana här hjälpmedel i och med att de finns på marknaden. Jag har fått betala mina själv. Nu kan jag skriva upp tider och lägga in en massa. Det har ju betydtt ... det är väldigt bra. Jag var ju sämre från början. Nu finns ju sådana som har både handdator, mobil och gps i samma.

Den piper, så att jag kommer ihåg att ta medicinen. Den påminner mig. Jag har lagt in foto och uppgifter på personer. Ungefär som att man kan skriva in och ha den som en kalender som man har med sig hela tiden. Jag har den alltid med mig."

Fotnot: Herpesencefalit är en hjärninflammation orsakad av herpes simplexvirus. Omkring 20–30 personer per år drabbas i Sverige. Sjukdomen kan leda till sämre minne, trötthet, koncentrationssvårigheter, inlärningsproblem, nedsatt initiativförmåga, relationsstörningar, humörsvängningar och kramper. Symtomen kan ändras över tiden och det kan ta år innan det blir tydligt vad som blir bestående problem.



Cecilia Karlsson, 35 år

”Blommorna överlever
och jag slipper extraturer
till affären”

” Det var en hästolycka, hästen och jag gick omkull. Jag minns inte första veckan på sjukhus eller första veckan hemma. Olyckan? När den hände?”

Cecilia ropar till sin pappa, som leker med sitt barnbarn i vardagsrummet, och frågar när olyckan hände. Vi sitter i Cecilias kök. Hon har precis kommit hem från sitt arbete och hämtat sonen på dagis på vägen. Det är eftermiddagsfika och Cecilia bjuder på kaffe.

”Den hände 2003. Tiden efter är lite diffus. Men jag hade i alla fall så bra koll att jag kunde ta hand om mig själv. Från början sov jag nästan hela tiden. Skulle jag gå upp och göra en macka så gjorde jag mackan, sen var jag så trött att jag var tvungen att sova lite till, innan jag orkade äta.

Jag började på rehabilitering på Orup. Jag åkte taxi, fick inte köra själv. Det var en klok människa som sa att jag inte skulle köra. Men jag orkade inte koncentrera mig länge innan jag blev trött. Jag sov



nog 20 av dygnets 24 timmar. Även på Orup kunde jag somna ibland. Jag hade en säng där under dagarna så jag kunde lägga mig då jag blev trött.

Jag blev bättre och fick mer ork. Men allt gick långsamt. Bara att dammsuga

huset kunde ta två dygn. Och jag var väldigt virrig, jag kunde tänka att jag ska lägga en sak på ett bra ställe och så lade jag den i kylan. Så blev det för mig. Från att ha varit helt frisk och haft full koll på allt. Jag hade tre hästar hemma som jag skötte innan och efter jobbet, innan detta inträffade. Så det blev en stor omställning.

Till sist fick jag någorlunda ork och försökte få vardagslivet att fungera. Jag drack mängder av läsk för att få snabbt socker för att orka.

Jag är utbildad barnskötare och arbetade på en fritidsverksamhet innan olyckan. När jag blivit lite bättre efter olyckan och skulle börja arbeta igen så gick jag över till dagis. Det är en lite mindre stressig miljö och bättre arbetstider när man själv har barn.

Jag började med att arbetsträna. Hur det går beror nog även lite på dem man jobbar med. Utåt kan man hålla skenet uppe, det är ingen som ser hur man mår inuti. Med det är väldigt jobbigt att inte ha koll på saker, som att man sätter på strykjärnet för att stryka, och sen går därifrån, och först när man går

förbi igen för att sätta på diskmaskinen ser man strykjärnet. Då har det kanske stått på två timmar.

Jag har haft stor press på mig själv. Jag har velat klara mycket, och jag har velat klara mig själv. Jag vet att det största kravet på mig kommer från mig själv. Ibland blir det för stort.

Minnet är den största svårigheten. Jag har försökt med lappsystemet. Ibland har jag tänkt att nu ska jag lägga lappen på ett riktigt bra ställe. Men det blir så bra ställen att jag sedan inte hittar lappen.

I projektet ville jag ha hjälp med att hitta ett sätt att samla mina anteckningar och ha något som kan påminna om saker, som att jag, om jag har tvättat, ska tömma tvättmaskinen. Så att jag inte behöver hitta tvätten två dagar senare. Något som ger lite stöd i vardagen.

Jag reagerar på att så här blir ju minnet när man blir äldre. Det ska inte bli så redan när man är ung! Jag orkar inte heller koncentrera mig länge, det tränar jag på hela tiden.

Jag fick en handdator som piper till och påminner mig. Det tar till exempel tio minuter för ångstrykjärnet att bli varmt och jag har lagt in så att handdatorn kan pipa till när strykjärnet är hett. Eller det kan vara att sonen ska ha med något till dagis, som matsäck eller frukt. Jag läser av handdatorn varje kväll. Den piper också till på morgonen om det



är något särskilt, men jag förbereder alltid nästa dag genom att titta igenom handdatorn kvällen innan.

Handdatorn har jag vant mig vid nu. Vi har blivit rätt bra kompisar. Den är ett bra hjälpmedel för mig. Jag använder den mycket. Nyligen fick jag hjälp med att koppla ihop handdatorn med min dator. Det blev mycket lättare att skriva in saker med hjälp av datorns tangentbord. Med handdatorn har man som en virk-nål man trycker fram bokstäverna med.

Jag tittar igenom handdatorn varje kväll och morgon. Om något ska göras så för jag in det direkt. Eller också lägger jag en lapp under handdatorns lock och för in det jag skrivit på lappen när jag går igenom handdatorn på kvällen.

Minnet är det största problemet och efter att ha provat handdatorn ser jag att den kan vara till hjälp. Koncentrationen är inte heller den bästa, men det finns kanske inte så mycket att göra åt det.

Jag arbetar 75 procent. De tyckte inte att jag skulle jobba mer, de sa till mig att med den här sortens skada så klarar man av 75 procent men inte mer, utan att man måste få vara människa också. Annars riskerar man att inte orka med familjen och hemmet. Om det är full rulle på jobbet och jag sen kommer hem med sonen och det också är full rulle, orkar jag inte så mycket mer. Det som är bra med

jobbet är att man kan ta lite rast och gå ifrån en stund. Om jag skulle arbeta heltid, så skulle jag vara tvungen att gå och lägga mig när jag kom hem, och så vill jag inte leva mitt liv. Man måste orka med hemmet och sonen också.

Jag gjorde en test innan jag blev utskriven från rehabiliteringen på Orup. Jag skulle bland annat hålla siffror i huvudet och lägga ihop och dra ifrån. Det var mycket tufft. Också reaktionsförmågan testades. Jag hade hämtat mig så bra att jag fick köra bil igen.

Jag har handdatorn på byrån när jag sover, och i väskan på jobbet. Men den ligger på byrån när jag är hemma. Då vet jag alltid var den är. Rutiner.

Innan jag åker från jobbet tittar jag om jag ska handla något och då kan jag göra det innan jag kör hem. Det är himla smidigt, det sparar både körning och tid. På så sätt ger handdatorn mig ett stort stöd. Den hjälper mig komma ihåg saker som jag inte kommer ihåg själv. Lappsystelet fungerade också, men lapparna säger ju inte till. De påminner inte.

Handdatorn har varit ett stort stöd och hjälp. Nu, sedan jag vant mig, skulle jag inte klara mig utan den.

Det händer att folk säger åt mig att vi har setts förr. Som en på jobbet som sa när jag presenterade mig att: 'Hej vi har träffats förr när du gjorde arbetsträ-



ningen på Nyckelpigan!'. 'Du får för-låta,' sa jag, 'men jag minns dig inte!'. Det kan ju vara tufft, när man inte är så gammal så skulle ju minnet fungera. Om man har en skada som syns är det lättare för andra att förstå om man inte mår så bra.

De har förklarat för mig att jag nog hade en hjärn-skakning redan när själva olyckan hände. Jag och hästen hade gått i backen två veckor tidigare och dagen efter det mådde jag dåligt, men trodde att jag hade fått någon smitta av barnen på jobbet, och sedan gick det över. Två veckor senare gick vi omkull igen. Då gick jag förmodligen redan omkring med en hjärn-skakning under två veckor utan att veta om det. Jag trodde en hjärn-skakning skulle kännas värre.”

Drygt 40 minuter har gått. Även om det inte märks utåt så är Cecilia dödstrött. Hon säger att hon ska lägga sig genast jag går. Cecilias pappa säger att han kan gå ut med sonen och hunden så att de får leka av sig.

”Det känns bakom ögonen och i huvudet hur trött jag är. En heltidstjänst skulle inte fungera, i alla fall inte nu. Men jag strävar efter att orka mer, så småningom.

De säger ju att den bästa rehabiliteringen man kan ha är att ha hund. Det är trevligt, man kommer ut och rör sig, även då det är dåligt väder.

Livet innan handdatorn var rörigt; jag hade oreda hemma, mina blommor dog, jag glömde tvätten i tvättmaskinen och fick ta extra turer till affären när jag kom hem och upptäckte att jag hade glömt något. Det var en stressig tid med allt som skulle göras och allt jag inte fick glömma. Jag skulle komma ihåg allt i huvudet, men det gick inte utan jag fick till exempel åka tillbaka till affären hur många gånger som helst.

Nu kan jag föra in saker på handdatorn på en gång, eller sätta en lapp under locket. Jag har fått ett mera strukturerat liv, blommorna överlever, jag har mera ordning hemma och jag slipper extra turer till affären. Jag har fått ett mycket lugnare och mer harmoniskt liv nu än tiden innan handdatorn, och mer kvalitetstid med min son.

Det är en stor förändring. Jag är mer 'här' när jag är här, i huvudet också. Jag kan slappna av bättre. Jag har fått rutiner och jag behöver inte vara på helspänn för att inte glömma mat och allt annat. Det är sällan nuförtiden som jag glömmet och om jag glömmet något så är det för att jag har varit slarvig med att föra in det i handdatorn. Jag har kanske tänkt att, äh det tar jag sen, men då har jag förstås glömt vad jag skulle föra in.”

Fotnot: Cecilia Karlsson heter i verkligheten något annat.



Svante Johansson, 60 år

”Det är så skämmigt!
Detta att jag inte kan
komma ihåg.”

” Jag gillar Sudoku, jag ger mig aldrig, jag gör så många kopior och försök att jag lyckas. Det kan ta tid men jag löser dem alltid. Det har jag alltid gjort hittills i alla fall!”

Sudoku-pappren är utspridda över soffan och jag makar dem åt sidan medan Svante Johansson hämtar kaffe i köket.

”Jag är född -48 och nollar i år. Fast jag känner mig inte ett dugg gammal. Tänk, förr tyckte man att någon över 60 var helt ... men nu, nä.

Jag hade gått första året på maskintekniska utbildningen och precis börjat på andra året, det var 1965. Vi var några som hade ett band ihop och vi hade åkt upp till Småland för att spela. Sedan skulle vi köra till Ystad, och spela på samma gala som Hepstars, när olyckan hände.



Vår förare kom över på fel sida av vägen och fick möte och det blev nästan en frontalkrock. Föraren i vår bil och en passagerare i den andra bilen omkom. Jag satt bak och hade högtalarna en halv meter från mig. Jag for med huvudet före in i högtalarna och krossade kind- och käkben och fick en blödning i hjässan.

Jag minns inget alls, jag var medvetslös i två veckor. Jag kom hem från sjukhuset i slutet av oktober. Året efter gick jag om andra skolåret. Jag hängde egentligen inte med ett dugg men gick ut och fick betyg, fast det var inga toppbetyg direkt.

Sedan jobbade jag som dataoperatör, i treskift, det var kul. Jag minns inte att jag hade några större problem men det var mycket frågande: 'Va? Hursa? Vilket då?'. Mitt närminne hade fått stryk.

Nu har jag fått förtidspension på halvtid. Jag klarar inte längre av att arbeta heltid. Jag var helt slut när jag kom hem. Halvtid räcker mer än väl. Jag arbetar med preliminära skatter för företagare på Skatteverket. Någon ska ju göra det också."

Svante Johansson skrattar. Ordflödet avbryts ibland, meningar påbörjas och blir hängande i sökandet efter årtal eller kronologi. Jag frågar om intervjun blir för plågsam eller stressande men Svante säger att det är okej, men att det är så skämmigt att inte kunna svara.

"Först var jag dataoperatör på länsstyrelsens dataenhet, sedan gick vi över till skattemyndigheten och sedan skulle vi flyttas igen och jag fick erbjudande om att flytta med och lära mig något nytt, eller sluta. Jag tyckte inte det var aktuellt att sluta, så jag följde med. Först fick jag en chef som inte fattade ett dugg av mina problem. Jag hörde senare av andra att det inte gick att lägga några kronor på den chefen. Nu har jag en bra chef.

Jag spelar bridge och det går faktiskt väldigt bra. När jag spelar kan jag gå på en färg och klarar på något sätt att koncentrera mig. Det verkar som att jag har anlag. Vi har till och med deltagit i bridge-turneringar. Jag spelar en gång i veckan på jobbet och en gång i veckan på ett äldreboende.

Det är mitt närminne jag har problem med. När jag pratar med någon blir det ofta: 'Nämen, det sa du precis!'. Det fastnar inte riktigt, jag måste ha något att hänga upp det på. Det är väldigt svårt om vi sitter och pratar. Närminnet, det är en jädra skillnad förr och nu. Om jag ska bestämma några tider. Jag har min mobil och grejen jag fick. De är ett väldigt bra stöd. Men det tar tid innan man blir du med sakerna."

Mobilen ligger på bordet. Diktafonen har Svante numera alltid i skjortans bröstficka. Han tar fram den och demonstrerar.



”Den har fyra olika filer. Fil A använder jag för vardagen och nutiden. Om något ska göras om lång tid är det fil b, c eller d. Jag lyssnar av den varenda dag. Det är som talande lappar. Den är jättebra. Hör här, jag har till exempel spelat in att du ska komma och intervjua.

Projektet? Jag tror det var läkaren Jan Lexell som gjorde att jag kom med. Jag var ju en gång i Orup på rehabilitering en vecka.

Om du bara kunde förstå ... Du vet inte ... Det är så skämmigt, detta att jag genast glömmer.

Jag sa på en gång att jag ville vara med. Jag kände att detta kom som hand i handske. Kan man vara med och hjälpa till, och på något sätt vara en del av något som hjälper andra, så är det bra för självkänslan också. Sedan har Anita Lindén, arbetsterapeuten, varit här och pratat kanske tre gånger.

Jag har levt mitt senare liv med lappar i bröstfickan. De försvinner ibland, eller jag lägger dem någonstans. Visst sjutton har minnet blivit sämre. Jag hade inte lappar när jag var yngre. Det är egentligen inte konstigt alls. Alla åldras. Har man en rejäl plattform att stå på blir det lättare.

Jag har ju jobb och där har jag en almanacka i datorn som jag använder. När jag ska från jobbet, lägger jag upp rutten hem om det är något jag måste

göra på vägen. Jag hittar bra i stan. Men på nya ställen har jag svårt att orientera mig. Det är som att allt som är nytt inte faller i god jord.

Anita gjorde mig uppmärksam på att mobilen kan användas mer än vad jag hade gjort. Jag hade en mobil men använde inte alla funktioner. Det finns en almanacka. Jag kollar på morgonen om det är något som jag ska göra under dan. Nu har jag ju saken som man pratar in i. När jag går på stan kan jag få något i huvudet och då är det lättare att tala in än att ta fram lappar och penna och börja skriva.

Men en sådan här sak ska man lära sig leva med, bli du med. Den blir ens förlängda arm. Nu har jag den i bröstfickan varje dag. En gång när jag körde min fru till Småland så hade jag lagt den på förarsätet och sen hittade jag inte den, då hade hon suttit på den hela vägen. Jag lägger den inte på konstiga ställen, utan egentligen på logiska ställen. Numera har jag den i fickan.

Jag har ju den här om det är något jag ska förmedla mig själv under dagen. Många säger: ’Det gör jag sen!’ ’Det





får bli sen!'. Sen ... sen ... Sen är ett sådant gungfly för mig. Med den här behöver jag bara några korta ord.

Jag blir så förgrymmad, frustrerad till max. Det är inte någon bra och positiv känsla. Jag vet att det är mitt liv att jag glömmer. Men jag är frustrerad över att jag inte kan fungera som andra människor. Jag vet ju att jag har haft tur, jag kunde ha blivit sängliggande eller värre. Jag klagar inte. Jag vet vilka omständigheterna är och resultatet. Jag var ute och lade en krans den 7 februari. Då skulle han som körde ha blivit 60 år. Nu blev han 18 och ett halvt.

Jag läxades upp i fredags av en arbetskamrat för att jag arbetar för mycket. Jag vet inte vad hon ville uppnå med det. Idag när jag kommer till jobbet ska jag göra klart för henne att min skada har resulterat i en fysisk påverkan. Min prestation fysiskt har blivit nersatt. När jag då hittar en grej som rullar på och fungerar vill jag jobba på. Läkaren sa en gång att jag kunde pensionera mig på heltid, men jag vill jobba. Den fysiska skadan påverkar mig även mentalt genom att jag blir väldigt trött när jag spänner mig. Det är stärkande för mig att det rullar på och att jag klarar jobbet bra. Jag ska prata med henne på jobbet idag.

I början av året är det många som kommer in och söker skattejämkning. Det är väl klart som sjutton att det då har rullat på. Att jag arbetar halvtid

innebär inte att jag har en stämpel i huvudet att jag skulle vara långsam eller arbetsskygg. Att arbeta hundra procent när jag jobbar är inte konstigt. Man kan undra om hon vet vad hundra procent är?!”

Svante Johansson skrattar till, som så ofta under intervjun. Jag säger att jag är fascinerad av att lyssna på honom och att jag upplever att han använder språket sällsamt rikt och utbroderat. Han verkar bli förtjust.

”År 2000 gjordes en sorts test på jobbet, som flera hundra gick igenom. När resultaten kom sa de att jag var en av de två bästa. De sa till och med att jag är en stor begåvning. Men, som det är idag så kan jag bara konstatera att jag under normala förhållanden kanske hade kunnat utveckla något. Jag kan inte ge det en större betydelse.

Jag har barn, två pojkar, och två barnbarn.

Jag har varit med i föreningar. Jag är själv i den situationen att jag vet hur mycket krav som ställs på mig som person och hur man ska kunna överleva såna krav. Jag skulle kunna peppa människor som har problem. Så jag har varit med, men det blev aldrig det jag hoppades på.

Jag vill försöka leva ett normalt liv, fastän jag har en ständig fysisk trötthet. Man spänner sig; tänker att nu ska jag inte glömma något eller säga något fel. Jag har svårt att acceptera min egen situation. Eller inte svårt att acceptera, det måste jag ju. Men, frustrationen! Även om jag tycker att jag behärskar



situationen rätt bra. Fast jag är mycket sträng mot mig själv och noga med att inte hamna i att börja säga: 'Ah, det glömde jag!' 'Äh, det gör väl inget ...!'.
Jag vill hålla mig själv på halster. Så visst är jag sträng mot mig själv och har krav på mig själv. Det är inte så konstigt, jag vill fungera så bra som möjligt. Det är en bra början med de här hjälpmedlen. De räcker i nuläget. Mobilerna ger ljud ifrån sig när det är något. Jag känner mig säkrare, helt klart!”

Fotnot: Svante Johansson heter i verkligheten något annat.

Jan Lexell, professor, överläkare

”Ett elektroniskt teknikstöd kan förbättra livet för många”

” KogniTek är spännande eftersom det är något nytt. Det handlar inte om att utveckla ny teknik eller nya prototyper utan vi tittar på hur man kan anpassa befintlig teknik för människor med förvärvade hjärnskador. Det kan till exempel handla om en enkel diktafon som man får för några hundralappar.

Det nya är att vi utgår ifrån den teknik som redan finns på marknaden. Vi utvärderar hur användbar den är för personer med förvärvade hjärnskador. Ett bra elektroniskt teknikstöd kan öka delaktigheten och få personer att bli mer engagerade i sin vardag.

Det finns teknik som har utvecklats för att träna speciella hjärnfunktioner, till exempel arbetsminnet. Men det behöver inte betyda att det blir lättare för personen att passa tider, planera sin vardag eller få till ett fungerande samtal med andra. Som Pelle, som tappar bort vad han ska göra när han går från ett rum till ett annat.

Studier har ännu inte kunnat visa på att om man tränar minnet i en konstruerad situation så blir man bättre på att klara vardagssysslor. Några bevis för den sortens överförbarhet finns inte idag. Man kan jämföra det med en person som har ett fysiskt funktionshinder och som tränar sin styrka i olika maskiner. Även om personen blir starkare på just de maskinerna, så behöver det inte betyda att hon eller han blir bättre på att gå.

Vi tittar på hur personer med förvärvade hjärnskador kan bli bättre på att fungera i vardagen. Det handlar om att analysera personernas svårigheter i vardagen och överbrygga problemen med hjälp av elektroniska teknikstöd. Kan vi med hjälp av ett elektroniskt teknikstöd få människor att fungera i sina vardagsliv så hjälper vi dem. Människor kan utifrån sina egna behov öka sin delaktighet i samhället och börja göra det de vill göra.

Det kan låta ganska banalt. Särskilt idag när vi har en trend att man koncentrerar sig på avancerade grejor och glömmer bort det enkla.

Vi arbetar för att de resultat som vi får fram ska kunna överföras till resten av landet. Vilken arbets-terapeut som helst inom kommun och landsting ska kunna arbeta på det sätt projektet visar fungerar bra.

Vårt budskap till beslutsfattare och politiker är att många av de elektroniska teknikstöd vi prövar ut

fortfarande saknas på förskrivningslistor. De tar ofta upp dyra hjälpmedel, som kanske bara passar få personer. Men säg att en handdator räcker för att en person ska börja klara sig själv och slippa vara beroende av stöd och hjälp, och kanske till och med börja klara sig utan personlig assistent. Den totala kostnaden för samhället blir då kanske 5 000–6 000 kronor för en handdator, samtidigt som man sparar in en assistenttjänst.

Vi talar om att åstadkomma små förändringar för väldigt många. Det är människor med lätta och måttliga hjärnskador som utgör den stora mängden. Det mesta i vardagen fungerar, men inte till hundra procent. Med ett elektroniskt teknikstöd kan förhoppningsvis flera hålla sig kvar i arbetslivet.

Målet bör vara: 'Do more, less well.' Med enkla elektroniska teknikstöd kan vi förenkla vardagen för väldigt många. Det behövs inte avancerade hjälpmedel för att verkligen få vardagen att fungera för människor med förvärvade hjärnskador. Det är därför nödvändigt att förskrivningen av hjälpmedel utvidgas så att fler hjälpmedel kan förskrivas.

Resultaten från projektet sprider vi via konferenser och vetenskapliga artiklar.

Ytterligare ett mål med projektet är att skapa en permanent verksamhet. Rehabcentrum Lund-Orup skulle kunna bli ett nationellt kompetenscentrum som stödjer och verkar mot rehabiliteringspersonal

inom kommuner och landsting. Vi möter ett stort intresse, främst bland yrkesverksamma arbetsterapeuter, för att lära sig mer inom detta område.

Inom ett kompetenscentrum skulle vi kunna göra utredningar på personer med förvärvade hjärnskador, som kommer hit på remiss, och hur dessa skulle kunna ha nytta av ett elektroniskt teknikstöd.

Vi har sett att enkla praktiska teknikstöd inneburit väsentliga förbättringar för de deltagare vi arbetat med. Det är otvetydigt att det fungerar.”

Förvärvade hjärnskador och behovet av stöd

Förvärvade hjärnskador

En hjärnskada som inte är medfödd kallas förvärvad hjärnskada. Orsakerna kan vara yttre våld, en olycka eller en sjukdom, som stroke, tumörer eller infektioner. Omkring 70 000 personer drabbas varje år av förvärvade hjärnskador.

Hur en person mår efter en hjärnskada beror på skadans omfattning, var den sitter, behandlingar och rehabilitering. De störningar som kan följa av en hjärnskada är att det blir svårare att ta emot och tolka intryck och impulser.

Alla sinnen kan rubbas, däribland syn, hörsel och balans. De kognitiva funktionerna, det vill säga hjärnans processer för att ta emot, bearbeta och hantera information kan störas. Det betyder att minne, orientering i tid och rum, förmågan att lösa problem, och numerisk och språklig förmåga kan försämrans. En skada kan även göra det svårare att kontrollera känslor och impulser och leda till bland annat depression eller aggressivitet.

Det här kan vara svårt

Inom ramen för projektet intervjuades 36 personer som fick berätta om hur de klarade tekniken i vardagen hemma. Själva tekniken i sig upplevdes sällan som svår. Att det ändå kunde vara svårt berodde enligt de intervjuade på problem med minnet, trötthet och svårigheter att planera eller koncentrera sig.

Hur gör man?

När man ska hitta rätt elektroniskt teknikstöd till en person med förvärvad hjärnskada kan man följa en utarbetad struktur som används inom arbetsterapi*. Följande steg ingår:

- Börja med att träffa personen i hennes eller hans hemmiljö, gärna tillsammans med någon anhörig, för att etablera en så bra kontakt som möjligt.
- Gör en noggrann intervju för att identifiera resurser, begränsningar och engagemang i de uppgifter som personen vill och förväntas utföra. Ta reda på om personen använder teknikstöd sedan tidigare och i så fall vilka funktioner.
- Observera när personen utför uppgifter som hon eller han identifierat som problematiska. Gör detta i den miljö där teknikstödet ska användas.

* Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) är en modell som beskriver åtgärdsprocessen i arbetsterapi.

- Använd standardiserade bedömningsinstrument för att identifiera styrkor och svagheter när personen utför uppgifter.
- Analysera utförandet och beskriv vilka handlingar personen utför effektivt eller på ett mindre effektivt sätt.
- Gör en plan, dokumentera utgångsläget och sätt upp mätbara mål tillsammans med personen. Beskriv åtgärder och vilka elektroniska teknikstöd som används.
- Utvärdera om uppgifterna utförs bättre och på ett mer tillfredsställande sätt.

Marie-Jeanette Bergvall,
kanslichef Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

”Vet man inte vad som finns, kan man inte fråga efter det”

” Vi upplever att det är svårt för våra medlemmar att få hjälp. Det finns en utbredd okunskap om kognitiva funktionshinder bland förskrivare. Har man inte en arbetsterapeut som är en eldsjäl, eller drivande anhöriga, så är risken stor att man inte får någon hjälp alls.

Den tekniska utvecklingen går snabbt och det är svårt att hänga med. Därför är det viktigt att det finns expertkunskap kring hjälpmedel och att man får ut information på ett lättillgängligt sätt. Har man inte kunskap om vad som finns så vet man inte heller vad man kan fråga efter.

Men det handlar inte bara om de tekniska hjälpmedlen utan också om **hur** man tar reda på behovet och **hur** man introducerar hjälpmedel, samt **hur** man följer upp.

Det behövs en kreativitet i tänkandet hos dem som möter en person med kognitiva problem. Det gäller att utgå från den individ man möter. Idag följer förskrivare slentrianmässigt sortimentslistor över hjälpmedel som kan förskrivas. Men det behöver inte bara handla om avancerade tekniska saker, det kan vara bättre med enkla hjälpmedel, som man kanske inte ens har tänkt på.

Ibland kan vi på Hjärnkraft känna att utgångspunkten i kommuner och landsting är att hindra att hem fylls med tekniska hjälpmedel, i stället för att ställa frågan: Vad skulle gagna den här personen jag nu möter?

Därför behöver vi en 'metodkunskap' kring hjälpmedel: Hur bemöter man individen, hur tar man reda på personens situation, vad kan personen ha hjälp av för hjälpmedel, hur introducerar man hjälpmedel och hur följer man upp? Man bör även involvera de människor som finns nära personen.

En dröm vore att få ett nationellt resurscentrum med några personer som kan fungera som support för hela landet. Vår erfarenhet är tyvärr den att även om man idag får hjälpmedel, som en handdator, och något händer, så finns det ingen support. Då står man utan hjälpmedel i alla fall!”

Kontakter

Catarina Brun, FoU-handläggare
Hjälpmiddelsinstitutet
Tfn 08-620 17 00
E-post catarina.brun@hi.se

Anita Lindén, arbetsterapeut, Lund-Orup
Tfn 046-17 10 00
E-post anita.linden@skane.se

Jan Lexell, professor, överläkare, Lund-Orup
Tfn 046-17 10 00
E-post jan.lexell@skane.se

Litteraturtips

Carolusson, Susanna (2002) Det finns någon därinne – Om vård och värderingar vid förvärvad hjärnskada. Studentlitteratur

Ehrenfors, Rita (2000) Hjärnkoll: att träna minne, orientering och kommunikation. Rehab Station Stockholm (fd Frösunda Center)

Gardelli, Åsa (2004) Det handlar om ett värdigt liv. Människor med funktionshinder införlivat IKT i sina vardagliga liv. Doktorsavhandling, Luleå Tekniska Universitet

Olsson, Lars m.fl. (2007) Hjärnan. Karolinska Institutet, University Press

Strandberg, Tomas (2006) Vuxna med förvärvad traumatisk hjärnskada – omställningsprocesser och konsekvenser i vardagslivet. En studie av femton personers upplevelser och erfarenheter av att leva med förvärvad hjärnskada. Doktorsavhandling, Linköpings Universitet

Slutrapport från projektet KogniTek i Lund-Orup (Hjälpmiddelsinstitutet 2008)

Utvärdering av projektet KogniTek i Lund-Orup (Hjälpmiddelsinstitutet 2008)

Filmtips

Det är målet – Teknikstöd som ger ökad delaktighet i
samhället för personer med förvärvade hjärnskador,
Hjälpmedelsinstitutet 2008

Fjorton korta filmer om hjälpmedel,
Hjälpmedelsinstitutet 2008

Webbtips

www.hi.se

www.humanteknik.se

www.hjarnkraft.nu

www.socialstyrelsen.se

www.sjukvardsradgivningen.se

www.trollreda.vgregion.se

www.hjalpmedelstorget.se