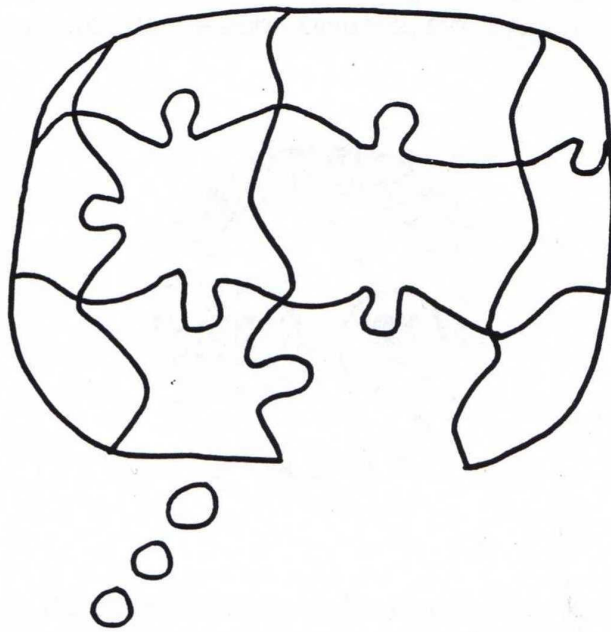


# DEN SLAGRAMMEDE OG DE USYNLIGE VANSKENE



OM SANSEPROBLEMER, PERSEPSJONSSVIKT  
OG KOGNITIV FUNKSJONSSVIKT

**En veiledning for alle som  
omgås slagrammede**



# Forord

En slagrammet kan ofte ha problemer som er vanskelig å forstå, og som ikke skyldes lammelser. Mange er usikre på hvordan de skal forholde seg til disse problemene. Enkel informasjon om praktiske konsekvenser av skadene, og enkle tips om hvordan man best kan forholde seg til den slagrammedes usynlige vansker har lenge vært etterlyst.

PROSJEKT KUNNSKAPSDIALOG innen slagrehabilitering var et tverrfaglig og tverretatlig samarbeidsprosjekt som hadde som mål å utarbeide en metode for hvordan sykehuspersonale kan formidle kunnskaper til *pårørende, hjemmehjelpere* og andre som til daglig omgås slagrammede med usynlig vansker.



Initiativet til prosjektet ble tatt i 1995 av Undervisningsutvalget ved Avdeling for rehabilitering og geriatri, Aker universitetssykehus. Bydel Helsfyr/Sinsen i Oslo var med i prosjektet siden det startet i 1996. Prosjektgruppen var bredt tverrfaglig sammensatt, med representanter fra både sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste.

Ergoterapeutene *Annie Borg Johannessen* og *Liv Hopen* (prosjektleder) ved Aker universitetssykehus utarbeidet stoffet på bakgrunn av egne praksiserfaringer og gjennomgang av aktuell litteratur. Prosjektgruppen gjennomgikk behovene systematisk og prøvde ut metodikken i heftet.

Tegningene ble laget av *Knut A. Berg*.

Takk til Slagrammedes Forening i Oslo som bidro i arbeidet, samt flere leger, logoped, nevropsykolog og andre medarbeidere som påtok seg oppgaven med å gjennomgå stoffet.

Utgivelsen av heftet ble gjort mulig takket være fondsmidler fra Norsk Ergoterapeutforbund (NETF), støtte fra Prosjekt Områdegeriatri og Prosjekt Lærings- og Mestringscenter (LMS) ved Aker universitetssykehus, Oslo.

# Innholdsfortegnelse

## Innledende del

Innledning	s.	6
Hvordan innholdet i heftet kan brukes	s.	7
Fra stimuli til handling	s.	8
Hva er kognitiv funksjonssvikt?	s.	9
Skade i <i>venstre</i> hjernehalvdel - vanlige utfall	s.	10
Skade i <i>høyre</i> hjernehalvdel - vanlige utfall	s.	11
Hjernehalvdelenes særpreg	s.	12

## Sanseproblemer, persepsjonssvikt og spesifikke kognitive utfall

- forklaring / praktiske konsekvenser
- hvordan vi kan forholde oss

Synsfeltutfall	s.	14
Nedsatt berøringssans	s.	15
Nedsatt temperatursans	s.	16
Nedsatt leddsans	s.	17
Apraksi	s.	18
Neglekt	s.	20
Rom / retningsproblem	s.	22
Agnosi	s.	24
Afasi	s.	26
Planleggingsproblemer	s.	29
Perseverasjon	s.	30
Nedsatt tidsoppfattelse	s.	30

## Generelle kognitive utfall og vansker som kan påvirke de kognitive funksjonene

- forklaring / praktiske konsekvenser
- hvordan vi kan forholde oss

Hukommelsesvansker	s.	34
Nedsatt oppmerksomhet og konsentrasjon	s.	36
Vansker med å regulere adferd	s.	38
Andre adferdsmessige og emosjonelle forandringer	s.	40

## Vedlegg

Litteraturliste	s.	42
"Afasi" - dikt av Solveig Sindre	s.	43
Praktiske opplysninger	s.	44

# Innledning

I Norge rammes ca. 15.000 mennesker av hjerneslag hvert år. Årsaken er vanligvis enten en svikt i blodtilførselen til hjernen (infarkt) eller en blødning i hjernen.

Flesteparten av dem som rammes av hjerneslag vil få nedsatt funksjonsevne etter slaget. Det er kjent at et hjerneslag kan medføre lammelser. Mindre kjent er de *usynlige vanskene* som kan oppstå etter et hjerneslag (kognitiv funksjonssvikt). Disse vanskene kan oppleves vel så funksjonshemmende som lammelser.

Den slagrammede kan for eksempel ha problemer med å spise, kle på seg, skrive eller snakke, uten at dette skyldes lammelser. Noen kan virke ukritiske og gjøre ting som ikke passer seg. Den som ikke er klar over hvilke problemer den slagrammede har, kan lett feiltolke situasjonen og kanskje tro at vanskene skyldes vrangvilje.

Den slagrammede er ikke alltid klar over problemene selv, og kan vanligvis ikke forklare hva som skjer.

- Den slagrammede har krav på å bli behandlet med respekt selv om han skulle foreta seg ting som virker komisk.
- Vi kan sørge for å unngå stress, fordi dette vil gjøre det enda vanskeligere.
- Det kan være vanskelig å trene opp en kognitiv funksjonssvikt, men situasjonen kan bedre seg betraktelig ved at omgivelsene tilpasses og at både den slagrammede og familien øver inn nye vaner,
- Alle som omgås den slagrammede i det daglige, enten det er familie, venner, hjemmehjelpere eller andre, kan være viktige støttespillere for slagrammede med usynlige vansker etter slaget.

Husk også at Slagrammedes forening og Afasiforeningen kan være viktig støttespiller både for den slagrammede selv og for nære slektninger og venner.

Dette heftet er laget med tanke på personer uten medisinsk faglig bakgrunn, for å skape større forståelse for vanskene og gi tips om hvordan vi kan forholde oss. Dermed kan vi lettere legge til rette for at den slagrammede skal kunne klare seg mest mulig selv.

# Hvordan innholdet i heftet kan brukes

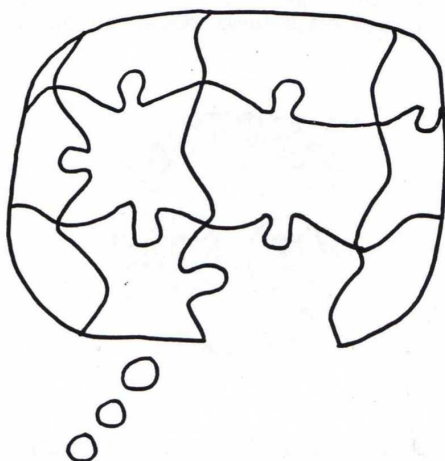
I heftet er det lagt spesiell vekt på å få fram de praktiske konsekvenser av skaden, og hvordan vi kan forholde oss til disse problemene.

For å nå ut og virkelig bli lest av alle som omgås den slagrammede daglig (pårørende, hjemmehjelper osv.) er tanken at behandler kan bruke *enkelt-ark* fra temaheftet.

- **Ved utskrivning fra sykehus/rehabiliteringsenhet er det kun de enkelt-arkene som beskriver utfall som er aktuelle for den slagrammede det gjelder, som skal følge pasienten hjem. (fra sidene 14 - 40)**

Det forventes at sykehuset/rehabiliteringsenheten setter kryss ved det mest aktuelle og noterer opp nyttige erfaringer og tips til dem som skal omgås den slagrammede etter sykehusoppholdet.

- **I tillegg bør følgende ark følge med:**
  - **Innledning (s.6)**
  - **Fra stimuli til handling (s.8)**
  - **Hva er kognitiv funksjonssvikt (s.9)**

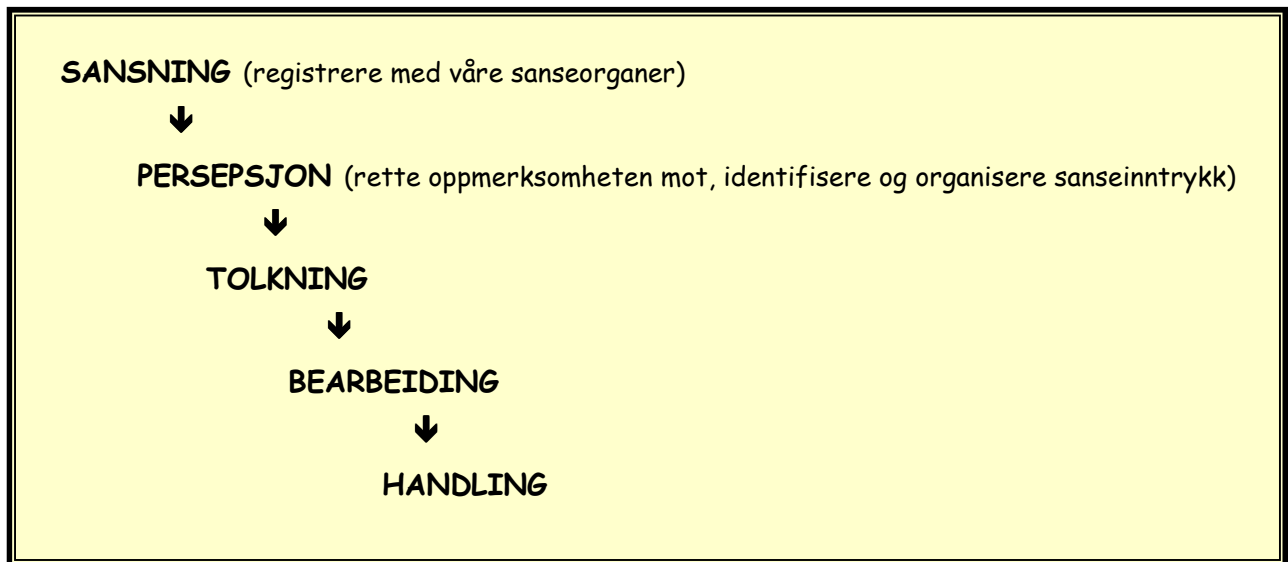


# Fra stimuli til handling

Et hjerneslag kan føre til svikt i ett eller flere ledd i prosessen fra en person mottar et stimuli og til han reagerer med en handling.

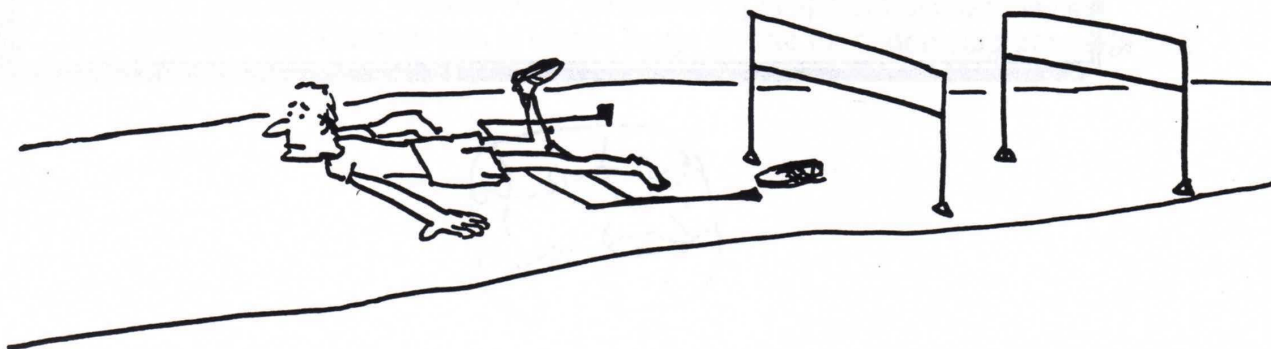
Eksempel på en slik prosess:

- Jeg *hører* en lyd (SANSNING)
- Jeg *oppfatter* at dette er en ringelyd fra en telefon (PERSEPSJON)
- Jeg *forstår* at noen vil snakke med meg (TOLKNING)
- Jeg *vurderer* hva jeg skal gjøre (BEARBEIDING)
- Jeg *tar av telefonrøret og svarer* (HANDLING)



Den kognitive prosess handler om hvordan mennesker nyttiggjør inntrykk/informasjon som tas inn ved sansning og persepsjon, tolker og bearbeider, oppbevarer i hukommelsen og bruker til å løse problemer ved hjelp av språk og tenkning.

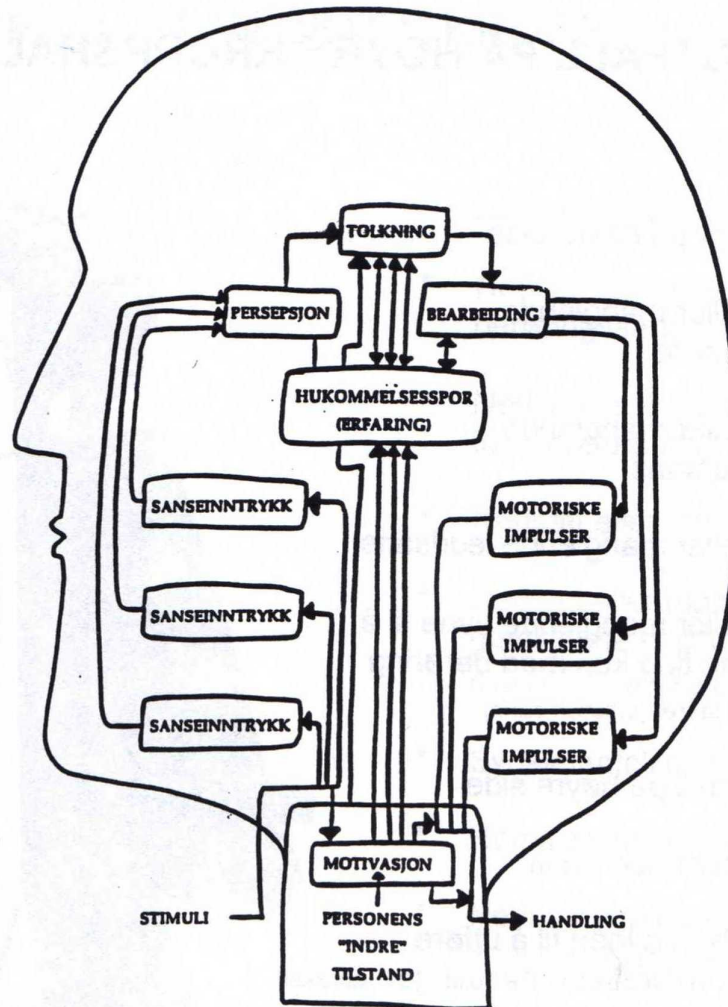
(Cognitio = erkjennelse)





# Hva er kognitiv funksjonssvikt?

Etter et hjerneslag kan det svikte i ett eller flere av leddene i prosessen fra man mottar inntrykk/informasjon, oppfatter, tolker og bearbeider informasjonen, oppbevarer dette i hukommelsen og utfører en handling/reagerer.



Figuren framstiller det som skjer i hjernen fra stimuli mottas og til handling skjer.

**Kognitiv funksjonssvikt er vansker med å bearbeide informasjon og inntrykk, og/eller vansker med å utføre handlinger og regulere adferd**

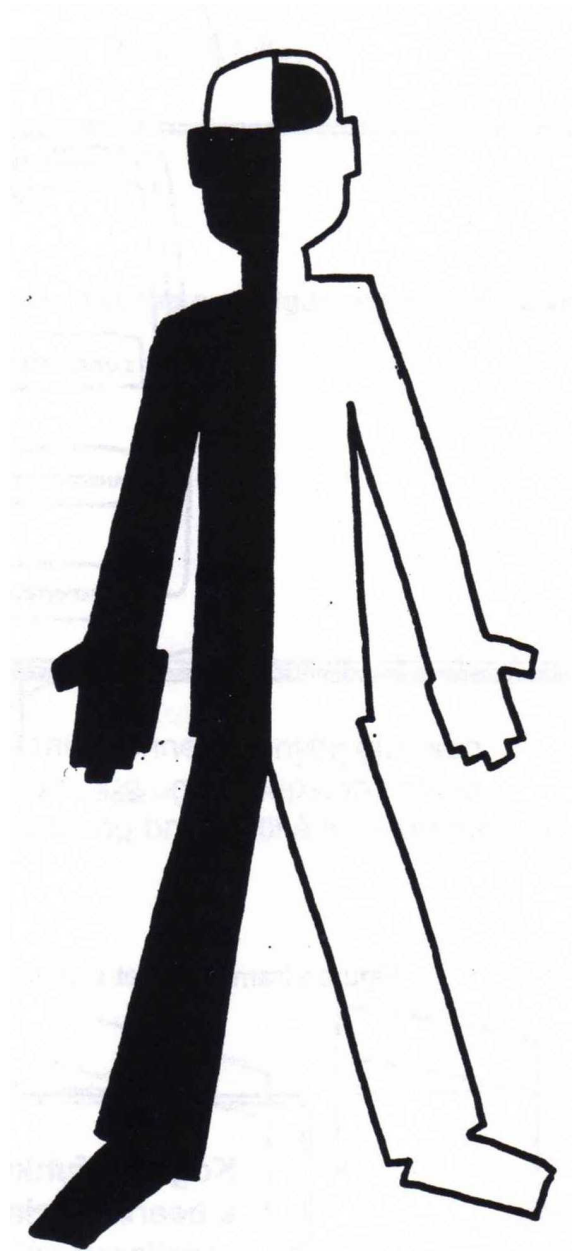
# Skade i VENSTRE hjernehalvdel - vanlige utfall

## UTFALL PÅ HØYRE KROPPS-HALVDEL

- Lammelser på høyre side
- Nedsatt eller manglende berøringssans
- Nedsatt eller manglende temperatursans
- Nedsatt eller manglende leddsans
- Nedsatt eller manglende evne til å gjenkjenne ting kun ved berøring (manglende stereognostisk sans)
- Synsfelt-utfall på høyre side
- Språkforstyrrelse (afasi)
- Forstyrrelse i evnen til å utføre viljestyrte, målrettede handlinger (apraksi)

Den slagrammede kan være

- realistisk med god sykdomsinnsikt
- noe treg og lite impulsiv
- deprimentert



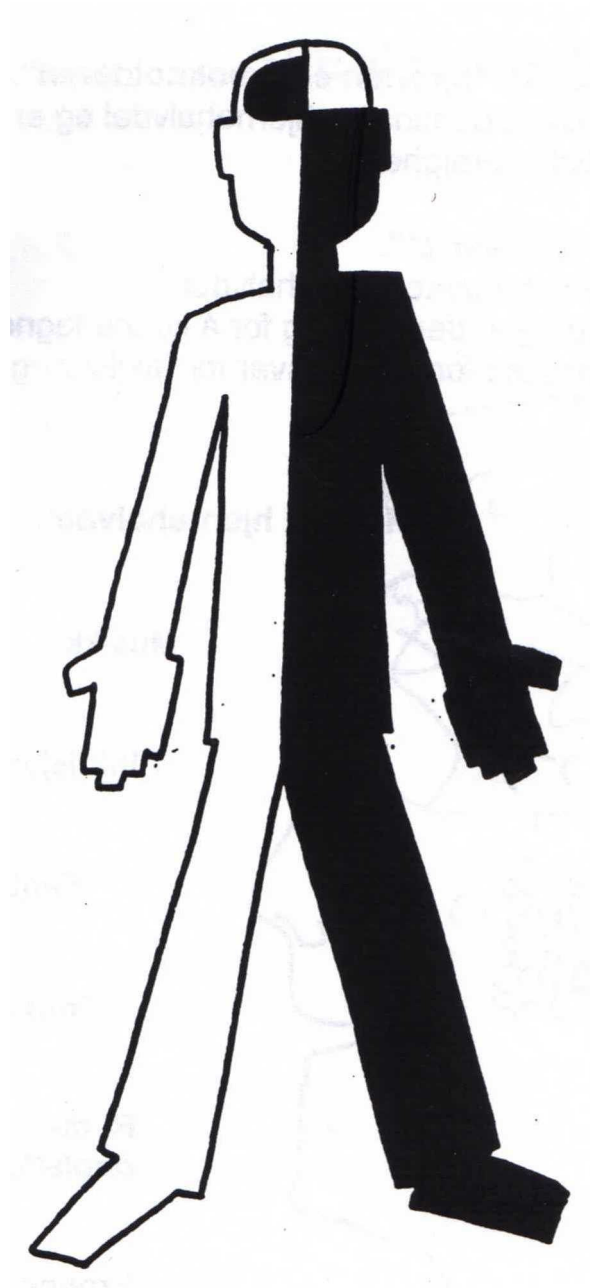
# Skade i HØYRE hjernehalvdel - vanlige utfall

## UTFALL PÅ VENSTRE KROPPS-HALVDEL

- Lammelser på venstre side
- Nedsatt eller manglende berøringssans
- Nedsatt eller manglende temperatursans
- Nedsatt eller manglende leddsans
- Nedsatt eller manglende evne til å gjenkjenne ting kun ved berøring (manglende stereognostisk sans)
- Synsfelt-utfall på venstre side
- Rom / retnings-problemer
- Nedsatt oppmerksomhet mot den venstre siden (neglekt)

Den slagrammede kan

- ha manglende sykdomsinnsikt
- være ukritisk, impulsiv og rask
- ha manglende kontroll over gråt, latter og sinne



# Hjernehalvdelenes særpreg

De to hjernehalvdelen ser ut som speilbilder av hverandre. Men når det gjelder bevegelser og sanseintrykk, så har de i hovedtrekk ansvaret for hver sin kroppshalvdel:

- Høyre hjernehalvdel styrer venstre side av kroppen
- Venstre hjernehalvdel styrer høyre side av kroppen

Mange andre oppgaver er annerledes fordelt, men krever ofte et nært *samarbeid* mellom de to hjernehalvdelen.

*Millioner av nervefibre forbinder de to hjernehalvdelen med hverandre.*

**VENSTRE hjernehalvdel** kan kalles for "hjernen" eller "bokholderen"

Venstre hjernehalvdel er normalt den såkalte *dominante* hjernehalvdel og er ansvarlig for språkfunksjon og matematiske ferdigheter.

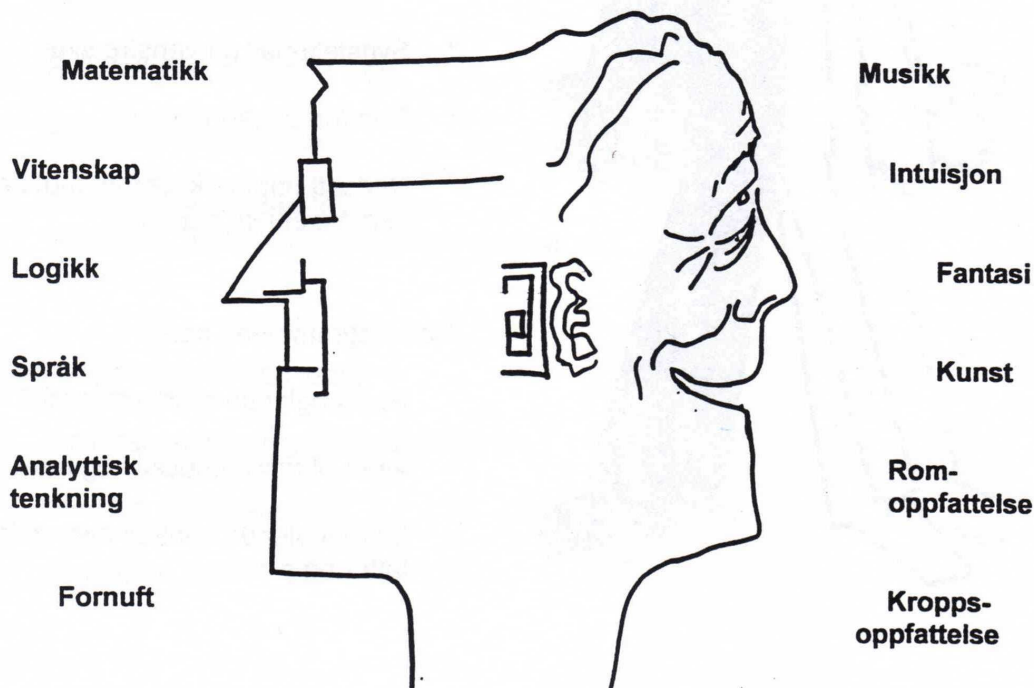
**HØYRE hjernehalvdel** kan kalles for "hjertet".

Høyre hjernehalvdel er den såkalte *ikke-dominante* hjernehalvdel

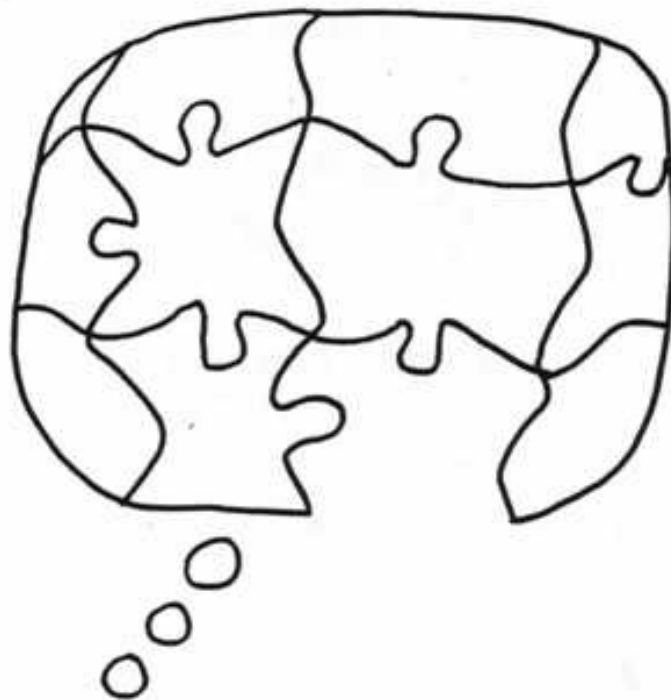
Den har bl.a. med rom-oppfatning å gjøre og er derfor viktig for å kunne tegne og finne riktig vei. Høyre hjernehalvdel regnes for å ha ansvar for følelser og kunstneriske ferdigheter,

**VENSTRE hjernehalvdel:**

**HØYRE hjernehalvdel:**



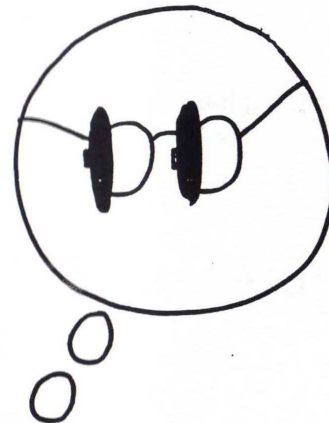
# **Sanseproblemer, persepsjons-svikt og spesifikke kognitive utfall**



# Synsfeltutfall

Halve synsfeltet på begge øyne mangler på samme side som den eventuelle lammelse

(homonym hemianopsi)



Andre deler av synsfeltet kan også bli borte

## Praktiske konsekvenser kan være:

Overser det som befinner seg i det tapte synsfeltet. Vanskene oppstår ved spising, lesing, skriving og ved andre daglige aktiviteter. Personen kan lett støte borti dørkarmen og skumpe borti personer.

Den slagrammede må oppveie for tapt synsfelt ved å:  
- vende blikket spesielt mot den siden synstapet er.

## Hvordan vi kan forholde oss til synsfeltutfall

- Forsikre deg om at den slagrammede har lært seg å oppveie for synsfeltutfallet ved å vende blikket mot den siden synstapet er.
- La personen prøve å bruke egeninstruksjon som "husk å se mot høyre" eller lignende.
- Vis den slagrammede at ved lesing kan en bruke en linjal merket med rødt på den ene enden, for å markere begynnelse eller slutt på linjen, eller ramme inn teksten med en rød L i papp

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Nedsatt berøringssans

Tapt eller redusert evne til å kjenne berøring på den ene kroppshalvdelen eller deler av denne



## Praktiske konsekvenser kan være:

Gjenstander kan gli ut av hånden. Grepet blir dårligere.  
Kjenner ikke knappen som skal kneppes eller nøkkelen i lommen  
Kjenner ikke hvis det er mat eller spytt i den ene munnviken.

## Hvordan vi kan forholde oss til nedsatt berøringssans

- Forsikre deg om at den slagrammede har lært seg å oppveie for den nedsatte berøringssansen, for eksempel ved å ta synet til hjelp.
- Gi stimuli ved å berøre personen på rammet side, hvis dette faller naturlig.
- Stimulering kan skje ved å la den slagrammede kjenne på dagligdagse gjenstander med ulik form, ulik overflate osv. i en naturlig sammenheng.

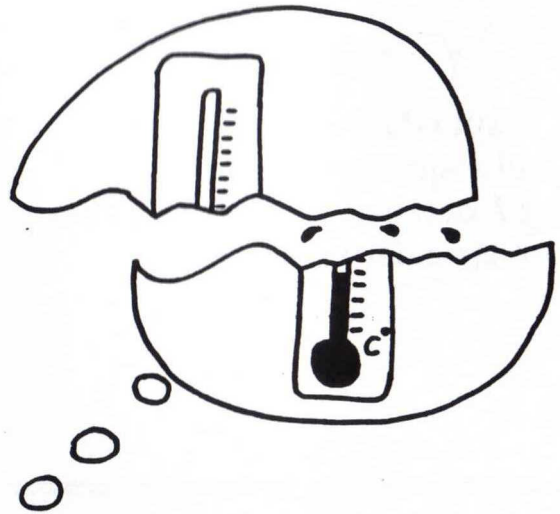
Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:



# Nedsatt temperatursans

Nedsatt evne til å registrere kulde eller varme i den ene kroppshalvdelen eller deler av denne



## Praktiske konsekvenser kan være:

Den slagrammede er utsatt for å få brannsår etter varmtvannskran, kokeplater, sigaretter m.m. Kan lett få forfrysninger.

## Hvordan vi kan forholde oss til nedsatt temperatursans

- Få klarhet i om den slagrammede forstår konsekvensene av utfallet.
- Lær personen å bruke den andre hånden til å kjenne temperatur med.
- Sikre omgivelsene med tiltak slik at den slagrammede ikke skader seg, for eksempel bruke termokopp, ha termostatregulering på vannkraner, bruk av oppvaskhansker m.m.

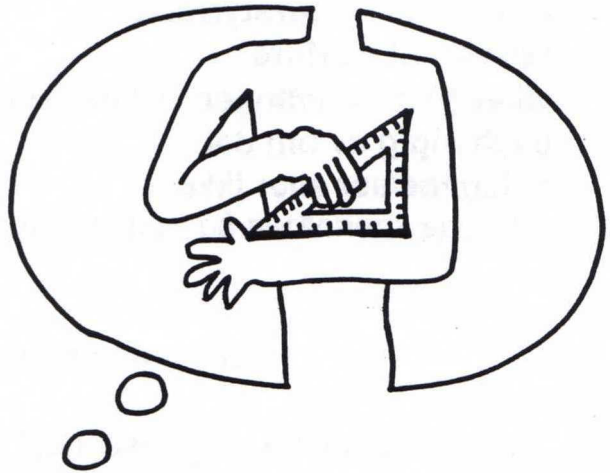
Fremgangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:



# Nedsatt leddsans

Tapt eller redusert evne til å kjenne hvilken stilling leddene befinner seg i. Kan ikke kjenne om en finger, albuen eller ankelen er bøyd eller strukket



## Praktiske konsekvenser kan være:

Påkledning er ofte vanskelig, fordi den slagrammede ikke kan kjenne om armen er bøyd eller strukket idet den skal stikkes inn i jakkeermet. Stående balanse og gangfunksjon påvirkes.

## Hvordan vi kan forholde oss til nedsatt leddsans

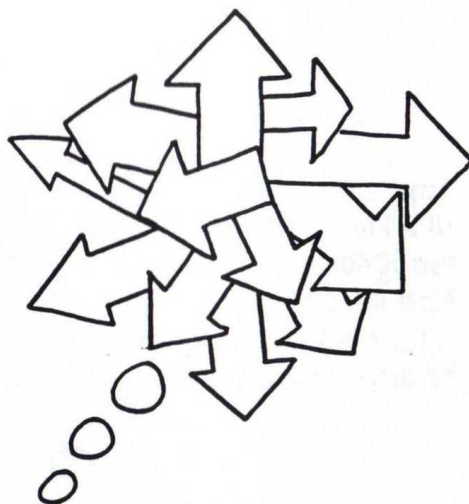
- Forsikre deg om at den slagrammede har lært seg å oppveie for den nedsatte leddsansen ved for eksempel å ta synet til hjelp.
- Prøv om personen kan øve inn trygge vaner i de forskjellige situasjonene.

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Apraksi

**Apraksi er en forstyrrelse i evnen til å utføre viljestyrte handlinger, uavhengig av om det er lammelser eller ikke**



Apraksi kan deles inn i to hovedgrupper:

Bevegelser som personen tidligere har gjort automatisk krever store anstrengelser, utføres klossete og på en lite hensiktsmessig måte.

(Motorisk apraksi)

## **Praktiske konsekvenser kan være:**

Den slagrammede vet for eksempel ikke hvordan han skal gripe stokken, hårbørsten, tannbørsten m.m. og utførelsen blir klossete og lite formålstjenlig.

Personen har ofte vansker med å etterligne bevegelser.

Manglende idè/viten om hvordan en bestemt aktivitet skal utføres.

Personen vet ikke hvordan en kjent gjenstand skal håndteres, og har mistet evnen til å bestemme riktig rekkefølge i aktiviteten

(Ideasjonell apraksi)

## **Praktiske konsekvenser kan være:**

Den slagrammede vet ikke hvordan han skal bruke tannbørste, tannkrem m.m. Han vil kunne prøve å børste håret med tannbørsten og/eller smøre tannkrem i ansiktet.

Ulogisk rekkefølge under vask og påkledning kan også registreres.

## Hvordan vi kan forholde oss til apraksi

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for den personen det gjelder.
- Legg merke til det som går bra, og bygg videre på personens spesielle ressurser.
- Unngå situasjoner som stresser den slagrammede.
- Hjelp den slagrammede fysisk med igangsetting av en handling hvis nødvendig. Hvis det er lammelser må det gis god støtte til kroppsdelene. Sørg for å få opplæring.
- Hjelp om nødvendig den slagrammede med riktig rekkefølge på handlingsforløpet. Overlat gradvis gjennomføring av deloppgavene til personen selv.
- Gi muntlige/skriftlige stikkord eller bruk bilder hvis dette er til hjelp underveis.
- Prøv om det er til hjelp for den slagrammede dersom han selv setter ord på hver enkelt handling (fortrinnsvis på lik måte hver gang).
- Prøv om det er til hjelp for den slagrammede å tenke gjennom handlingen før den skal utføres.
- Den slagrammede kan øve seg på å herme etter bevegelser og handlinger.
- Sørg for faste rutiner i hverdagen, for eksempel ved å tilrettelegge slik at personen tar på klærne i samme rekkefølge hver dag. (Drilling)
- Sørg for å forenkle arbeidsoppgavene, for eksempel ved kun å legge fram det den slagrammede har bruk for i aktuell situasjon, bl.a. i påkledning og ved måltidene.
- Sikre omgivelsene med tiltak slik at den slagrammede ikke skader seg.

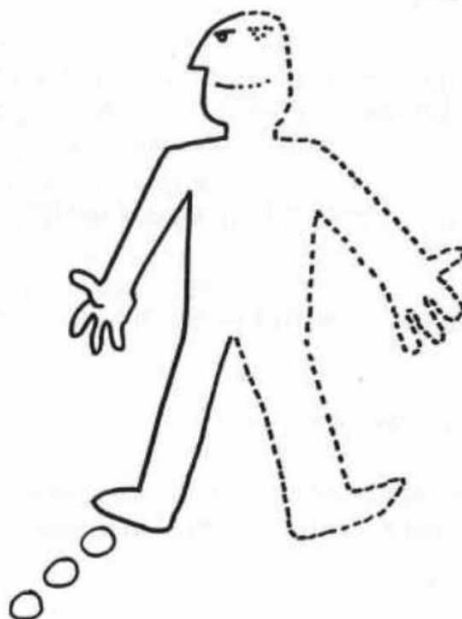
Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Neglekt

Den slagrammede har nedsatt oppmerksomhet mot den ene siden, og/eller nedsatt erkjennelse av funksjonsnedsettelsen på den rammede kroppshalvdelen

Alle former for stimuli kan bli neglisjert (berøring, lyder, bevegelser, synsinntrykk).



Neglekt kan deles inn i to hovedgrupper:

Den slagrammede neglisjerer/overser den ene kroppshalvdelen.

(Kroppsneglekt)

**Praktiske konsekvenser kan være:**

Den slagrammede kan sette seg på sin lammede arm, klemme armen i eikene på rullestolhjulet eller i en døråpning.

Trekker klærne bare delvis på seg på den ene siden av kroppen. Tar for eksempel bare på seg en sokk og en sko og tror han er ferdig påkledt.

Den slagrammede neglisjerer, eller har sviktende evne til å oppfatte stimuli som befinner seg på den ene siden

(Visuell neglekt)

**Praktiske konsekvenser kan være:**

Den slagrammede oppdager ofte ikke alle gjenstander på bordet foran seg. Finner bare maten på den ene siden av tallerkenen.

Støter lett borti møbler og dørkarmer.

Skrive- og tegneoppgaver blir ufullstendige og ofte bare halve.

## Hvordan vi kan forholde oss til neglekt

- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder.
- Henvend deg mest mulig til personen fra den siden som lett neglisjeres, men *vrder alltid nøye om dette er best i situasjonen.*
- Bruk synsinntrykk, lyder og objekter for å lede oppmerksomheten over på den siden den slagrammede overser. Lurt å måtte snu kroppen mot den siden.
- Gi berøring og stimuler til aktiv bevegelse i den kroppshalvdelen som ignoreres.
- Gjør den slagrammede oppmerksom på problemene i praktiske situasjoner når dette er naturlig. Prøv så langt det er mulig å gi ham innsikt i egen situasjon, uten å støte unødig. Bruk av video kan øke innsikt og forståelse.
- Bruk gjerne et stort speil som den slagrammede kan se seg selv i. Det kan da være lettere å oppdage om klærne ikke sitter ordentlig på.
- Hjelp personen til å bruke egeninstruksjon ("husk å se til venstre") eller kontrollspørsmål ("har jeg husket å se til venstre?") dersom vedkommende er trent opp til dette.
- Sørg for å sikre lammet arm og ben mot skader som skyldes at disse lett blir neglisjert. Bruk eventuelt rullestolbord m/sklisikkert underlag så ikke armen glir ned og/eller eikebeskyttelse på rullestolhjulet. Sikre omgivelsene med tiltak slik at ikke den slagrammede skader seg.
- Prøv markering med farge, som for eksempel rød kant på spisebrikken og eventuelt kontrastfarget bånd rundt håndleddet på den siden den slagrammede neglisjerer. ("Husk å se mot rødt").
- Prøv å merke tøyet slik at personen lettere finner fram til ermhull osv.

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Rom / retningsproblem

Den slagrammede har vanskeligheter med å oppfatte retninger og avstander i rommet, noe som for eksempel kan føre til problem med retninger og avstander mellom personen selv og gjenstander.

## Praktiske konsekvenser kan være:

- Personen vil vanligvis ha problemer med å finne fram i korridorer og utendørs i gater og veier, selv i kjente omgivelser.  
(Også personer med manglende gjenkjenning og nedsatt hukommelse kan ha dette problemet)
- Den slagrammede vil lett feilbedømme avstander. Dette kan observeres når vedkommende skal gripe etter en gjenstand som f eks et glass.
- Ved forflytning fra seng til stol, feilvurderes avstand og retning, slik at den slagrammede kan sette seg delvis utenfor stolsetet.
- Den slagrammede kan ha problem med å finne veien ut av sengen ("går seg vill i sengen").
- Under påkledning har personen vansker med å finne foran og bak på et plagg. Det er svært vanskelig å finne riktig ermehull og halsåpning på en genser, eller å finne riktig buksebein. Enkelte vil også trekke ermet på genseren i gal retning.
- Tannprotesen kan settes gal vei og brillen kan settes opp ned.
- Ofte er det vansker med å oppfatte hva klokken viser.



## Hvordan vi kan forholde oss til rom/retningsproblem

- Finn ut om den slagrammede trenger forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder.
- Legg merke til det som går bra, og bygg videre på personens spesielle ressurser.
- Prøv om det er til hjelp for den slagrammede å bruke berøringssansen for å kjenne etter hvor ting befinner seg.
- Led personen fysisk på rett vei under aktiviteter, for eksempel arm i riktig ermehull. Dette må gjentas og gjentas (drilling). Hvis det er lammelser må det gis god støtte til kroppsdelen. Sørg for å få opplæring.
- Lag synlige kjennetegn, merker, farger som kan være til hjelp for den slagrammede (for eksempel merking av venstre ermehull).
- Gi kort kommando/stikkord underveis dersom personen har nytte av dette (for eksempel "reis deg opp", "gå mot meg").
- Prøv å la den slagrammede benytte seg av strategier (lure knep) som for eksempel ta retningsmerker ("øverste skuff ved siden av skap").
- Sikre omgivelsene med tiltak slik at den slagrammede ikke skader seg.

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Agnosi

**Agnosi betyr manglende evne til gjenkjenning.  
Problemer med å tolke de inntrykkene man får gjennom sansene.**

Agnosi kan deles inn i tre hovedgrupper:

Vansker med f eks å gjenkjenne gjenstander bare med *synets* hjelp, til tross for intakt syn.

(Visuell agnosi)

**Praktiske konsekvenser kan være:**

Personen finner ikke brillene blant andre ting på nattbordet, og finner ikke kniven i kjøkkenskuffen, selv om han ser direkte på den. Problem med å oppfatte bilder og tegninger.

Vansker med å gjenkjenne gjenstander og former bare med *berøring*, selv om berøringssansen er intakt.

(Taktil agnosi/  
manglende stereognostisk sans)

**Praktiske konsekvenser kan være:**

Personen kan ikke kjenne om det er en mynt eller nøkkel han har i lommen.

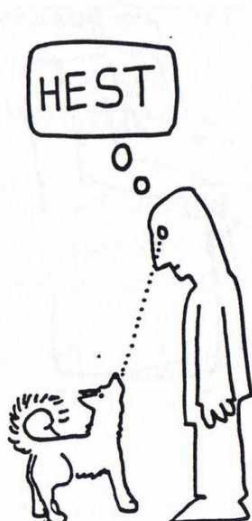
Det er vanskelig å kneppe knapper uten å bruke synet til hjelp.

Vansker med å gjenkjenne lyder, selv om *hørselen* er intakt.

(Visuell neglekt)

**Praktiske konsekvenser kan være:**

Personen kan ikke skjelle lydene fra hverandre og oppfatter ikke at lyden han hører f eks er en telefon som ringer eller en vannspring som renner.





## Hvordan vi kan forholde oss til agnosi

- Finn ut om den slagrammede trenger forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder.
- Legg merke til det som går bra, og bygg videre på personens spesielle ressurser.
- Utnytt de daglige aktivitetene til trening og bevisstgjøring.
- Prøv å få den slagrammede til å bruke de andre intakte sansene til hjelp (se, berør, lytt).
- La personen beskrive del han leter etter, både med farge, hardhet, mykhet osv. Det kan i noen tilfelle gjøre det lettere å finne gjenstanden.
- Gjør omgivelsene så oversiktlige som mulig. Legg forholdene til rette ved f. eks. å ta bort ting som ikke brukes (i skuffer og lignende)
- Bruk fargekoder og hjelpemidler (f eks merking av klær, lysblinkanlegg tilkoblet dørklokke osv.).

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Afasi

**Med afasi menes en språkforstyrrelse grunnet hjerneskode.**

Afasi må *ikke forveksles med dysartri*, som skyldes lammelser i og rundt munn, tunge, svelg. Lammelsene vanskeliggjør talefunksjonen, men ikke språkfunksjonen.

Det finnes flere typer afasi avhengig av skadested i hjernen og skadens omfang. Afasi kan i grove trekk deles inn i fire hovedtyper, avhengig av taleflyt og evne til språkforståelse:

Den slagrammede leter etter ordene. Vansker med å gi presise muntlige uttrykk for tanker og meninger.

Bruker omstendelige forklaringer (omskrivninger) fordi *de vesentlige ordene mangler*.

(Anomisk afasi)

Den slagrammede har *betydelig nedsatt eller manglende evne til å snakke*.

Ordene kommer nølende og anstrengt ("telegramstil").  
"Smaker" seg fram til ordene.

Har oftest god språkforståelse.

(Brocas afasi)

Den slagrammede har *betydelig nedsatt eller manglende språkforståelse*.

Han er sjelden klar over dette selv. Snakker mye, men oftest uforståelig.

Bytter ord og konstruerer nye ord ("ordsalat"). Vansker med å benevne ting rett.

(Wernickes afasi)

Den slagrammede har store vansker *BÅDE med å få uttrykt seg og med selv å forstå*.

Kan bare si enkelte (ofte meningsløse) ord, og disse gjentas ofte gang på gang.

Bytter lett om ja/nei, hun/han og lignende

(Global afasi)

Ofte brukes betegnelsen *ekspressiv (motorisk) afasi* om manglende evne til å uttrykke seg, og betegnelsen *impressiv (sensorisk) afasi* om manglende evne til å forstå.

Alle afasirammede vil i større eller mindre grad ha *vansker med lesing og skrivning*. Noen kan kanskje lese en tekst, men har *vansker med å oppfatte innholdet*. Skriveferdigheten kan variere fra vansker med å skrive sitt eget navn, til å skrive enkelte ukorrekte ord.

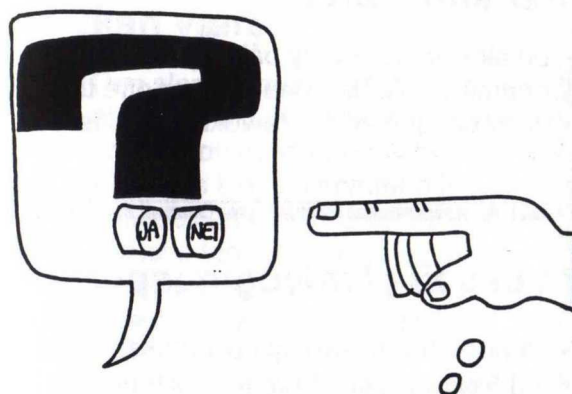
Vær oppmerksom på at uhensiktsmessige ord, f eks *banning*, kan opptre uten at den afasirammede mener det!

Afasi bør utredes av logoped som er spesialist på området. Det er imidlertid viktig å være klar over at mange andre, både andre yrkesgrupper og pårørende vil kunne påvirke språkfunksjonen! Om mulig bør logopeden gi veiledning i hvert tilfelle.

*Det viktigste er å finne gode måter  
å kommunisere med den afasirammede på!*

## Hvordan vi kan forholde oss til afasi

- Finn ut om den afasirammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Hjelp den afasirammede til å beholde mest mulig selvtillit og verdighet. Vis respekt for hans/hennes kunnskaper og erfaringer.
- Gi ham *god tid* til å uttrykke seg!
- Pass på at den afasirammede ser ansiktet ditt når du snakker. Snakk tydelig.
- Bruk enkle ord og setninger. Snakk om èn ting av gangen.
- Still spørsmål som kan besvares med **Ja** eller **Nei**.



- Unngå å snakke flere samtidig. Unngå andre lyder samtidig som noen snakker til den afasirammede. Personen blir lett distraheret av T.V., radio og lignende.
- Si første lyd/bokstav hvis dette hjelper personen til å få uttalt ordet.
- Bruk gester, kroppsspråk og bilder dersom vedkommende har nytte av dette.
- Sett ord på hva du gjør. Bruk språket bevisst ved å f.eks. benevne forskjellige ting i rommet, kroppsdelene, klær m.m. og fortelle hva du ser utenfor vinduet osv.
- Prøv om en bok med navn og bilder av familiemedlemmer m.m. kan være til hjelp.
- Bruk gjerne en notisbok der pårørende, helsepersonell m.fl. refererer dagens hendelser (kommunikasjonsbok).

Samvær med andre i samme situasjon kan være til hjelp og støtte, for eksempel gjennom *lokale afasiforeninger*.

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Planleggingsproblemer

Manglende evne til å organisere de tanker som er nødvendige for å utføre en handling på en strukturert måte, - skape riktig rekkefølge og "timing".

## Praktiske konsekvenser kan være:

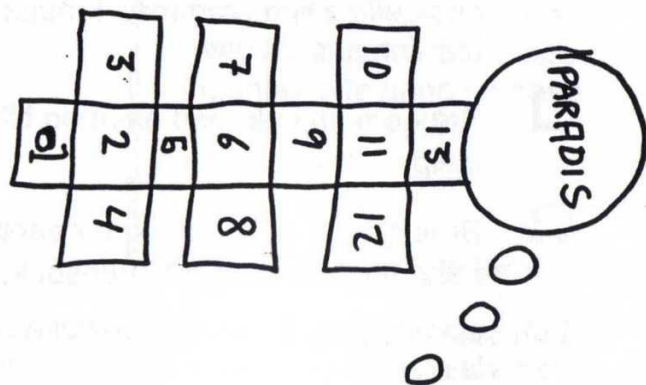
Den slagrammede fullfører ikke en aktivitet før en ny påbegynnes.

Det kan også lett stoppe opp/gå i stå for ham.

Personen velger ofte tilfeldige og lite heldige strategier, f eks går ut av sengen uten å ta vekk dynen først, eller tar på sko før langbuksen tas på.

## Hvordan vi kan forholde oss til planleggingsproblemer

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for den personen det gjelder.
- Legg merke til det som går bra, og bygg videre på personens spesielle ressurser.
- Prøv å lære inn faste rutiner i dagliglivet. Bruk gjerne en skriftlig plan/handlingsplan og evt. sjekklister, dagsplan eller ukeplan.
- Unngå alt som kan distrahere.
- Gi korte muntlige beskjeder.
- Strukturere aktivitetene. Skriv f eks ned rekkefølgen på klær som skal tas på.



Fremgangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

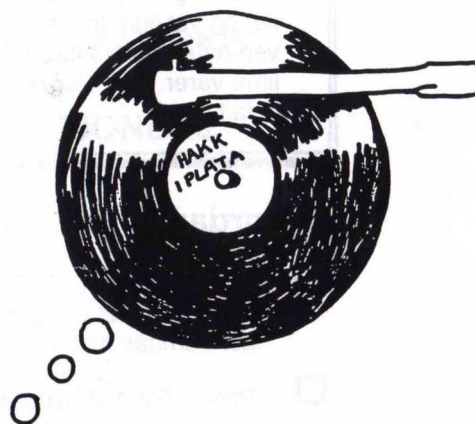
Dato:

# Perseverasjon

Vansker med å starte og stoppe handlinger, og vansker med å kunne skifte over til noe nytt. Dette gjelder både enkeltbevegelser og hele handlinger. Forekommer også i skrift og tale

## Praktiske konsekvenser kan være:

Den slagrammede gjentar og gjentar, f eks vasking av ansiktet under morgenstellet. Etter utført tannpuss kan vedkommende umiddelbart begynne forfra med å pusse tenner igjen. Personen kan fortsette med skjærebevegelse i smøret etter å ha skåret brød. I skrift og tale kan gjentakelser av bokstaver, stavelser og ord forekomme.



## Hvordan vi kan forholde oss til perseverasjon

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for den personen det gjelder.
- Gi om nødvendig kort kommando eller fysisk hjelp for å komme over i neste handling.
- Tilpass arbeidsoppgavene slik at personen unngår det som er vanskeligst (f eks skriving hvis dette byr på problemer).

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Nedsatt tidsoppfattelse

Nedsatt eller manglende evne til å vurdere tidsmengde.

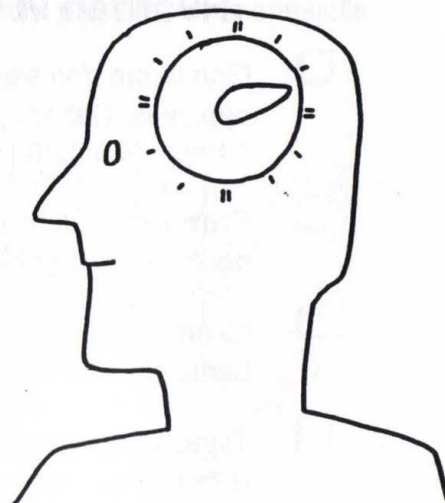
## Praktiske konsekvenser kan være:

Den slagrammede kan se på egen klokke hva den viser, men kan ikke beregne tid, og vet ikke hva som kan gjøres innen et bestemt tidsrom. - Kommer til gal tid ved avtaler osv. fordi han ikke har begrep om hvor lenge f. eks. en time varer.

Den slagrammede kan sitte ferdig med yttertøyet på i flere timer før avtalt tid.

## Hvordan vi kan forholde oss til nedsatt tidsoppfattelse

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for den personen det gjelder.
- Prøv å lære den slagrammede hvor lang tid ulike aktiviteter tar. Dette må repeteres.
- Finn ut om den slagrammede kan ha nytte av hjelpemidler som f. eks. timeglass eller tidsnedteller (som viser med lyspunkter eller lyd hvor mye tid det er igjen).
- Tilrettelegg den daglige situasjonen slik at personen ikke risikerer å komme til gale tider ved avtaler (f. eks. ringe når vedkommende skal gjøre seg klar).
- Hjelpemidler kan være til nytte for noen, f. eks. "huskeklokke" som sier: "Nå er klokka 12.30, nå må du ta medisiner". Evt. bruke alarmer på egen mobiltelefon.



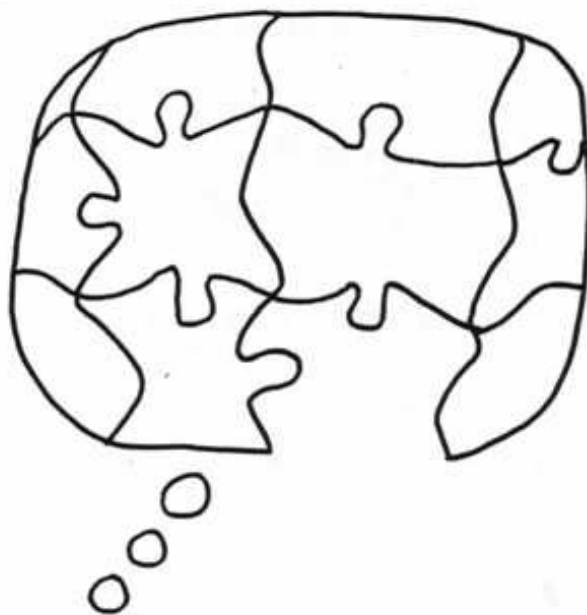
Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:





**Generelle kognitive utfall,  
og vansker som kan påvirke  
de kognitive funksjonene**



# Hukommelsesvansker

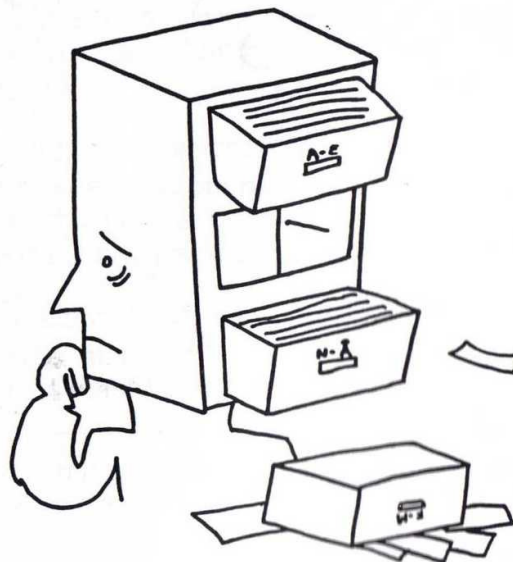
Hjernens arbeid med å lære og huske stoff har flere dimensjoner. Grovt sett kan man skille mellom:

Nedsatt korttidshukommelse/arbeidshukommelse: Problem med å huske ting umiddelbart eller etter en kort periode.

Nedsatt langtidshukommelse: Problem med å overføre fra korttidshukommelse til mer varig minne, eller vansker med å hente fram det som er lagret i hukommelsen fra før.

## Praktiske konsekvenser kan være at den slagrammede

- får vanskeligheter med en rekke av dagliglivets aktiviteter, tørrkoker kjeler osv slik at det oppstår en sikkerhetsrisiko
- får vansker med å orientere seg i omgivelsene eller finne rett vei
- ofte ikke vet hvor gammel han er, hvor han bor eller lignende
- ofte ikke er orientert om tid og sted
- har lettere for å gjenkjenne enn å hente fram (gjenkalle) fra hukommelsen
- kan få problemer med praktiske handlinger
- får vansker med ny-innlæring



## Hvordan vi kan forholde oss til hukommelsesvansker

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder.
- Ta hensyn til at det kan være sårbart og vanskelig å bli konfrontert med vanskene. Bearbeid de følelsesmessige reaksjonene og gi støtte. Trekk fram lyspunktene.
- Få fram den slagrammedes egne erfaringer om hva som oppleves.
- Legg til rette med fast rytme og struktur i den slagrammedes hverdag.
- Tilrettelegg omgivelsene slik at det blir lettere å finne fram og lettere å finne ting (forenkling, skilt, merking, fargekoder).
- Utnytt de daglige aktivitetene til trening og bevisstgjøring.
- Benytt tidligere vaner og velkjente gjøremål bevisst (drilling, automatisering).
- Hjelp personen til å innarbeide lure knep for å huske: bruke huskedagbok, kalender osv, hvis dette er mulig. Spesifikke husketeknikker kan prøves ut, som f.eks. å henge frem en kleshenger for å huske klesvasken. (Asosiering)
- Bruk om nødvendig et hjelpemiddel som f.eks. alarmklokker, komfyrvakt, og forenkling ved telefoning (f.eks. forhånds-programmering).

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:

# Nedsatt oppmerksomhet og konsentrasjon

Nedsatt oppmerksomhet: Vansker med å sortere ut sanseinntrykk som du har bruk for.

Nedsatt konsentrasjon: Vansker med å samle og holde fast på oppmerksomheten om en bestemt oppgave.

All aktivitet krever en viss grad av våkenhet, oppmerksomhet og konsentrasjon. Graden avhenger av aktivitetens vanskelighetsgrad, om personen har utført aktivitetene tidligere, og om personen er trett, sliten osv.

Er aktiviteten kjent (automatisert), så kan vi normalt gjøre flere ting samtidig.

## **Praktiske konsekvenser ved nedsatt oppmerksomhet og konsentrasjon kan være:**

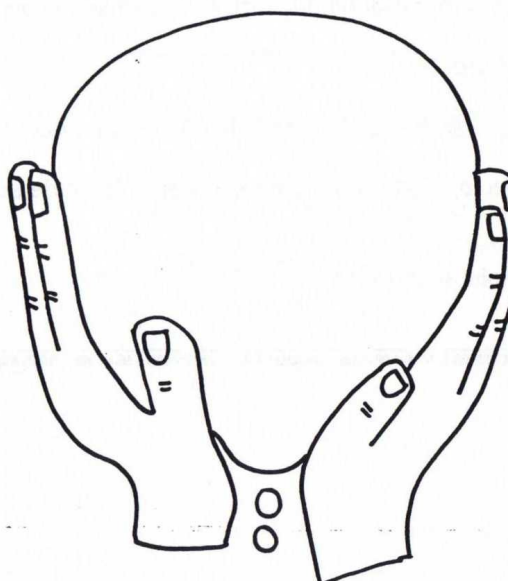
- Hurtighet og nøyaktighet er nedsatt p g a lengre reaksjonstid.
- Den slagrammede greier ikke å holde oppmerksomheten på det aktuelle og "faller ut". Personen er med andre ord lett å distrahere.
- Den slagrammede kan bl. a. forstyrre seg selv med unødig snakk.
- Har ofte vansker med å gjøre flere ting samtidig
- Han kan ha vansker med å orientere seg tilbake til oppgaven ("finne tråden").
- Bilkjøring kan få fatale følger.

## Hvordan vi kan forholde oss til nedsatt oppmerksomhet og konsentrasjon

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder.
- Ta hensyn til at det kan være sårbart og vanskelig å bli konfrontert med vanskene. Bearbeid de følelsesmessige reaksjonene og gi støtte. Trekk fram lyspunktene.
- Reduser antall stimuli rundt den slagrammede.
- Arbeid i korte økter. Øk gradvis hvis dette er mulig.
- Reduser antall aktiviteter og funksjoner som skal utføres samtidig. Finn ut hva den slagrammede kan klare og øk gradvis.

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:



# Vansker med regulering av adferd

Den slagrammede kan i ulike situasjoner få vansker med å vurdere, planlegge, strukturere, igangsette og korrigere handlinger.

I tillegg kan personens følelsesmessige tilstand kunne påvirke reaksjonene.

## **Praktiske konsekvenser kan være at den slagrammede**

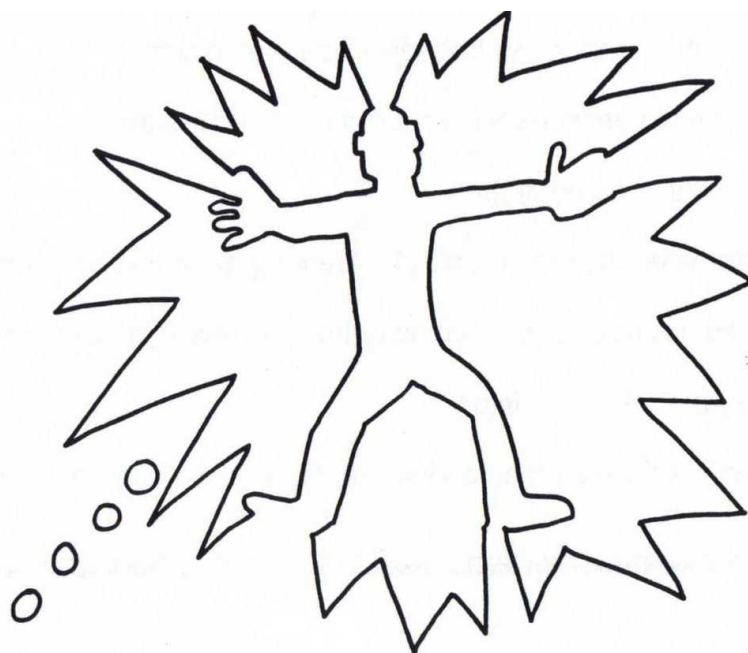
- tar mindre initiativ enn tidligere og virker initiativløs
- har vansker med å planlegge og tenke seg løsninger fram i tiden (har nedsatt evne til abstrakt tenkning)
- har vansker med å bedømme, regulere og kontrollere egen adferd, og kan virke ukritisk og udannet
- ikke har forstått / har manglende innsikt i egen situasjon
- kan virke forvirret
- kan ha tankeforstyrrelser og kan f.eks. dikte opp historier
- viser liten utholdenhet og har vansker med å forholde seg til flere ting samtidig
- har nedsatt toleranse for stress

## Hvordan vi kan forholde oss til vansker med regulering av adferd

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder.
- Vurder om det er behov for spesielle tiltak som f.eks. å søke fagperson om hjelp.
- Ha forståelse for at det som kommer til uttrykk ikke er latskap eller liten velvilje, men at det skyldes hjerneskaden.
- Lytt til den slagrammedes egne uttalelser. Ikke jatt med, men korrigerer om mulig i forhold til hva som er naturlig og realistisk. (Innsiktsbearbeiding)

Frengangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:



# Andre adferdsmessige og emosjonelle (følelsmessige) forandringer

Følelsmessige forandringer og reaksjoner er en naturlig følge etter hjerneslag. Noe av den forandrede adferden kan direkte skyldes hjerneskaden, mens andre reaksjoner, som f.eks. nedtrykthet, kan være en naturlig sorgreaksjon over det som har skjedd.

Observasjoner og samtaler mellom den slagrammede, pårørende og fagpersoner vil kunne avklare og være til hjelp.

## Praktiske konsekvenser kan være at den slagrammede

- kan gråte og le i uventede situasjoner, uten at dette betyr at han er trist eller glad
- ikke viser naturlige følelsmessige reaksjoner, og kan virke noe apatisk
- er i påfallende godt humør
- kan bli sint og irritert tilsynelatende uten grunn
- synes at vanskene tårner seg opp og blir frustrert
- virker trist og nedtrykt
- har mistet gløden til å stå på videre og er vanskelig å motivere
- virker rastløs, lar seg lett distrahere og mister oversikten
- bagatelliserer situasjonen
- benekter situasjonen og kan tro det er alle andre det er noe galt med.

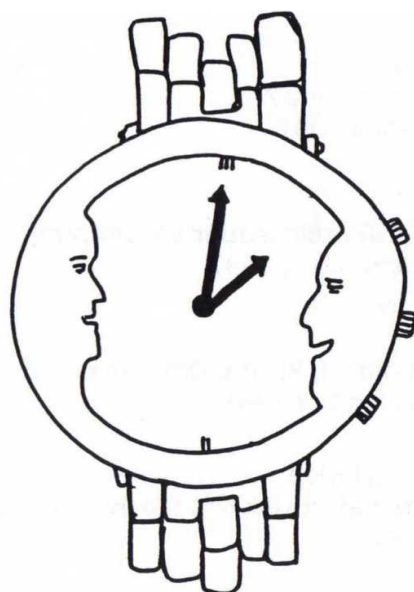


## Hvordan vi kan forholde oss til andre adferdsmessige og emosjonelle (følelsmessige) forandringer

- Finn ut om den slagrammede trenger mer forklaring på vanskene som oppleves. Det er også viktig med forklaring og støtte til pårørende og andre som omgås ham i det daglige.
- Prøv å finne ut hvilke problemer som er viktigst å gjøre noe med for personen det gjelder. (Innsiktsbearbeiding)
- Vurder om det er behov for spesielle tiltak som f eks å søke fagperson om hjelp.
- Ha forståelse for og innlevelse i den slagrammedes situasjon.
- Ufrivillig gråt og latter kan med fordel ignoreres i aktuell situasjon. Medfølelse vil ofte forsterke reaksjonen.
- Lytt til den slagrammedes egne uttalelser. Sett av tid til å snakke sammen.
- Prøv om samvær med andre i samme situasjon kan være til hjelp, f eks i Slagrammedes forening.

Fremgangsmåter som er brukt på sykehuset, og som kan være nyttig for den slagrammede å fortsette med:

Dato:



# Litteraturliste

- Arnadottir G. **The Brain and behavior**. Mosby Company 1990
- Bowen A, Lincoln N. **Cognitive rehabilitation for spatial neglect following stroke**. (Review) The Cochrane Library 2009, Issue 1
- Das Nair R, Lincoln N. **Cognitive rehabilitation for memory deficits following stroke** (Review) The Cochrane Library 2009, Issue 1
- Dietrichs E, Gjerstad L. **Vår fantastiske hjerne**. Universitetsforlaget 1995
- Finset A. **Hodeskader**. Cappelen 1990
- Kristensen H.D, Nielsen G.E. **Ergoterapi og hjerneskade**. FADL 1995
- Kristensen H.D, Nielsen G.E. **Ergoterapeutisk undersøkelse og behandling av kognitive utfall. Del 1 og del 2**. Ergoterapeutskolen i Odense 1993
- Krogstad J.M. **Hva er erhvervet hjerneskade?** Kr, Sunnaas sykehus 1997
- Luria A.R. **Hjernen. En introduksjon til nevropsykologien**. NNF 1983
- Neistadt M. E., Crepeau E. B., Willard & Spackman's **Occupational Therapy**, Ninth Edition
- Sindre S, Eide F.E. **Kontraster - på søk i et ras-skadd hjernelandskap**. Vestlandsforlaget, 1992.
- Sundet K. **Nevropsykologiske følgetilstander v/hemiplegi**. Fysioterapeuten nr. 5, s.2-7, 1987.
- Sørensen L. **Lone Sørensens kognitive test**. Ergoterapeutforeningen, Danmark 1989
- Van Cranenburgh B. **Neglekt hos apopleksipasienter - et forsømt problem**. Ergoterapeuten nr.1, s. 20-27, 2004
- Vardeberg K, **Oppmerksomhetssvikt og konsentrasjonsvansker etter hjerneskade**. Sunnaas sykehus, november 1991.
- West C, Bowen A, Hesketh, A, Vail, A. **Intervention for motor apraxia following stroke**. The Cochrane Library 2008
- Wilhelmsen G. B. **Å se er ikke alltid nok**. Unipub Forlag 2003, ISBN: 82-7477-120-6
- Wilhelmsen G. B. **Agnosi- finnes det?** Artikkel fra Synspunkt volum 12, hefte nr. 2, s. 11-17 Tambartun skole, 1997

# "Afasi"

Dikt av Solveig Sindre

Jeg skal få  
mange  
    overraskelser  
etter hvert som jeg  
    prøver  
å erobre  
    tilværelsen  
    på  
        nytt.  
Mye  
    som før  
        var sjølsagt  
møter meg som fremmed.  
    Jeg blir stående der  
        måpende  
av forundring,  
    deretter tafatt,  
vet ikke riktig  
        hvordan  
jeg skal takle det.

---

Det jeg var suveren til før  
kan jeg plutselig ikke lenger.  
Jeg kan ikke lese,  
men skrive kan jeg.  
Etterpå  
strever jeg med å lese  
det jeg har skrevet.

Medarbeidere som har deltatt i

## PROSJEKT KUNNSKAPSDIALOG

### Aker universitetssykehus:

Ergoterapeut Annie Borg Johannessen  
 Ergoterapeut Liv Hopen (prosjektleder)  
 Sykepleier Tone Grete Olsen  
 Fysioterapeut Siri Omang

### Bydel Helsfyr - Sinsen:

Hjemmehjelper Britt Øien  
 Hjemmehjelpsleder Bjørg-Torill Frivik Larsen  
 Ergoterapeut Vivi Gjertsen  
 Fysioterapeut Kirsten Breien Løfsgaard  
 Hjelpepleier Tove Runar  
 Sykepleier Gerd Kjørsvik  
 Ergoterapeut Ingunn Eilertsen



Temaheftet kan bestilles fra:

**Ergoterapiavdelingen**, Oslo universitetssykehus HF - AKER  
 Tlf. 22 89 48 52/23 03 34 96  
 Pris kr. 100,-

Heftet finnes også på: [www.afasi.no](http://www.afasi.no)  
[www.slagrammede.org](http://www.slagrammede.org)  
[www.mestring.no](http://www.mestring.no)  
[www.aus.no](http://www.aus.no) (ergoterapi)