

HJÄRNKRAFTS Handikappolitiska program

HJÄRNKRAFT

Riksföreningen för rehabilitering av skallskadade

**Handikappolitiskt
program**

Innehåll

Historik	3
Mål och medel	4
HJÄRNKRAFTs organisation	5
Vad är en förvärvad hjärnskada	6
Akutskede/sjukvård	7
Rehabilitering	8
Anhöriga – socialt nätverk	10
Personlig assistans	12
Hjälpmedel	13
Boende	14
Tillgänglighet/kommunikation	
Daglig verksamhet	15
Arbete	16
Fritid och kultur	17
Information och utbildning	18
Forskning	18
Utbildning	19
Ekonomi	20
Förebyggande arbete	21
Rättigheter och lagar	22
HJÄRNKRAFTs mål och policy	23

HJÄRNKRAFT

riksföreningen
för rehabilitering
av skallskadade

1:a upplagan

februari 1999

Postadress:

Box 47017
100 74 Stockholm

Besöksadress:

Liljeholmsvägen 8, 2tr

Telefon:

08-447 45 30

Fax:

08-447 45 39

E-mail:

hjkraft@bahnhof.se

Postgiro:

10 59-5

Medlemsavgift

enskild 150 kr

familj 250 kr

Historik

HJÄRNKRAFT Riksföreningen för rehabilitering av skallskadade bildades 1988 av anhöriga till skall/hjärnskadade. (1997 bildades länsföreningen i Stockholm.)

De hade då mött okunskap om just hjärn/skallskador inom sjukvården när de kämpade för att deras anhöriga skulle få rehabilitering.

”Icke rehabiliteringsbar” var ett begrepp som var allmänt vedertaget när det handlade om åtgärder för att förbättra situationen för personer med förvärvade hjärnskador. Det fanns då inte någon etablerad handikapporganisation som ville ta sig an den här gruppens speciella behov.

Internationella föredömen

Med exempel från internationella erfarenheter och goda föredömen har HJÄRNKRAFT bidragit till att sprida insikten om att hjärnskaderehabilitering alltid är möjlig och att också Sverige måste skapa och satsa resurser för att utveckla hjärnskaderehabiliteringen.

Forskningen gör framsteg

Vetenskap och forskning om hjärnan har gjort stora framsteg under de tio senaste åren, men det återstår åtskilligt att utröna när det gäller hjärnans funktioner och möjligheter till rehabilitering.

Kartläggning visade på stora brister

1992–1993 genomförde HJÄRNKRAFT ett riksfattande uppsökarprojekt. Då gjordes en kartläggning av hur det gått för personer med förvärvade skall/hjärnskador.

Det visade sig då att ett stort antal skadade fanns inom långvården eller på psykiatriska avdelningar, utan någon form av stimulans och rehabilitering. Projektet bidrog till att rehabiliteringsbehovet började uppmärksammas och tillgodoses.

Stort informations- och utbildningsbehov

HJÄRNKRAFT har också byggt upp ett omfattande informations- och utbildningsmaterial om förvärvade skall/hjärnskador och rehabilitering.

Positiv utveckling

Ett positivt tecken på utveckling är att de flesta rehabiliteringskliniker har organiserat särskilda hjärnskadeteam. Ett annat är assistansreformen som möjliggjort att även hjärnskadade med skosynliga funktionshinder kunnat få personliga assistenter. Deras funktionsnedsättning kan på så sätt kompenseras så att de kan leva ett mer självständigt och innehållsrikt liv. Detta förbättrar också förutsättningarna för rehabilitering.

En utmaning är att få en rehabilitering som fortsätter intensivt även när den skadade kommit hem från sjukhuset.

Nedskärning hotar vidare utveckling

Tyvärr spolieras nu en del av uppbyggnaden genom att samhället skär ner och omorganiserar i den offentliga verksamheten. Hjärnskadeteam och den tillhörande kompetensen upplöses. Rehabiliteringsansvar förskjuts från landstingen till kommunerna. Kommunerna decentraliserar ansvar för verk-

samheter och samverkan med handikapporganisationer till kommunalar och stadsdelsnämnder. Kommunikationen mellan ansvariga är bristfällig. Detta för att nämna några exempel.

För att HJÄRNKRAFT ska kunna fortsätta som pådrivare för bättre hjärnskaderehabilitering krävs att HJÄRNKRAFT följer samhällsutvecklingen i stort och ständigt reviderar och utvecklar sin verksamhet.

Mål och medel

När någon drabbas av en hjärnskada är behovet av stöd och hjälp stort. För att komma igen och leva i samhället krävs omfattande insatser av många olika slag.

För både skadade och anhöriga är det en omskakande och skrämmande situation. De står inför något nytt och okänt. De är också fyllda av ensamhet, sorg och frågor.

HJÄRNKRAFT är till för att tillvarata deras intressen och fungera som ett stöd. HJÄRNKRAFT tar tillvara de skadades och anhörigas erfarenheter och i olika aktiviteter och verksamheter försöker HJÄRNKRAFT påverka olika aktörer i samhället för att realisera HJÄRNKRAFTS mål.

HJÄRNKRAFT samar-

betar aktivt med andra handikapporganisationer och folk-rörelser, med medicinskt professionella och med myndigheter och enskilda.

Alla de erfarenheter som på så sätt samlas inom HJÄRNKRAFT ger oss en juridisk och moralisk rätt att uttala och företräda medlemmarnas intressen. Det ger oss också rätt att delta i det

samverkansarbete som förespråkas i Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Lagen om assistansersättning (LASS). En rätt som också ställer stora krav på oss som handikapp-förening.

Detta är vad HJÄRNKRAFT arbetar med:

Opinionsbildning riktad till politiker och andra berörda för att öka förståelsen för behovet av rehabilitering för personer med förvärvade hjärnskador och deras anhöriga.

Attitydförändringar för att få bort det negativa begreppet "icke rehabiliteringsbar" som är oetiskt, osakligt och en hindrande värdering av gravt skadade människors möjligheter.

Sammanhängande rehabiliteringskedjor där det sker en samverkan mellan försäkringskassa, landsting, kommun och andra berörda instanser.

Förebyggande åtgärder tillsammans med andra organisationer för att minska olycksfalls- och sjukdomsriskerna.

Förmedling av kunskaper och erfarenheter om hjärnskador och rehabilitering av hjärnskador till alla berörda.

HJÄRNKRAFT

Information, uppvaktning och samarbete med politiker, myndigheter, kommuner, landsting, sjukvård, omsorgspersonal och arbetsmarknadens aktörer.

Aktiviteter och service åt medlemmarna för gemenskap och erfarenhetsutbyte.

FNs standardregler som ett intressepolitiskt verktyg. I december 1993 antogs reglerna enhälligt av FNs generalförsamling för att tillförsäkra funktionshindrade delaktighet och jämlikhet.

Helhetssyn inom rehabiliteringen – för en kvalificerad, individuellt behovsanpassad, kontinuerlig fysisk och kognitiv rehabilitering.

HJÄRNKRAFTS organisation

HJÄRNKRAFT Riksföreningen för rehabilitering av skullskadade är en ideell, partipolitiskt och religiöst obunden förening för personer med förvärvade hjärnskador, anhöriga och stödjande medlemmar.

De enskilda medlemmarna utgör basen för hela organisationen.

Medlemmarna bildar läns- och lokalavdelningar som är drivkraften i förbundets handikappolitiska arbete. Vissa länsföreningar samverkar tillsammans i en region.

I dag finns det 22 länsföreningar och tre lokalföreningar. De är engagerade i de kommunala handikappolitiska (KHR) och Handikappförbundens samarbetsorgans (HSO) länsorganisationer.

Riksföreningen är medlem i HSO på förbunds nivå och samarbetar med Arbetarnas Bildningsförbund (ABF). Även i övrigt är HJÄRNKRAFT samarbetspart med andra organisationer som delar föreningens intressen både nationellt och internationellt.

Riksstämman

En gång per år håller riksföreningen Riksstämman. Ombuden till denna utses av länsföreningarna.

Riksstämman är riksföreningens högsta beslutande organ. De valda ombuden har att följa upp riksföreningens verksamhet så att den bedrivs enligt gällande stadgar, målprogram, verksamhetsplan och Riksstämman beslut.

Riksföreningens löpande verksamhet beslutas av styrelsen som består av nio

ledamöter och sex suppleanter. Till sitt förfogande har styrelsen ett kansli i Stockholm.

Hjärnskadefonden

Hjärnskadefonden har instiftats av HJÄRNKRAFT med uppgift att stötta initiativ till förbättringar för personer med förvärvade hjärnskador samt bistå forskning om hjärnan och dess rehabilitering efter förvärvade hjärnskador. Fonden förvaltas av riksföreningens styrelse.

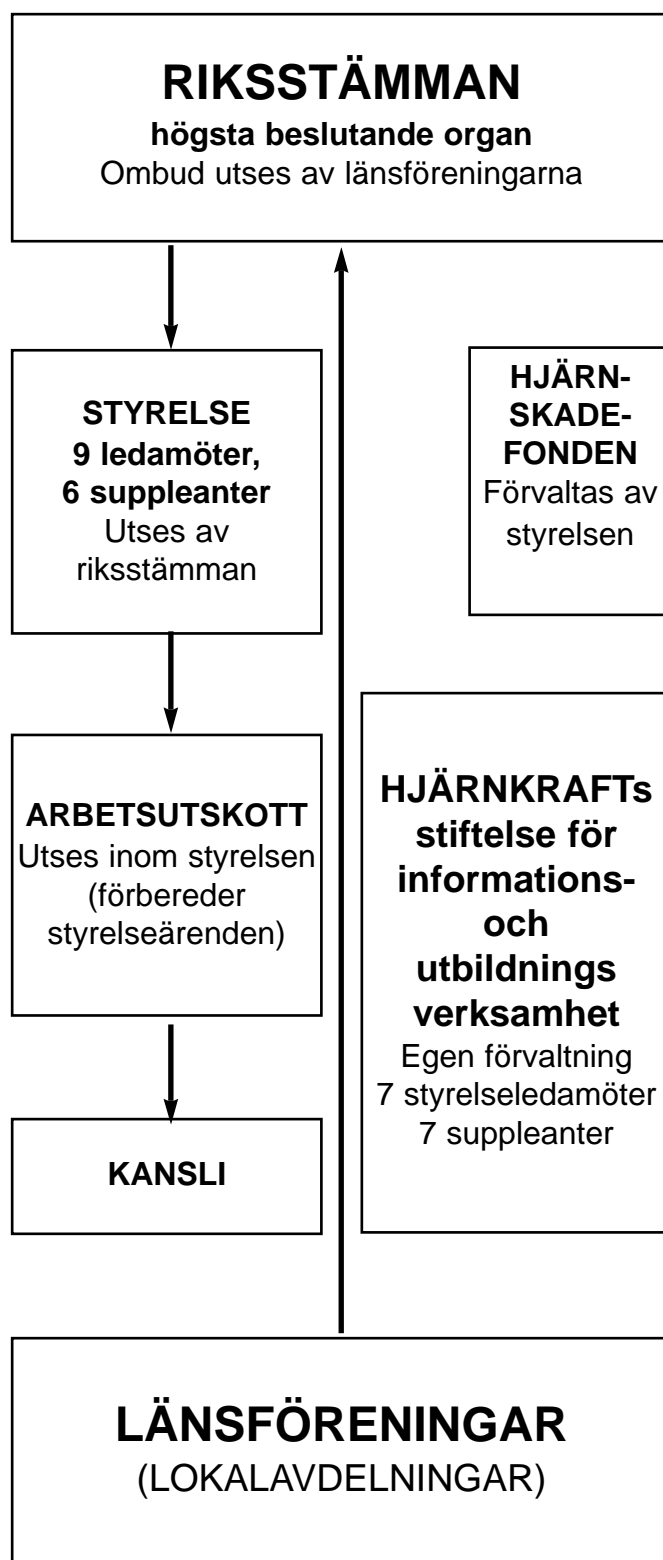
HJÄRNKRAFTS stiftelse för informations- och utbildningsverksamhet

Stiftelsen utgör en egen förvaltning och har i uppgift att främja information, utbildning och forskning om förvärvade hjärnskador och rehabilitering.

Styrelsen består av sju ledamöter och sju suppleanter.

HJÄRNKRAFT tillvaratar medlemmarnas intressen på olika sätt och på olika områden. Samhället har ansvaret att stödja HJÄRNKRAFT ekonomiskt så att föreningen kan utföra sina åtaganden – ett solidariskt ansvar. HJÄRNKRAFT ska dock själv avgöra hur resurserna ska användas.

HJÄRNKRAFTS organisation:



Vad är en förvärvad hjärnskada?

När en hjärnskada inte är medfödd talar man om förvärvad hjärnskada. Orsakerna kan vara både av traumatisk (yttre våld) och av sjukdomskaraktär.

Hjärnskador p.g.a. yttre våld ger ofta omfattande och diffusa skador där pannloben, tinningloben, hjärnstammen och/eller inre och nedre delar i hjärnan påverkas. Vanligt är också att sekundära hjärnskador uppstår, exempelvis blödningar mellan hjärnans hinnor och tryckförändringar som orsakas av stopp i vätskecirkulationen.

Hjärnskador som förorsakas av t ex aneurysmer och stroke blir ofta mer avgränsade i förhållande till skador orsakade av yttre våld.

Skadorna i hjärnan liknar i många fall varandra oavsett orsaken till skadan. Det är viktigt att vårdinsatser och behandlingsmetoder anpassas till typen av hjärnskador och de funktionshinder som uppstår.

Funktionsnedsättningar

Hjärnskadorna kan ge fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar samt beteendemässiga störningar som kan vara både synliga och osynliga.

Fysiska/motoriska funktionsnedsättningar kan innebära att man drabbas av olika former av förlamningar eller har svårt att kontrollera kroppens rörelser.

Kognitiva funktionsnedsättningar kan innebära nedsatt förmåga vad gäller minne, kommunikation, initiativ, vakenhet, inlärning,

planering, omvärldsuppfattning, omdöme och koncentration.

Hjärnan styr allt

Hjärnan är ett komplext organ som styr alla våra funktioner genom en mängd olika nervceller och system.

Många funktioner kan vara helt oskadade medan andra inte alls fungerar beroende på vilka nervsystem som skadats. Det är möjligt att en person kan spela piano eller säga franska ord, men inte tala sitt eget språk.

Sönderslaget pussel

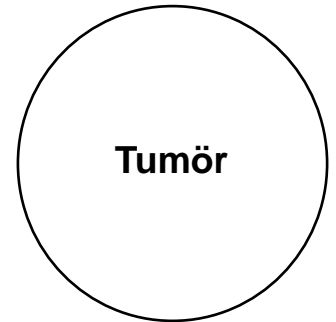
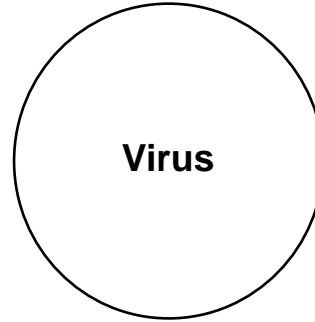
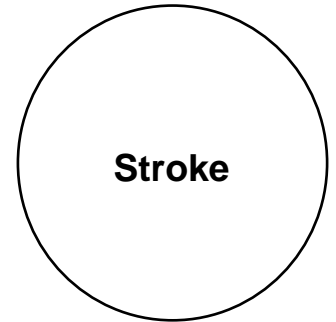
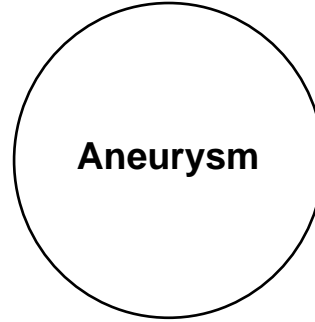
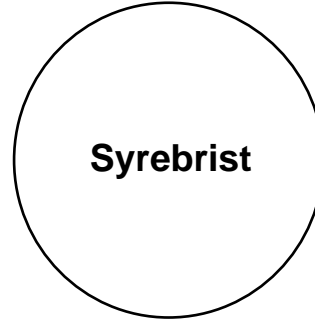
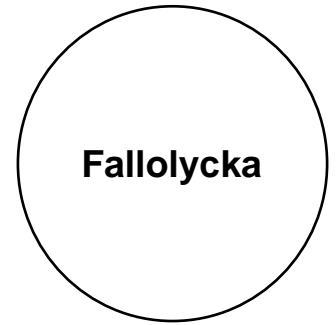
Personer med förvärvade hjärnskador skiljer sig dramatiskt från utvecklingsstörda. De har fått sitt pussel sönderslaget och för att utveckling ska ske måste de få hjälp att återställa pusslet. Utvecklingsstörda däremot behöver hjälp att bygga upp ett pussel från början.

Det krävs kunskaper, inlevelseförmåga, vilja och tålamod att skapa en god rehabilitering och det är aldrig för sent att börja.

Effekterna av en förvärvad hjärnskada har sin, individuella prägel. Läknings- och rehabiliteringen är en komplicerad och långvarig process som kan pågå hela livet.

Erfarenheterna visar att även till synes "icke kontaktbara" skadade ofta uppfattar det som sker omkring dem, men att de inte har förmågan att "signalera" detta utåt.

Numera vet man att stimulering och rehabilitering av alla sinnen (hörsel, syn, känsel, emotioner) bör sät-



Akutskede/sjukvård

FNs standardregler

Staterna bör arbeta för att skapa handlingsprogram där specialister från olika kompetensområden ingår med uppgift att upptäcka, bedöma och behandla skador eller sjukdomar på ett tidigt stadium. Detta kan förebygga, minska eller undanröja orsaker till att en funktionsnedsättning uppstår.

Program av detta slag bör kunna garantera att människor med funktionshinder och deras familjer kan delta. Handikapporganisationerna bör delta i planeringen och utvärderingen.

Staterna bör garantera att människor med funktionsnedsättning har tillgång till den regelbundna behandling och de mediciner som de behöver för att behålla eller förbättra sin funktionsförmåga.

• Snabbt och kompetent omhändertagande

När någon drabbas av en hjärnskada är det nödvändigt att det akuta omhändertagandet sker snabbt och kompetent.

Det kan exempelvis handla om helikopterinsatser med specialiserade vårdlag. Därefter neurokirurgisk intensivvård. Detta för att från början begränsa följdskador av hjärnskadorna så att den långsiktiga rehabiliteringen kan sättas in från en så funktionellt hög nivå som möjligt.

• Intensiv rehabilitering omgående

Vid hjärnskador är det viktigt att en intensiv rehabilitering kommer igång omgående efter den akuta vården. Det är vidare viktigt att det utförs en medicinsk och psykosocial utredning redan på den neurologiska kliniken. Det ska också upprättas individuella vård- och rehabiliteringsprogram.

Rehabiliteringsteam ska utses med en samordnare som också svarar för kontinuerlig uppföljning.

Förflyttning av den skadade mellan akuten, neurologiska kliniken och rehabiliteringsavdelningen ska ske i samordnade former.

Anhöriga måste redan i det akuta skedet få hjälp med krisbearbetning och stöd för att kunna sätta sig in i vad som hänt och orka vara till stöd för den skadade.

• Breda specialistkunskaper krävs

Teamet måste besitta breda specialistkunskaper om hjärnskador och hjärnskaderehabilitering.

Finns inte kompetensen inom det landsting där den

skadade bor, är det landstingets skyldighet att skicka den skadade till ett landsting som kan erbjuda den bästa sjukvården och rehabiliteringen – alternativt inhämta den kompetensen.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) får landstingen erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om detta.

• Den skadade i centrum!

HJÄRNKRAFT anser att det

är viktigt att patienten sätts i centrum vid all utformning av vård och rehabilitering. Den skadade och anhöriga måste få god information om situationen och om olika möjligheter till vidare rehabilitering.

Den skadade eller anhöriga ska ha rätt att begära ”second opinion” från en annan läkare om man inte är tillfreds med en läkares utredning.

HJÄRNKRAFT vill vara med och diskutera vad god hälsa innebär vid förvärvade hjärnskador.

HJÄRNKRAFT anser att det bör utformas nationella riktlinjer för rehabilitering av personer med förvärvade hjärnskador i enlighet med FNs standardregler. Riktlinjerna bör omfatta såväl det akuta omhändertagandet som den fortsatta rehabiliteringen både inom landsting och kommun.

HJÄRNKRAFTS policy

• Det akuta omhändertagandet ska ske snabbt och kompetent.

• En intensiv rehabilitering ska komma igång omgående.

• Det ska upprättas ett individuellt vård- och rehabiliteringsprogram som kontinuerligt följs upp och revideras.

• Det ska utses ett rehabiliteringsteam med samordnare som besitter specialistkunskaper om hjärnska-

dor och hjärnskaderehabilitering.

• Anhöriga ska i akutskedet och sedan kontinuerligt få stöd och hjälp med krisbearbetning.

• Den skadade ska erbjudas kompetent sjukvård, även om den finns inom ett annat landsting.

• Den skadade och anhöriga ska ges god information om situationen och möjligheterna till rehabilitering.

• HJÄRNKRAFT vill vara med och definiera innebörden av kvalitet, trygghet, lättillgänglighet, självbestämmande och integritet inom sjukvården.

Rehabilitering

HJÄRNKRAFT anser att det är väsentligt att all vård kring en person med förvärvad hjärnskada präglas av attityden att alla är rehabiliteringsbara. Den uppfattningen bekräftas också såväl av forskning som av erfarenheter.

Rehabiliteringen måste vara rationell, intensiv och tillräckligt långvarig.

Individuella rehabiliteringsprogram

HJÄRNKRAFT anser att det är mycket viktigt att det ska-

pas individuella rehabiliteringsprogram där individen sätts i centrum. Det är den skadade som ska rehabilitera sig själv. Det krävs då att omgivningen hjälper till och skapar den rätta rehabiliteringsmiljön så att den skadade känner motivation och stimulans att rehabilitera sig.

Samordning och stimulans

En person med förvärvade hjärnskador behöver olika medicinska åtgärder, omvårdnad och rehabilitering i varierande grad. Detta be-

roende på skadeorsak och skadans omfattning.

Det är viktigt att fysisk och psykosocial rehabilitering går hand i hand.

Rehabiliteringen måste också läggas på rätt nivå för den skadade. Om träningsmetoderna ligger på för låg nivå får den skadade för lite stimulans. Ligger den på för hög nivå kan den skadade inte ta till sig stimulansen och då sker ingen utveckling.

Rehabiliteringen kan bestå av:

- Neuropsykologiska åtgärder som omfattar träning av kognitiva funktioner och kompensationsstrategier – uppbyggnad av självförtroende, social kompetens, bearbetning av emotioner och liknande.

- Kris/stödsamtal och fortlöpande uppföljning av funktionsnivå.

- Logopediska åtgärder som omfattar träning avseende sväljning, röst, tal och språk.

- Arbetsterapeutiska åtgärder som omfattar vakenhetsstimulans, träning av personlig omvårdnad/ADL, kontraturprofylax och handfunktionsträning, träning av perceptuella och kognitiva funktioner, hjälpmedelsutprovning, arbetsanpassning, boendeanpassning.

- Sjukgymnastiska åtgärder som omfattar vakenhetsstimulering, andningsträning, behandling av tonusproblematik, kontraktur- och trombosprofylax, rörelseträning, mobilisering, sensorimotorisk stimulering, smärtbehandling, hjälpmedelsutprovning.

- Farmakologisk behandling för att motverka beteendestörningar, oro, ångest och aggressivitet, epilepsianfall.

- Arbetsplatsprovning.

- Studier t ex vid folkhögskola.

- Daglig verksamhet.

- Kurators insatser som arbetar med sociala frågor rörande boende, färdtjänst, handikappersättning, arbete, utbildning samt ekonomi.

Han/hon ska ha nära kontakt med kommunen och försäkringskassan, bistå i försäkringsfrågor, sköta ansökan om god man och hjälpa till med fullmakter.

I kurators arbete ingår också krisstöd och motivationssamtal både med patienter och anhöriga.

Med god rehabilitering kan funktioner återerövas – även om själva skadan i hjärnan inte går att "reparera".

Lång önskelista återstår

Akutvården och sjukvården fungerar i regel ganska bra, men när den skadade flyttar hem uppstår det ofta problem.

Kommunerna tar då över ett rehabiliteringsansvar som de ofta inte har kapacitet för och därför inte klarar.

Varje sådant avbrott eller sådan uttunning av rehabiliteringen är negativ för den skadade. Detta i sin tur drabbar även anhöriga. HJÄRNKRAFT står därför i frontlinjen i kampen för en allmän uppslutning kring kravet på sammanhängande rehabilite-

FNs standardregler

Staterna bör se till att rehabilitering erbjuds för människor med funktionsnedsättning för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga.

Staterna bör utveckla egna rehabiliteringsprogram för alla handikappgrupper. Programmen bör baseras på de funktionshindrades egna behov och på principerna om full delaktighet och jämlikhet.

Sådana rehabiliteringsprogram bör inbegripa olika aktiviteter, såsom grundläggande funktionsträning som kan förbättra eller kompensera en funktion, rådgivning till dessa människor och deras familjer, självförtroendeträning och särskilda tjänster som bedömning och rådgivning.

Alla människor med funktionsnedsättning som behöver rehabilitering, bör ha tillgång till sådan. Detta gäller även människor med omfattande eller flera funk-

tionsnedsättningar.

Människor med funktionsnedsättning och deras familjer bör ges möjlighet att delta när rehabiliteringsinsatser som berör dem själva utarbetas och organiseras.

All rehabilitering bör finnas tillgänglig, där människor med funktionsnedsättning bor. För att uppnå vissa bestämda mål med rehabiliteringen kan emellertid i vissa fall särskilda tidsbegränsade rehabiliteringsinsatser anordnas på institutioner, om det bedöms som lämpligt.

Människor med funktionsnedsättning och deras familjer bör uppmuntras att själva delta i rehabilitering av andra, till exempel som lärare, instruktör eller rådgivare.

Staterna bör ta tillvara handikapporganisationernas expertis när rehabiliteringsprogram utarbetas eller utvärderas.

ringskedjor, där ingen tappas bort. Det skulle vara den bästa tänkbara investeringen för såväl individ som samhälle.

För att det ska bli möjligt krävs att försäkringskassa, landsting, kommun, arbetsgivare och andra berörda aktörer samarbetar för att säkerställa kontinuitet och fortsatt optimal rehabilitering.

I någon form av nationella riktlinjer, bör det bli klart framgå vilka ansvarsförhållanden som råder för hjärnskaderehabiliteringen, aktuell information om det medicinska handlandet, rehabiliteringsmetoder och praxis för dessa, behovet av specialistkunskaper och av information och utbildning samt behovet av stöd till skadade och anhöriga.

Sådana riktlinjer bör ut-

arbetas i samverkan mellan ansvariga politiker, Socialstyrelsen, professionen och HJÄRNKRAFT.

Målet ska vara att utjämna regionala skillnader i tillgänglighet och kapacitet inom rehabiliteringen, att skapa ett effektivt resursutnyttjande och att också få till stånd utvärdering och uppföljning på lokal och central nivå.

HJÄRNKRAFT vill vidare att ansvariga för hjärnskaderehabiliteringen uppmärksammar nya metoder som akupunktur, musikterapi, bildterapi, feldenkreismetoden, taktil stimulering och liknande som komplement till den konventionella rehabiliteringen.

Ett nationellt eller regionala hjärnskadecenter är ytterligare ett starkt önske-

mål. Att systematiskt samla in och föra ut nationella och internationella erfarenheter av forskning och praktisk rehabilitering skulle påskynda utvecklingen.

Centret/centren behövs också för kompletterande specialistutredningar, program och intyg för rehabiliteringsinsatser.

HJÄRNKRAFT ser positivt på många av de privata rehabiliteringscenter som utvecklat verksamhet för personer med förvärvade hjärnskador. Eftersom behovet av rehabilitering ser mycket olika ut för hjärnskadade behövs ett brett och varierat utbud. Samtidigt måste det då skapas ett system som ökar flexibiliteten och möjligheterna till valfrihet.

HJÄRNKRAFTS ordning och reda

– en enkel modell för hjärnskaderehabilitering

1

Snabbhet och kompetens

Snabbt och kompetent akut omhändertagande med specialiserade vårdlag och där efter neurokirurgisk intensivvård. Detta inte minst för att inledningsvis begränsa följskadorna av hjärnskadorna så att den långsiktiga rehabiliteringen kan fortsätta från en funktionellt hög nivå.

2

Attityd

Alla personer med förvärvade hjärnskador ska anses rehabiliteringsbara och erbjudas rehabilitering.

3

Kontaktperson

Redan på akuten ska det avdelas en kontaktperson för information och stöd till anhöriga.

4

Utredning

En medicinsk och psykosocial utredning ska inledas omgående. Utredningen ska ha ett helhetsperspektiv och ge besked om skador, funktionshinder, personlighet, nätverk, arbete, intressen, livsmål.

5

Rehabiliteringsprogram

Med utredningen som grund ska ett skriftligt rehabiliteringsprogram utarbetas och delas ut till alla berörda. Programmet ska hållas aktuellt och utvärderas.

6

Rehabiliteringslag med samordnare

Ett rehabiliteringslag ska bildas för att verkställa rehabiliteringsprogrammet. Laget ska bestå av berörda med den skadade i centrum, funktionstränare/specialister med neurologiska insikter, anhöriga, arbetskamrater, kompisar m fl.

Arbetsuppgifterna fördelas i laget. En intresserad och kunnig samordnare ska utses, som ser till att det som beslutats blir gjort.

HJÄRNKRAFTS policy

- Attityden ska vara att alla människor med förvärvade hjärnskador är rehabiliteringsbara.
- Det ska upprättas individuella rehabiliteringsprogram med individen i centrum.
- Fysisk/motorisk och neuropsykologisk/social rehabilitering ska gå hand i hand och rehabiliteringen ska läggas på rätt nivå för den skadade.
- HJÄRNKRAFTS ”Ordning och reda” ska ligga till grund för organisation och utveckling av rehabiliteringen.
- Det ska skapas sammanhängande rehabiliteringskedjor där ingen tappas bort.
- Landsting, kommun, försäkringskassa och andra berörda ska samverka.
- I kommunernas handikapplaner ska framgå hur hjärnskaderehabilitering ska utformas.
- Nationella riktlinjer ska utformas för rehabilitering av personer med förvärvade hjärnskador.
- Ansvariga för hjärnskaderehabiliteringen ska uppmärksamma nya rehabiliteringsmetoder som t ex musikterapi som komplement.
- Det ska byggas ett nationellt/regionala hjärnskadecenter för utvecklingen av och specialistkunskaper om hjärnskaderehabilitering.

Anhöriga – socialt nätverk

• HJÄRNKRAFT bevakar forskning och utveckling av nya kunskaper om hjärnans funktioner, hjärnskador och rehabiliteringsmetoder.

• HJÄRNKRAFT verkar för att resurser ska tilldelas denna verksamhet. En hjärnskada är en katastrof, inte bara för den skadade utan också för anhöriga och närstående. De har stort behov av stöd och hjälp.

Bra rehabilitering bästa stöd

Det bästa stödet är en bra rehabilitering för den skadade. Men de anhöriga behöver också mycket information om hjärnskador och hjärnskaderehabilitering.

FNs standardregler

Staterna bör främja möjligheten för människor med funktionshinder att leva familjeliv. De bör främja deras rätt till personlig integritet och se till att lagar inte diskriminerar människor med funktionsnedsättning när det gäller sexuella relationer, äktenskap och föräldraskap. Människor med funktionsnedsättning får inte förnekas möjligheten till sexuella erfarenheter och sexuella relationer eller till att bli förälder. Människor med funktionsnedsättning måste få samma hjälp som andra att familjeplanera och de måste få kunskap om hur kroppen fungerar sexuellt.

Glöm inte de anhöriga!

Vård- och rehabiliteringspersonal måste uppmärksamma de anhörigas situation och problem. De anhöriga är en viktig tillgång i rehabiliteringen. Men det förutsätter att de redan från början får stöd och hjälp i den krissituation som även de befinner sig i.

Hur görs då detta på bästa sätt? Jo, viktigt är att de redan inom en vecka från det att den skadade lagts in på sjukhus kontaktas av kuratorer, psykolog eller kuratorer och erbjudas samtalskontakt för att bearbeta krisen. Detsamma gäller förstås även för den skadade så snart detta är möjligt.

Långt krisförlopp

Krisförloppet är inte kopplat till tid. I början kan man tala om en akut kris, men därefter utvecklas en ”stabil” kris med akuta inslag under kanske en mycket lång tid. Det måste därför kontinuerligt finnas möjlighet till avreaktion, intellektuell förståelse och information.

Den skadade behöver också krisstöd

Krisen för den skadade kommer i regel senare på grund av exempelvis medvetlöshet, låg vakenhetsgrad och/eller kognitiva funktionsnedsättningar som gör det svårt för den skadade att förstå vad som hänt. Krisstödet kan emellertid behövas länge beroende på hjärnskadans natur, den skadades insikt om skadan och kunskapen om vad funktionsnedsättningarna kommer att innebära för fortsättningen.

Familjemönstret förändras

Antingen det handlar om en partner, barn, föräldrar, syskon eller vänner uppstår en

sorgeprocess, som kan te sig mycket olika. Ofta är det personlighetsförändringen hos den skadade som är svårast för anhöriga att hantera. Den skadade har visserligen överlevt, men är inte längre samma person. Familjemönstret förändras och de anhöriga får ofta ikläda sig en vårdarroll.

Det är inte ovanligt att de anhöriga pendlar mellan att ställa orealistiska krav på den skadade och att överbeskydda, vilket i sin tur leder till känslor av skuld och desperation. Familjen måste ompröva sina roller och hitta nya sätt att förhålla sig till varandra. För att få balans i det nya familjemönstret krävs ständiga omprövningar och nya individuella lösningar. Under en rehabiliteringsperiod sker dessutom förändringar som kräver nya ställningstaganden också för alla i omgivningen.

Isolering hotar

I många undersökningar om hjärnskadades situation framkommer hur såväl de som deras anhöriga blir allt mer isolerade.

Vänner och arbetskamrater försvinner efter hand. Den sociala isoleringen ökar. Förlusten av viktiga personer i den skadades omgivning har stor betydelse i ett längre perspektiv. Det sociala nätverket går förlorat och det påverkar även familjen. Familjer som fortfarande har ett fungerande socialt nät understryker att det är deras bästa stöd.

Sexualiteten finns kvar

Man får heller inte bortse från att det händer något med sexualiteten vid en hjärnskada – men den försvinner inte. En fungerande sexualdrift är grundläggande för välbe-

finandet och att hitta vägar för att nå sexuell tillfredsställelse är oerhört viktigt. Här är familjen och väl fungerande relationer viktiga. Diskussionen om hur man kan hjälpa till sexuellt är mycket intim och hjälpen måste byggas upp och utformas individuellt.

Information till alla

För att behålla det informella nätverket är det viktigt att ge en samlad information till *alla* berörda i ett tidigt skede. Det ökar förutsättningarna att kunna slå vakt om de sociala kontakterna. För att det ska lyckas krävs det samordning och ansvar från professionell behandlingspersonal och också kontinuerliga nätverksmöten.

Ibland behövs vila!

Många anhöriga har stort behov av avlösning, semester och vila. Någon form av ”avlösarsystem” är angeläget för att de ska orka – några lämpliga personer som kan finnas hos den hjärnskadade när de anhöriga vilar upp sig. Även de skadade har stort behov av rekreation. Det är en väsentlig del i ett ”normalt” liv och inte mindre behövlig vid en i många avseenden ansträngande rehabilitering.

Professionellt nätverk som stöd

Runt familjen ska det finnas ett professionellt nätverk. Det kan ibland bestå av en enda yrkesgrupp och i andra fall kanske det krävs en bred specialkompetens, beroende på problemens art och omfattning. Det kan handla om vårdbiträden inom hemtjänsten, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, distriktssjuksköterskor

och/eller kuratorer. Det bör inte vara en statisk arbetsgrupp utan kompetensen i gruppen ska kunna förändras allt efter att behoven förändras.

Anhöriga och skadade måste känna sig trygga i kontakterna med personalen. Inte minst därför är det viktigt med utbildning om effekterna av en hjärnskada och rehabiliteringens betydelse ur medicinska, kognitiva, psykologiska och sociala aspekter.

Kontaktperson viktig för kontinuitet

I arbetsgruppen bör det utses en kontaktperson som håller den långsiktiga kontakten med den skadade och de anhöriga. Förutom trygghet och kontinuitet för de anhöriga och den skadade ger ett sådant kontaktnätverk djupare kunskap, större ansvar och delaktighet i planering och genomförande av olika insatser. Motsatsen – splittring och fragmentisering av insatser – motverkar den utveckling man eftersträvar. När personalen ser resultat av sitt arbete på lång sikt öppnar det också nya vägar för samarbete.

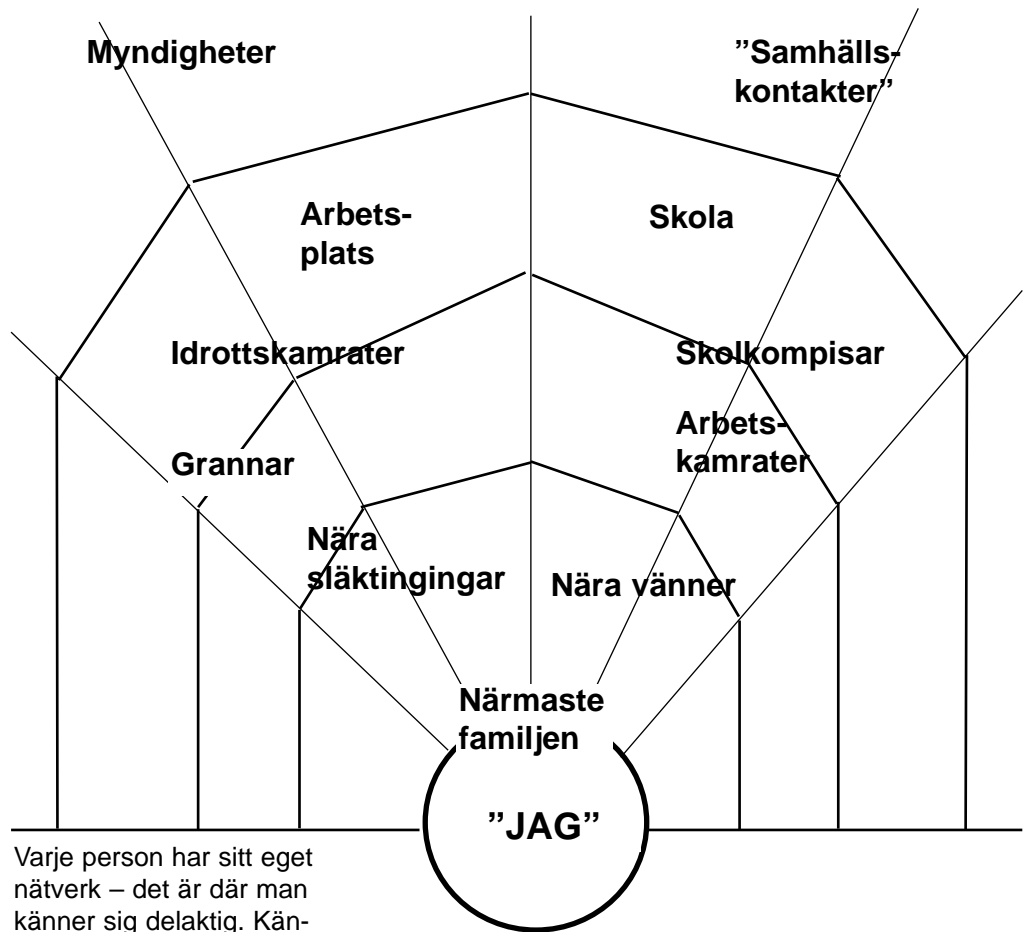
Anhöriga - viktig resurs i rehabiliteringen

Om de anhöriga ges ett tillfredställande stöd blir de också en ovärderlig resurs i rehabiliteringsarbetet. Som alltid när det handlar om hjärnskador är den individuella anpassningen ytterst viktig. Det ena fallet är inte det andra likt.

HJÄRNKRAFTS roll:

HJÄRNKRAFT anser att det är orimligt att – som det är i dag – de anhöriga ska ta initiativet till rehabilitering efter det att de skadade skrivits ut från sjukhus och återvänt till hemmet.

HJÄRNKRAFT arbetar



Varje person har sitt eget nätverk – det är där man känner sig delaktig. Känner att man finns till och räknas med. Att förlora det innebär isolering och brist på bekräftelse som människa...

för att ge stöd till skadade och anhöriga genom information, möten och andra aktiviteter. Målet är att bygga upp en fungerande kontaktpersonkedja över hela landet där anhöriga och skadade ska kunna få stöd och utbyta erfarenheter. Studiecirklar speciellt riktade till anhöriga eller skadade är också en väg att öka stödet till drabbade familjer.

Men utöver HJÄRNKRAFTS insatser krävs att kommuner och landsting tar sin del av ansvaret för att såväl skadade som deras anhöriga ska kunna återgå till ett så väl fungerande och värdigt liv som möjligt.

HJÄRNKRAFTS policy

- I det professionella rehabiliteringsteamet ska det utses en särskild person för kontakten med den skadade och dennes anhöriga.
- Den skadade och dennes anhöriga bör få stöd och möjlighet att anpassa sig till den förändrade situationen.
- Kontaktpersonen ska ha ett långsiktigt ansvar för dessa kontakter.
- Skadade och anhöriga ska ges kunskap om hur sexualiteten kan påverkas av en hjärnskada.
- Stödet till den skadade och dennes anhöriga ska anpassas individuellt.
- Insatser måste göras för att det sociala nätverket kring den skadade och dennes anhöriga bevaras och en social isolering förhindras.
- Den personal som berörs ska ha insikt och kunskap om anhörig- och samlevnadsproblem.
- Anhöriga ska ses som en resurs och samverkanspart i rehabiliteringen.
- Anhöriga och skadade ska ges god information om hjärnskador och hjärnskaderehabilitering.
- HJÄRNKRAFT ska ses som en resurs i stödet till de skadade och deras anhöriga.
- Skadade och anhöriga ska ges kontinuerlig hjälp i krisbearbetning.

Personlig assistans

HJÄRNKRAFTS samlade erfarenheter av assistansreformen är att den hittills varit ett lyckokast.

Den har på ett avgörande sätt ökat delaktigheten, jämlikheten och därmed livskvaliteten för svårt funktionshindrade.

Personlig assistans kan för den skadade innebära länken ut till gemenskapen i samhället. Den blir den skadades "armar, ben och/eller hjärna" s k "hjälpjag". Även anhöriga ges möjlighet att utveckla och leva ett eget liv.

Funktionshinder kan vara av många slag

Personer med förvärvade hjärnskador har många gånger både fysiska, kognitiva och beteendemässiga funktionshinder.

Skadade som "bara" har kognitiva och beteendemässiga funktionshinder har ofta s k osynliga funktionshinder – nedsatt förmåga vad gäller exempelvis minne, kommunikation, initiativ, planering, omvärldsuppfattning, omdöme och koncentration.

Osynliga funktionshinder kan i likhet med fysiska funktionshinder innebära mycket omfattande handi-

kapp som gör att den skadade inte klarar sin dagliga livsföring utan stöd- och hjälpinsatser.

Ny lag har medfört inskränkning

Sedan den nya lagen om personlig assistans trädde i kraft den 1 juli 1996 upplever HJÄRNKRAFT att försäkringskassorna i landet har inskränkt rätten till personlig assistans för hjärnskadade med kognitiva funktionshinder.

Det har skett en rad indragningar och det är mycket svårt att få nya ansökningar beviljade. För skadade och anhöriga innebär det att de återigen tvingas leva i osäkerhet – just när vardagen hade börjat ordna till sig.

Riksdagsbeslutet gav ju besked...

HJÄRNKRAFT upplever att det slutliga riksdagsbeslutet som formulerats: *de som behöver hjälp för sina grundläggande behov skall ha rätt till LASS, inte efterlevs.*

I stället bedöms rätten till personlig assistans utifrån propositionen 1995/96:146 § 9a där det står att de som behöver praktisk/fysisk hjälp

skall prioriteras.

HJÄRNKRAFT anser att det är av största vikt att Riksförsäkringsverkets "allmänna råd" till försäkringskassorna utformas så att det inte går att misstolka politikernas intentioner med lagen.

För HJÄRNKRAFTS del gäller det framför allt frågan om personkrets. Det måste klart framgå att även personer med s k kognitiva/osynliga funktionshinder omfattas av lagen.

Bristande kunskap

Genom att HJÄRNKRAFT fått ta del av vissa utredningar och utvärderingar kring behovet av personlig assistans för enskilda personer, har HJÄRNKRAFT uppmärksammat bristande kunskaper både inom kommunerna och på försäkringskassorna

Oroande signaler om ekonomin

HJÄRNKRAFT oroas av de signaler som kommer titt som tätt om att LASS-reformen överstiger sin budget. Skadade och anhöriga känner ständigt stor osäkerhet om framtiden.

HJÄRNKRAFT kräver att ansvariga politiker för-

FN:s standardregler

Personlig assistans bör utformas så att människor med funktionsnedsättning som utnyttjar den har ett avgörande inflytande över hur den sköts. Staterna bör garantera att det finns hjälpmedel och utrustning, personlig assistans och tolkservice som uppfyller de behov som personer med funktionsnedsättning har. Detta behövs för att människor med funktionsnedsättning ska få jämlika möjligheter.

svarar assistansreformen och söker ett mer flexibelt finansieringssystem. Det är nödvändigt att se helheten i fråga om kostnader och vinster. LASS minskar kostnaderna för andra hjälp- och stödinsatser.

Människovärde, livskvalitet och andra bieffekter gör också att anhöriga mår bättre och exempelvis orkar förvärvsarbeta. Det måste

HJÄRNKRAFTS policy

Personer med förvärvade hjärnskador som har behov av personlig assistans ska beviljas stödsinsatsen oavsett om de har fysiska/motoriska och/eller kognitiva/beteendemässiga funktionshinder.

- Personkretsen för LASS bör förtydligas i lagstiftningen.

- Riksförsäkringsverkets "allmänna råd" till försäkringskassorna bör utformas så att det inte går att misstolka politikernas intentioner med lagen.

- Assistansreformen är en investering och inte en kostnad.

- Assistansreformen måste få växa färdigt och det måste göras en grundlig och realistisk bedömning av behoven.

- Handläggare för LSS/LASS och berörda jurister måste ges relevant och saklig utbildning och information.

- En översyn bör göras av de utredningar som utgör underlag för beslut om personlig assistans.

- Ersättningsnivåer för assistanskostnaderna måste bli mer relevanta.

- Assistenterna måste få utbildning om hjärnskador, funktionsnedsättningar och rehabiliteringsmöjligheter.

- Assistansyrket måste få högre status.

Hjälpmedel

också räknas in i de samhällsekonomiska kalkylerna.

De vattentäta skott som i dag tycks råda mellan olika verksamheter och budgetar måste slås håll på.

Värdefull investering

Assistansreformen är en investering och inte bara en kostnad. Den måste få växa färdigt och det måste göras en mer realistisk bedömning av behoven tillsammans med berörda handikapporganisationer.

Nödvändig utbildning

HJÄRNKRAFT kräver också att ansvariga politiker verkar för att utbildning och information till kommunens och försäkringskassans handläggare samt berörda jurister kommer tillstånd.

HJÄRNKRAFT bidrar gärna med kunskaper och erfarenheter. Det är även önskvärt att se över de utredningar som utgör underlag för beslut om personlig assistans.

Så säger lagarna:

LSS/LASS

LSS och LASS är rättighetslagar. Personer som tillhör personkretsen inom LSS kan beviljas personlig assistans – om behovet bedöms till mindre än i genomsnitt 20 timmar per vecka är det kommunen som står för assistansen, är behovet över 20 timmar per vecka är det försäkringskassan som skall stå för assistanssättningen över de 20 första timmarna.

Personer med förvärvade hjärnskador har olika behov av hjälpmedel. Det kan handla om kommunikationshjälp, hjälp för läs- och skrivsvårigheter, råd och stöd, minneshjälp, anpassat boende, daglig verksamhet, hjälpmedel för motoriska/fysiska funktionsnedsättningar.

HJÄRNKRAFT upplever att det är relativt lätt att få hjälpmedel för fysiska funktionsnedsättningar, även om smidigheten varierar i olika delar av landet.

Däremot anser HJÄRNKRAFT att det var ett stort misstag att ta bort datorn som hjälpmedel eftersom datorn ger många skadade möjlighet att kommunicera med omvärlden och att träna upp sin kognitiva förmåga. Hjälpmedelscentralerna måste utnyttjas bättre.

Den bästa hjälpfunktio-

nen för den dagliga livsföringen som tillgodoser grundläggande personliga behov är för många hjärnskadade personliga assistenter.

För personer som har ”enbart” kognitiva funktionshinder är det fortfarande svårt att få denna hjälpinsats. Generellt är det mycket svårt att få förståelse för att en personlig assistent kan utgöra en ”hjälpjärna” för den skadade, som på så sätt kan bli mer självständig och delta i samhället i mycket större utsträckning och att leva ett mer aktivt liv. (Se vidare avsnittet om personlig assistans.)

Sist men inte minst måste informationen till enskilda om vilka möjligheter som finns förbättras.

Så säger lagarna:

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen §3a har landstinget följande åligganden:

- Bilstöd, elektriska rullstolar, kommunikationshjälpmedel fasta sittanpassningar
- Synhjälpmedel
- Hörselhjälpmedel
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Medicintekniska hjälpmedel

Kommunen har följande åligganden enligt Hälso- och sjukvårdslagen §18a:

- Ansvar utifrån sitt hälso- och sjukvårdsansvar: särskilt boende, daglig verksamhet,

FNs standardregler

Staterna bör garantera utvecklingen av och tillgången till stöd och service, inbegriper sådana hjälpmedel som bidrar till att personer med funktionsnedsättning kan bli mer oberoende i det dagliga livet och utöva sina rättigheter.

Staterna bör stödja såväl utveckling, tillverkning, distribution och service av hjälpmedel och utrustning som information om dessa. För att uppnå detta bör tillgängligt tekniskt kunnande användas. I länder där det finns högteknologisk industri bör den utnyttjas till fullo så att hjälpmedlens och utrustningens standard och effektivitet förbättras.

hemsjukvård i ordinärt boende

- Hjälpmedel för den dagliga livsföringen som tillgodoser grundläggande personliga behov: att klä sig, äta, sköta sin hygien, förflytta sig, kommunicera med omvärlden, fungera i hemmet och närmiljön, orientera sig, sköta vardagslivets rutiner i hemmet, gå skolan, delta i normala fritids- och rekreativtaktiviteter.

- Ansvaret gäller alla hjälpmedel för den dagliga livsföringen inklusive manuella rullstolar.

HJÄRNKRAFTS policy

- Personer med förvärvade hjärnskador ska ges de anpassade hjälpmedel som de är i behov av.
- Datorer och specialanpassade program ska anses som hjälpmedel.
- Resurser för forskning och utveckling av hjälpmedel måste ökas.
- Hjälpmedelscentralerna bör få en tydligare roll med ökad informationsförmåga och informationsansvar till skadade och anhöriga.

Boende

HJÄRNKRAFT anser att om den skadade önskar att bo i eget boende är det en mänsklig rättighet. Det handlar om livskvalitet. Vuxna barn får inte bli tvingade att bo hos sina föräldrar om de inte vill det.

HJÄRNKRAFT framhåller vikten av att det finns möjligheter att välja olika boendeformer för personer med förvärvade hjärnskador.

Den mest lämpliga boendeformen ser olika ut beroende på individens preferenser och förutsättningar. Det kan vara allt från gruppboende, eget boende, eget boende med personliga assistenter, boende med familjen till någon form av mix av nämnda boendeformer.

Så säger lagarna:

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen säger att Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och att han får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd.

Kommunerna skall inrätta bostäder med särskild service för dem som behöver ett sådant boende. Det måste i en kommun finnas möjligheter till olika former av boende med olika former av service. Socialnämnden bör genom hjälp i hemmet, färd-

tjänst eller annan service samt dagverksamheter underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakter med andra.

LSS

För personer som går under LSS skall verksamhet enligt denna lag främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Bostäder med särskild service eller eget boende med personliga assistenter skall anordnas om den enskilde begär detta. Genom LASS finns det regler kring beviljande av personlig assistans (mer än 20 timmar per vecka) för eget boende.

HJÄRN- KRAFTS policy

- Det är en mänsklig rättighet att få ha eget boende.

- Det måste finnas möjligheter till alternativa boendeformer eftersom den skadades situation kan se så olika ut.

HJÄRNKRAFT vill verka för att personer med förvärvade hjärnskador får möjlighet att kommunicera via datorer. För många är det nya sociala kontakter som öppnar

sig. Det är dock viktigt att anpassa program och hårdvara så att alla funktionshindrade kan dra nytta av den nya tekniken.

Informationsteknologin ut-

för dem och se till att de får tillgång till information om möjlighet till kommunikation.

Staterna bör se till att nya datoriserade informations- och servicesystem som erbjuds allmänheten är tillgängliga eller anpassas så att de blir tillgängliga för människor med funktionsnedsättning.

Handikapporganisationerna bör tillfrågas innan det nya informationssystemet byggs upp.

vecklas i snabb takt och omfattar fler och fler områden i samhället. Vad gäller tillgänglighet är det ytterst viktigt att ta hänsyn till hjärnskadades behov av anpassningar vid utveckling och utformning.

Informationstekniken via datorer kan också bidra till att sprida specialistkunskaper ut i landet där vård-, rehabiliterings- och omsorgspersonal genom handledning kan förbättra sina verksamheter.

Färdtjänstfrågan är viktig för HJÄRNKRAFTs medlemmar och måste bevakas.

Vid frågor om tillgänglighet måste man beakta både den fysiska och psykiska miljön.

HJÄRN- KRAFTS policy

- Informationsteknologin måste utvecklas med hänsyn till hjärnskadades behov av anpassningar.

- Personer med förvärvade hjärnskador ska ges möjlighet att kommunicera via datorer.

- Informationsteknologin ska användas för att sprida specialistkunskaper mellan professionella inom vård och rehabilitering.

- Färdtjänsten ska utformas på bästa sätt för användaren.

FNs standard- regler

Staterna bör inse tillgänglighetens betydelse på alla områden i utvecklingen mot full delaktighet. Oavsett vilka eller hur stora funktionshinder människor har, skall staten införa handlingsprogram som gör den fysiska miljön tillgänglig

Daglig verksamhet

För närvarande upplever HJÄRNKRAFT att den dagliga verksamheten alltför ofta handlar om sysselsättning för att den enskilde ska ha något att göra.

För personer med förvärvade hjärnskador är det emellertid väsentligt att den dagliga verksamheten består av långvarig och målinriktad träning som bidrar till personlig utveckling och ökad livskvalitet.

Intressen och behov som utgångspunkt

Den dagliga verksamheten bör utgå från en upprättad individuell plan för att kartlägga intressen och behov som utgår från den hjärnskadades särskilda omständigheter som kan kräva särskilda grupper och metodik. Planen bör utvärderas med jämna mellanrum.

Utvecklingsmöjligheten i fokus

Individens utvecklingsmöjligheter ska stå i fokus. Den dagliga verksamhetens syfte måste vara att hjälpa deltagarna att utvecklas efter sina förutsättningar.

Beroende på vilka behov individen har kan den dagliga verksamheten innehålla allt från sinnesstimulans och kommunikationsträning till förberedelser för arbete och studier.

Det är viktigt att uppgifterna upplevs meningsfulla och att träningen vävs in i vardagen.

För optimal verksamhet krävs flera specialister

Personer med förvärvade hjärnskador har svårigheter som är så komplexa att det behövs kunskaper från flera olika specialistområden för att verksamheten ska bli optimal.

Det är nödvändigt att personalen har en gedigen utbildning i hur hjärnan fungerar och vilka funktionsnedsättningar som kan bli följden när den skadas.

Arbetet måste grundas på ett neuropsykologiskt synsätt och ske med stor respekt för individen och med helhets-syn.

Stort kontaktnät av stort värde

Personalen på den dagliga verksamheten behöver ha fortlöpande kontakter med många personer kring den hjärnskadade – anhöriga, god man, rehabiliteringspersonal, neuropsykolog, vårdcentral, försäkringskassa, AMI, skola etc. för att nå bästa resultat.

Det är överhuvud taget viktigt med större samverkan mellan olika institutioner, myndigheter och organisationer i samhället.

Så säger lagarna:

LSS

Enligt LSS, ska insatserna för stöd och särskild service omfatta daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Detta omfattar även omvårdnad.

Kriterier för god kvalitet är enligt LSSs målparagrafer att:

- Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.
- Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.
- Insatsen ska vara lätt tillgänglig och anpassas till mottagarens individuella behov och stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.
- Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Verksamheternas kvalitet skall bedömas med utgångspunkt från brukarens bedömning, utifrån kriterier som medbestämmande/delaktighet, sociala kontakter/gemenskap och stimulans/utveckling.

HJÄRN- KRAFTS policy

- Den dagliga verksamheten ska bestå av långvarig och målinriktad träning som bidrar till personlig utveckling och bättre livskvalitet.

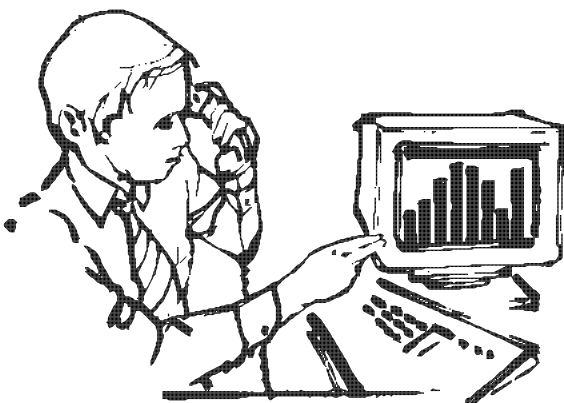
- Det ska upprättas en individuell plan som utgår från den skadades särskilda omständigheter och utvecklingsmöjligheter.

- Den dagliga verksamheten ska utformas med stor respekt för individen och med helhetssyn.

- Den dagliga verksamheten ska kontinuerligt utvärderas och metoder utvecklas för att mäta kvaliteten.

- Personalen ska ges utbildning om hjärnskador, funktionsnedsättningar och rehabiliteringsmöjligheter.

- Bättre samverkan måste utvecklas mellan berörda organisationer och myndigheter.



Den dagliga verksamheten ska utgå från en individuell plan. Vad den ska innehålla är beroende på den enskildes behov och intressen. Det kan vara allt från enkel sinnesträning till kommunikationsträning och förberedelser för studier eller arbete.

Arbete

FNs standardregler

Lagar och regler på området får inte diskriminera människor med funktionsnedsättning och inte heller hindra deras anställning.

Staterna bör aktivt stödja att människor med funktionsnedsättning integreras i den öppna arbetsmarknaden. Detta stöd kan ges på olika sätt, t.ex. genom yrkesutbildning, stimulansskapande kvoteringsystem, befattningar som reserveras för dessa människor, lån eller bidrag till småföretag, ensamrätt eller förmånsrätt till viss tillverkning, skattelättnader, kontroll av kontraktsuppfyllelse eller annat tekniskt eller ekonomiskt bistånd till företag som anställer personer med funktionsnedsättning.

Staterna bör också uppmuntra arbetsgivare att göra tillräckliga anpassningar för att människor med funktionsnedsättning lättare skall kunna komma in i arbetslivet. Stater, arbetsgivarorganisationer och arbetsgivare bör samarbeta med handikapporganisationerna för att skapa möjligheter för människor med funktionsnedsättning att få utbildning och arbete med hjälp av t.ex. flexibel arbetstid, deltidarbete, delat arbete, personlig assistent eller i eget företag.

Eftersom förvärvade hjärnskador ger så många olika slag av funktionshinder är det svårt att ge någon generell bild av vilka möjligheter skadade har att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Initialt stöd

Ofta behöver man handledare/stödperson/personlig assistans på arbetsplatsen – åtminstone i ett initialt skede. Arbetsgivare och arbetskamrater behöver bättre information om den skadades funktionshinder och stöd för att möta eventuella beteendeförändringar och stötta den skadade.

Det är viktigt att komma ihåg att det första steget ut på arbetsmarknaden ofta måste byggas under med någon form av utbildning.

Arbetsmiljön viktig

Arbetsmiljön är en faktor som kan vara avgörande för om en person med förvärvade hjärnskador klarar av sitt arbete. Det innebär att miljön måste anpassas efter den skadades behov.

HJÄRNKRAFT anser att det är viktigt att berörda myndigheter och organisationer (försäkringskassan, arbetslivstjänster, arbetsmarknadsinstitutet, arbetsgivare) runt den skadade tar sitt ansvar och samarbetar för att hitta en lösning. Det är viktigt att en person med förvärvade hjärnskador inte går tillbaka till sin arbetsplats för tidigt efter olyckan.

Först rehabilitering

Först krävs att den skadade får rätt rehabilitering och när tiden är mogen får pröva hur hon/han klarar av de gamla arbetsuppgifterna.

Det gäller att anpassa prestationskraven efter funk-

tionsnedsättning, utvecklingsmöjligheter och självförtroende hos den skadade.

Arbetsmarknadsåtgärderna behöver ses över

HJÄRNKRAFT anser att samhället behöver se över arbetsmarknadssituationen när det gäller olika typer arbetsmarknadsåtgärder, t.ex. lönebidrag, arbetsprövningar och rehabilitering mm.

Arbetsprövningar är ofta undermåliga, de blir t.ex. inte ordentligt utvärderade och handledarna får inte rätt stöd. Därför får inte heller den arbetsprövande den rätta handledningen.

Dessutom är prövningsperioderna ofta alltför korta och den arbetsprövande avverkar den ena arbetsprövningsplatsen efter den andra med växande känsla av att vara misslyckad och oduglig.

Sjukpensionär utan en chans till prövning

I många fall blir den funktionshindrade sjukpensionär utan att ha fått någon riktig chans till arbetsrehabilitering.

Många personer med förvärvade hjärnskador förlorar sitt arbete efter skadan och det är alltför svårt att hitta alternativ.

Upplevelsen av värdelöshet och utanförskap, som ofta är följden, förstärker isolerings- och passivitets-tendensen.

HJÄRNKRAFT uppmärksammas ofta på personer med förvärvade hjärnskador som med all säkerhet, med rätt stöd, skulle kunna förvärvsarbeta i någon form.

Personer som har högre utbildning före skadans uppkomst har i regel, vid arbetsrehabilitering, svårt att hitta

utbildning och arbetsuppgifter som känns utvecklande och meningsfulla (t.ex. läkare, arkitekter, ingenjörer, forskare, jurister osv).

De flesta blir sjukpensionärer redan vid unga år. Finns det ingen möjlighet för en person med förvärvade hjärnskador att återgå till sina gamla arbetsuppgifter måste det finnas möjligheter till att hon/han får pröva andra arbetsuppgifter och erhålla omskolning om det behövs.

Arbetsgivarna måste ta ansvar

HJÄRNKRAFT upplever att arbetsgivaren inte tar sitt fulla rehabiliteringsansvar som är uttryckligen fastlagd i arbetsgivarlagen.

Enligt lagen är arbetsgivaren skyldig att bl.a. göra en rehabiliteringsutredning som skall skickas till försäkringskassan.

Detta sker inte med någon automatik och det är mycket sällan som arbetsgivaren tar detta ansvar

Så säger lagen:

LSS

Enligt LSS skall kommunerna medverka till att personer som omfattas av LSS får tillgång till arbete.

Fritid och kultur

HJÄRN- KRAFTS policy

- Berörda myndigheter och organisationer bör samarbeta och ta ansvar för att hitta relevant arbetsrehabilitering och arbete för den skadade.

- Vuxna med förvärvade hjärnskador, oavsett om hon/han förvärvsarbetade innan skadetillfället eller inte, ska ges möjlighet till arbetsrehabilitering och omskolning.

- En plan för arbetsrehabilitering ska finnas med i den skadades individuella rehabiliteringsplan.

- Arbetsmarknadssituationen och olika typer av arbetsmarknadsåtgärder ska anpassas för personer med förvärvade hjärnskador.

- Arbetsprövningar oavsett om det gäller gammal eller ny arbetsplats ska vara väl planerade utifrån den skadades behov och utvecklingsmål.

- Arbetsgivare och arbetskamrater måste informeras väl om den skadades situation och utvecklingsmöjligheter.

- Den skadade ska ges en kunnig handledare vid arbetsprövningar.

- Arbetsprövningar ska utvärderas.

- Arbetsgivare måste ta sitt rehabiliteringsansvar.

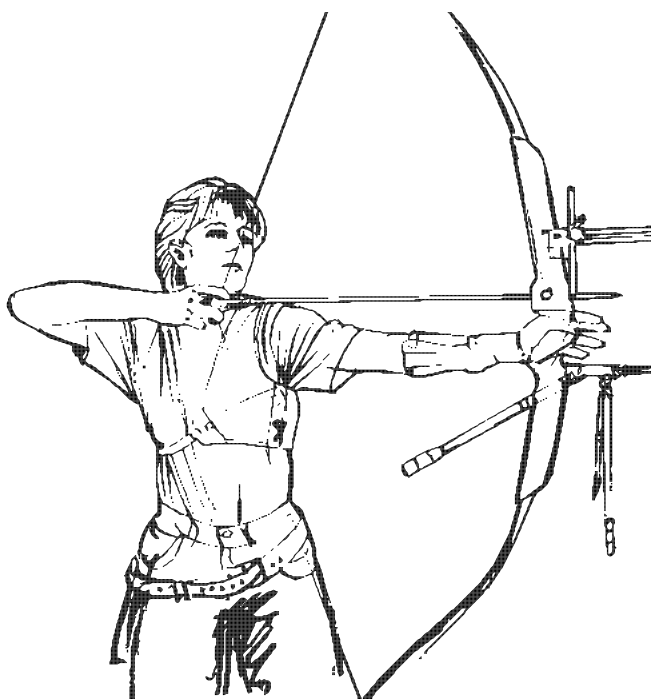
HJÄRNKRAFT anser att en aktiv och meningsfull fritid för funktionshindrade är oerhört viktig. Stimulans och aktivitet påskyndar rehabiliteringsprocessen. Ett fritidsintresse kan dessutom skapa gemenskap mellan människor och överbygga olikheter. Det bryter också den isolering som många skadade upplever.

HJÄRNKRAFT kan i det avseendet bli en naturlig länk

i rehabiliteringskedjan.

Rehab- och vårdansvariga samt personal ska kunna föreslå skadade och/eller anhöriga olika fritidsaktiviteter som HJÄRNKRAFT anordnar.

HJÄRNKRAFT samarbetar gärna med olika huvudmän i gemensamma arrangemang av kurser, läger och liknande.



För många innebär ett visst funktionshinder att de inte längre kan ägna sig åt de fritidsintressen som de hade innan de skadades. Desto viktigare är det då att hitta nya intressen som kan göra fritiden meningsfull och aktiv med möjlighet att träffa andra. Ett funktionshinder ska inte behöva innebära isolering. Den som siktar högt...

HJÄRNKRAFTS policy

- HJÄRNKRAFT verkar för att personer med förvärvade hjärnskador ska få möjligheter till en aktiv och meningsfull fritid.

- Fritidsverksamhet ska vara en naturlig del i rehabiliteringen.

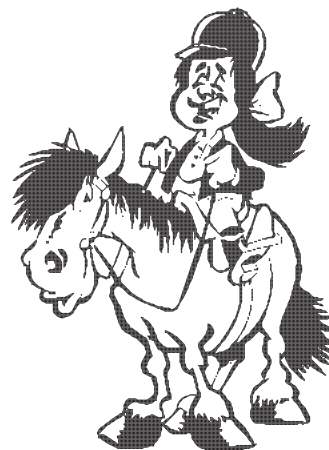
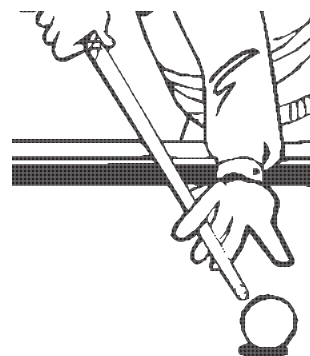
- Personer med förvärvade hjärnskador ska ha samma möjligheter som andra att ta del av kulturlivet.

FNs standard- regler

Staterna skall vidta åtgärder för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning samma möjligheter till rekreation och idrott som andra.

De som arbetar med idrott och fritidsverksamhet bör rådfråga handikapporganisationerna när de planerar sådana aktiviteter för människor med funktionsnedsättning.

Staterna skall se till att människor med funktionsnedsättning kan delta i kulturlivet på lika villkor.



Information/utbildning

HJÄRNKRAFT upplever att det råder stor brist på kunskap om hjärnan, hjärnskador och hjärnskaderehabilitering samt om hjärnskadades och anhörigas situation och behov.

HJÄRNKRAFT har specialistkunskap, bredd och helhetssyn som är viktig att sprida i samhället. Vår kunskap behövs för en komplett bild av hjärnskador och konsekvenserna av sådana.

HJÄRNKRAFT ser som en huvuduppgift att sprida och verka för sådan information, utbildning och kunskap.

För att genomföra detta arbete anser HJÄRNKRAFT att det är väsentligt att bygga upp kontaktnät och samarbete med politiker, tjänste-

män, jurister, rehabiliteringspersonal, vårdpersonal och vårdstuderande.

Utbildnings- och informationsfrågor är även viktiga inom föreningen.

Skadade och anhöriga bör få kunskaper och information om hjärnskador, rehabilitering, rättigheter och skyldigheter av olika slag.

HJÄRNKRAFT vill också nå ut med information till allmänheten.

HJÄRNKRAFT vill också verka för att informationsutbytet ökar mellan de professionella. Goda erfarenheter av projekt och specialistkunskaper bör delas av alla verksamma inom området.

HJÄRNKRAFTS policy

- Sprida och verka för information, utbildning och kunskaper om hjärnskador, hjärnskaderehabilitering och skadades och anhörigas erfarenheter och livssituation.

- I informationsarbetet samarbeta med olika berörda aktörer i samhället.

- Information till allmänheten för att öka opinionen för vikten av rehabilitering och förebyggande arbete.

- Verka för att informationsutbytet ökar mellan de professionella, goda erfarenheter projekt och specialistkunskaper bör delas av samtliga inom området verksamma.



FNs standardregler

Staterna bör vidta åtgärder för att sprida information och kunskap om funktionsnedsättning på alla politiska och administrativa nivåer, centralt, regionalt och lokalt.

FNs standardregler

Staterna har det yttersta ansvaret för att kunskap om levnadsvillkoren för män-

niskor med funktionsnedsättning samlas in och sprids och också för att stöd ges till forskning på alla områden, inklusive det som är ett hinder i deras liv. Staterna bör verka för utbyte av forskningsresultat och erfarenheter.

HJÄRNKRAFTS policy

- HJÄRNKRAFT bevakar forskning och utveckling av nya kunskaper om hjärnans funktioner, hjärnskador och rehabiliteringsmetoder.

- HJÄRNKRAFT verkar för att resurser skall tilldelas denna verksamhet.

Utbildning

FN:s standardregler

Staterna bör erkänna principen om lika möjligheter till utbildning på grundskola, gymnasie- och högskolenivå för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. De bör se till att sådan utbildning är en integrerad del av den ordinarie utbildningen. Föräldragrupper och handikapporganisationer bör på alla nivåer delta i utbildningsprocessen.

En särskild uppmärksamhet bör riktas på bl.a. vuxna med funktionsnedsättning. Integrerad utbildning och insatser på lokal nivå skall ses som ett sätt att göra undervisning och utbildning för människor med funktionsnedsättning kostnadseffektiv. Centralt utformade handlingsprogram bör uppmuntra kommunerna att utnyttja och utveckla sina resurser så att dessa människor skall kunna få undervisning nära hemmet.

Så säger lagen:

LSS

Enligt LSS skall kommunerna medverka till att personer som omfattas av LSS får tillgång till studier.

Ett antal folkhögskolor har kurser för personer med förvärvade hjärnskador och där har SISUS gjort insatser för att underlätta studierna. Några andra specialutbildningar finns knappast för vuxna med förvärvade hjärnskador.

HJÄRNKRAFT anser dock att folkhögskolorna skulle behöva samordna sin verksamhet bättre. Det behövs flera nivåer, d. v. s. grundkurs och fördjupningskurser, så att utbildningarna kompletterar varandra.

Ökad samordning finns också som ett önskemål bland de folkhögskolor som idag har kurser för personer med förvärvade hjärnskador. Det finns bl a. ett nätverk, men det skulle behövas resurser för att kunna göra en ordentlig översyn och organisationsförändring, samt utveckling av kurser för personer med förvärvade hjärnskador.

Många av HJÄRNKRAFTS medlemmar har goda erfarenheter av folkhögskolor som har speciella kurser för personer med förvärvade hjärnskador.

Kognitiva funktionshinder underskattas

Personer med fysiska funktionshinder till följd av förvärvad hjärnskada har ofta lättare att få stödåtgärder vid text utbildning än de som drabbats av kognitiva funktionshinder – text minnesstörningar, omdömesbortfall och/eller koncentrationsproblem. Det kan bero på – enligt uppgifterna från SISUS – att de har sämre möjligheter att ge stöd och assistans till personer med enbart kognitiva funktionshinder än till personer med fysiska funktionshinder.

Ojämna resurser för barn

Barn med förvärvade hjärnskador kan få specialutbildning på Bräcke-Östergård i Göteborg där man har specialkompetens och goda resultat, samt bedriver forskning om framtida behov.

I Umeå har man startat en regional rehabiliteringsverksamhet för barn med förvärvade hjärnskador. Övrigt i landet finns i stort sett ingenting utan de går i den vanliga skolan med varierande pedagogiska insatser och därmed naturligtvis med varierande resultat.

Ofta blandas barn med förvärvade skador med utvecklingsstörda vilket inte ger de utvecklingsmöjligheter som barn med förvärvade hjärnskador har. HJÄRNKRAFT anser att det är av stor vikt att arbeta för att barn och ungdomar med funktionshinder inte hamnar utanför arbetsmarknaden

pga dåliga kunskaper och dålig skolunderbyggnad.

STURA bör få efterföljare

Bräcke Östergård är huvudman för STURA-projektet som drivs i samarbete med bl.a. AMI och HJÄRNKRAFT. Projektets utbildningsverksamhet vänder sig till personer som främst har kognitiva funktionshinder till följd av förvärvad hjärnskada.

Syftet med utbildningen är att den skadade ska få insikt om sin situation och hitta utvecklingsmöjligheter för rehabilitering till arbete, utbildning eller arbetskooperativ. HJÄRNKRAFT anser att liknande verksamheter bör utvecklas och byggas upp runt om i landet.

SISUS = Statens institut för särskilt utbildningsstöd.

STURA = Stöd Träning Undervisning Rehabilitering Arbete.

HJÄRNKRAFTS policy

- Berörda myndigheter och organisationer måste samarbeta och ta ansvar för att hitta relevant utbildning för den skadade.
- Vuxna personer med förvärvade hjärnskador, oavsett vilken utbildning hon/han genomgått före skadetillfället, måste få möjlighet till anpassade studier och utbildningar.
- En plan för utbildning ska finnas med i den skadades individuella rehabiliteringsplan.
- Utbildningsmöjligheterna ska ses över för personer med förvärvade hjärnskador.
- Genomförda studier och utbildningar ska utvärderas.
- Folkhögskolorna bör få möjlighet att utveckla sin verksamhet för personer med förvärvade hjärnskador.
- STURA-projektet bör lyftas fram som förebild för utveckling av liknande verksamheter runt om i landet.
- De skadade ska ha rätt till stöd och anpassningar som krävs för studierna oavsett om hon/han har fysiska/motoriska och/eller kognitiva funktionshinder.

Ekonomi

FNs standardregler

Staterna är ansvariga för att människor med funktionsnedsättning har social trygghet och tillräckliga inkomster.

Staterna bör garantera att människor med funktionsnedsättning får tillräckligt stort ekonomiskt stöd, om de tillfälligt har förlorat sin inkomst, om de har fått den reducerad eller om de inte har någon möjlighet alls att ha ett arbete och om detta är en följd av en funktionsnedsättning eller faktorer som beror på en funktionsnedsättning.

Staterna bör se till att de kostnader som dessa människor och deras familjer ofta får till följd av en funktionsnedsättning beaktas när stöd beräknas.

Staterna bör också se till att människor som vårdar en person med funktionsnedsättning får ekonomiskt stöd och social trygghet.

Handlingsprogram för social trygghet bör också motivera människor med funktionsnedsättning att söka arbete så att de får tillbaka möjligheten till egen inkomst.

Människor med funktionsnedsättning bör få behålla ett ekonomiskt stöd så länge som deras funktionsnedsättning finns kvar. Stödet skall dock inte avhålla dem från att söka arbete. Det bör inte minskas eller dras in förrän den som får det har uppnått tillräcklig och trygg inkomst.

Många skadade och anhöriga befinner sig i en mycket tuff ekonomisk situation. De har svårt att täcka merkostnader som uppstår på grund av den skadades funktionshinder. Till detta kommer samhällets besparingar vad gäller ersättning för rehabilitering som den enskilda alltför ofta tvingas betala själv.

Rätt ersättning ett krav

HJÄRNKRAFT verkar för att hjärnskadade får rätt ersättning. Det kan gälla allt från färdtjänst, förtidspension, sjukbidrag, lönebidrag, handikappersättning och skadestånd till ersättning från försäkringsbolagen.

Snåriga regler

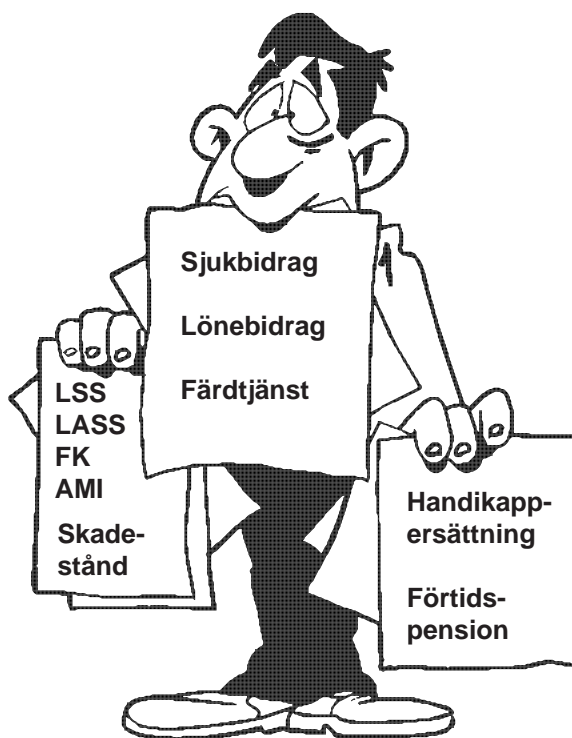
Anhöriga och skadade upplever ofta att det är alltför komplext att sätta sig in i försäkringsbolagens och myndigheternas regelverk, därför är det viktigt att hjärn

HJÄRNKRAFTS policy

- Personer med förvärvade hjärnsador ska erhålla rätt ekonomisk ersättning.

- Skadade och anhöriga måste få information och kunskaper om sina rättigheter och olika regelverk.

skadade och anhöriga får tydlig information om sina rättigheter och gällande regelverk.



Förebyggande arbete

HJÄRN- KRAFTS policy

- Stöd för "nollvisionen" som grundtanke i trafik-säkerhetsarbetet. (DS 1997:13)
- Stöd för information och utbildning på området.
- HJÄRNKRAFT som företräder människor med erfarenheter av egna olyckor bör ses som en partner i trafiksäkerhetsarbetet.
- HJÄRNKRAFT verkar för obligatorisk cykelhjälm användning.
- HJÄRNKRAFT verkar för kartläggning av rattfylleriets omfattning som orsak till trafikolyckor.
- HJÄRNKRAFT verkar för ett införande av återkommande obligatoriska hälsokontroller av fordonsförare.
- HJÄRNKRAFT verkar för arbete med att förebygga andra orsaker som leder till förvärvade hjärnskador.

HJÄRNKRAFT Riksföreningen för rehabilitering av skallskadade stödjer "nollvisionen" som grundtanke i trafiksäkerhetsarbetet.

Det är viktigt att satsa resurser och krafter på förebyggande insatser. Ett steg i detta arbete är information och utbildning till blivande bilförare, barn och ungdomar som står för dagens, men också morgondagens attityder och beteenden i samhället.

För att erhålla största möjliga genomslagskraft anser HJÄRNKRAFT att det är nödvändigt, att intresseorganisationer som företräder människor med erfarenheter av egna olyckor ses som en partner.

Än effektivare akutvård

En kompetent och effektiv räddning och akutsjukvård är avgörande för att minska antalet dödsfall och skadeeffekterna vid och efter olyckstillfället.

HJÄRNKRAFT anser att en rikstäckande luftburen ambulanssjukvård med specialiserade läkare och vårdteam är en förutsättning för effektivare akut omhändertagande.

All medicinsk vetenskap och våra egna erfarenheter pekar på att det går att förhindra dödsfall och förhindra/minska hjärnskador vid kompetent och snabb akutsjukvård. Det måste vid ett tidigt skede efter olyckan ske korrekta bedömningar om vilka vårdinsatser som krävs.

Effektiv akutsjukvård behövs även vid andra typer av olyckstillbud och hastigt insjuknande.

Cykelhjälmslag

HJÄRNKRAFT ställer sig positiv till ett införande av

obligatorisk cykelhjälm användning, då vi kan se bara bland våra egna medlemmar att det skulle ha förhindrat omfattningen av hjärnskador och de funktionshinder som dessa människor lever med.

Frågan är när i tiden det är mest lämpligt att införa en lag och hur lagen skall utformas.

En lag bör föregås av ett omfattande informationsarbete som riktar sig till samtliga cyklister, det vill säga alla ålderskategorier. Lagen bör också vara kopplad till någon form av straffsanktion.

Var finns statistiken?

HJÄRNKRAFT önskar svar på frågan om rattfylleriets andel av trafikolyckorna. Hur många trafikolyckor orsakas i dag av trafikbrott? Hur många rattfyllerister avtjänar sitt korta fängelsestraff på en månad till två år och kommer sedan ut och begår samma brott? Hur bör trafikbrottslingarna omhändertas – är det fängelse eller vård de behöver? Hur skall rattfylleriet motverkas?

Hälsokontroll

En annan fråga som HJÄRNKRAFT anser har betydelse för olyckstillbudet inom trafiken är nedsatt syn, hörsel och reaktionsförmåga bland många bilförare.

HJÄRNKRAFT efterlyser ett obligatoriskt system för att med jämna mellanrum kontrollera bil-, motorcykel- och transportförarens hälsa och lämplighet för körkortsinnehav.

Informationssystem

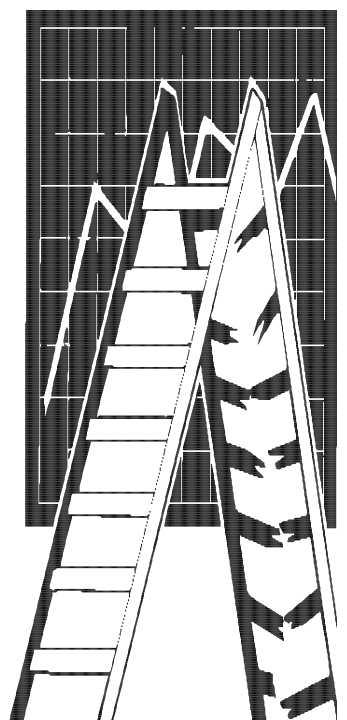
HJÄRNKRAFT anser att det är viktigt att införa ett nytt informationssystem för ska-

dor och olyckor inom vägtransportssystemet för att bättre kunna beskriva och motverka de hälsoförluster som uppstår i samband med trafikolyckor.

Samarbetspartner

HJÄRNKRAFT önskar att Kommunikationsdepartementet, Vägverket och andra berörda organisationer ser HJÄRNKRAFT som en samarbetspartner vad gäller trafiksäkerhetsfrågor.

HJÄRNKRAFT anser också att det är viktigt att förebygga andra orsaker som leder till förvärvade hjärnskador, t.ex. arbets- och fritidsolyckor, stroke och syrebrist. Det krävs ett nära samarbete mellan alla organisationer som arbetar med förebyggande frågor.



Rättigheter och lagar

FNs standardregler

Staterna skall se till att handikappaspekterna beaktas i alla relevanta policy-sammanhang och i planering både på riks- och lokalnivå.

Staterna bör engagera handikapporganisationerna i beslutsprocesser som rör planer och program för människor med funktionsnedsättning eller som påverkar deras ekonomiska och sociala situation.

Staterna har ansvaret för att det skapas en rättslig grund för åtgärder som leder till delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning.

Staterna kan överväga att inrätta en formell besvärordning för att skydda människor med funktionsnedsättning.

Staterna har det ekonomiska ansvaret för nationella handlingsprogram och åtgärder som skall tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.

Staterna bör ta med handikappfrågor i det reguljära budgetarbetet på alla nivåer.

Staterna, frivilligorganisationer och andra intresserade organ bör gemensamt utveckla effektiva metoder för att stödja projekt och åtgärder som är av betydelse för människor med funktionsnedsättning.

HJÄRNKRAFT ser det som en stor uppgift att bevaka utformning och revidering av de lagar som specifikt berör personer med förvärvade hjärnskador och deras anhöriga. Här handlar det om ett nära samarbete med politiker och beslutsfattande tjänstemän. De lagar som i dag är mest aktuella är Kommunlagen, SoL, HSL, LSS,

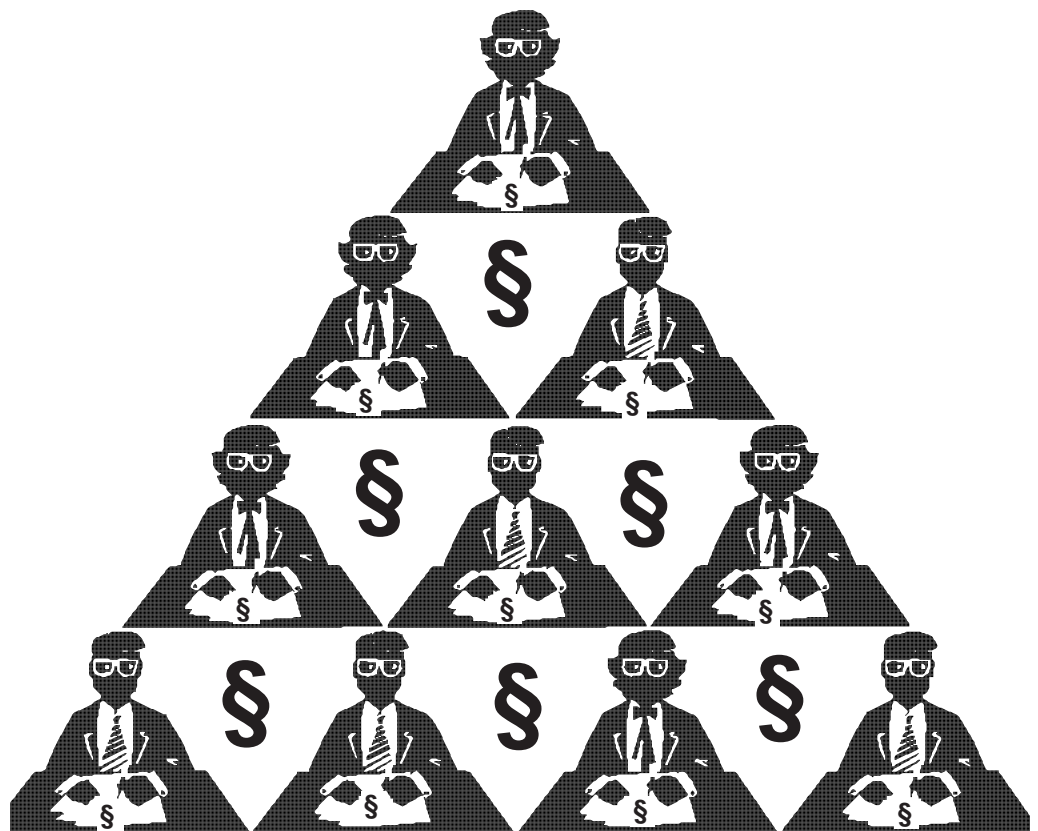
LASS, God man, Arbetsmarknadslagar och lagar kring skadereglering.

HJÄRNKRAFT anser att det är viktigt att personer med förvärvade hjärnskador och deras anhöriga får stöd och hjälp med att hävda sina behov och rättigheter, men att också få reda på sina skyldigheter.

Målet är att föreningen

skall kunna bistå med eget stöd men framförallt kunna rekommendera bra rättsombud till enskilda medlemmar.

Stat, landsting och kommun måste ta ansvar för att informera om regelverken till dem de berör. Nämndemän och jurister bör fortlöpande erhålla kunskaper och information om hjärnskador och funktionsnedsättningar.



HJÄRNKRAFTS policy

HJÄRNKRAFT vill:

- ... medverka till att lagar som berör personer med förvärvade hjärnskador och deras anhöriga utformas med fokus på deras situation och behov.

- ... verka för att personer med förvärvade hjärnskador och deras anhöriga får stöd och hjälp med att hävda sina rättigheter.

- ... arbeta för att införandet av lagar och förordningar föregås av adekvat utbildning för tjänstemän och annan personal som ska arbeta utifrån lagarna.

- ... se till att stat, landsting

och kommun tar ansvar för att informera om regelverken till dem de berör.

- ... verka för att nämndemän och jurister erhåller kunskaper och information om hjärnskador, funktionsnedsättningar och hjärnskaderehabilitering.

- ... verka för att handikappombudsmannens (HO) status höjs.

HJÄRNKRAFTS Handikappolitiska program

BLEKINGE

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Rolf Dietman
Fabriksgatan 29 1tr
392 34 KALMAR
Tel: 0480-292 84
Tel: 070-428 01 37

GOTLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Birgitta Johansson
Petarve Sanda
620 20 KLINTEHAMN
Tel: 0498-27 70 34

GÄVLEBORG

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Vera Fuchs
Åsbäcksgatan 33
826 31 SÖDERHAMN
Tel: 0270-161 97

GÖTEBORG OCH BOHUS

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o LEIF ANDERSSON
Långagatan 3
446 40 SKEPPLANDA
Tel: 0303-33 72 00

HALLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Björn och Bodil Nilsson
Hov 1, 312 94 LAHOLM
Tel: 0430-234 54

JÄMTLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Yvonne Olofsson
Box 139
840 58 PILGRIMSTA
Tel: 0693-313 24

JÖNKÖPING

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Lisbeth Hall
Ljungstigen 3
561 39 HUSKVARNA
Tel: 036-13 81 48

KALMAR

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Dorit Dietman
Fabriksgatan 29, 1 tr
392 34 KALMAR
Tel: 0480-292 84
Fax: 0480-274 64

DALARNA

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Elvy Munnuka
Klöverstigen 10C
784 51 BORLÄNGE
Tel: 0243-627 41
Fax: 0243-627 08

KRONOBERG

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Violet Eneroth
Vikingagatan 12
360 50 LESSEBO
Tel: 0278-408 61

MALMÖHUS

Postadress:
HJÄRNKRAFT
Dammfrivägen 63
217 63 MALMÖ
Tel: 040-92 45 20

NORRBOTTEN

Postadress:
HJÄRNKRAFT
Kronan H4
974 42 LULEÅ
Tel: 0920-783 69
Fax: 0920-7982 98

SKARABORG

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Helena André
Björnsättersvägen 18
542 74 MARIESTAD
Tel: 0501-406 51

STOCKHOLM

Postadress:
HJÄRNKRAFT
(Länsföreningen)
Lena Palmgren och
Gun-Britt Kristiansson
Box 47016
100 74 STOCKHOLM
Tel: 08-685 80 75/76

SÖDERMANLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Mona Sandström
Flättorp
640 43 ÄRLA
Tel: 016-741 64

UPPSALA

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Marianne Pettersson
Onslunda Tensta
740 33 VATTHOLMA
Tel: 018-37 91 04

VÄRMLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
Eva Persson
Fågelviks Bäck 433
655 94 KARLSTAD
Tel: 054-86 13 14

VÄSTERBOTTEN

Postadress:
HJÄRNKRAFT
Box 354
931 24 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910-73 95 80
Fax: 0910-886 40

VÄSTERNORRLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Adèle Rodin
Riddargatan 3B
856 45 SUNDSVALL
Tel: 060-61 28 95

VÄSTERMANLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Gunnar Olsson
Blomstergatan 1B
722 25 VÄSTERÅS
Tel: 021-18 74 55

ÄLVSBOG

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o HSO
Solhemsgatan 15
504 55 BORÅS
Tel: 033-26 97 22

ÖREBRO

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Bodil Grek
Gladarbergsvägen 103
703 76 ÖREBRO
Tel: 019-22 72 75

ÖSTERGÖTLAND

Postadress:
HJÄRNKRAFT
c/o Annika Karlsson
Västravägen 32
582 57 LINKÖPING
Tel: 013-14 41 46

REGIONOMBUDSMAN VÄST

Postadress:
HJÄRNKRAFT
Ingvar Hansson
Nordklippan 6063
441 92 ALINGSÅS
Tel: 0322-63 10 98

REGIONOMBUDSMAN ÖST

Postadress:
HJÄRNKRAFT
Rolf Dietman
c/o B Toroska
Åsgårdsgatan 160
383 35 MÖNSTERÅS
Tel: 070-428 01 37

STOCKHOLM

Postadress:
HJÄRNKRAFT
(Rikskansliet)
Box 47017
100 74 STOCKHOLM
Tel: 08-447 45 30
Fax: 08-447 45 39

HJÄRNKRAFTS mål och policy

HJÄRNKRAFT har som mål att alla personer med förvärvade hjärnskador ska ges optimal rehabilitering och kunna leva ett så innehållsrikt, oberoende och aktivt liv som möjligt. Målet omfattar även optimalt stöd till anhöriga.

HJÄRNKRAFT arbetar för en allmän uppslutning kring kravet på sammanhängande rehabiliteringskedjor där ingen tappas bort. En god, ut hållig och effektiv rehabilitering anser Hjärnkraft vara den bästa tänkbara investeringen för såväl individ som samhälle.

HJÄRNKRAFT utgår i sitt arbete från principen om lika rättigheter. Att varje individ har lika värde och lika rätt.

Lika värde innebär respekt för liv och mänsklig värdighet oavsett andra olikheter och skilda förutsättningar från början. Förutsättningar som kan variera inom befolkningen beroende på sociala, ekonomiska, mentala eller hälsomässiga resurser.

Lika rätt innebär att få delta i all gemenskap samt möjlighet till jämlikhet och att kunna påverka samhällsutvecklingen.

För att uppnå samma rättigheter som andra krävs särskilda rättigheter som kompenserar handikappet. Det ställer i sin tur krav på solidaritet från samhället och från övriga medborgare. Individens behov måste ligga till grund för samhällsplaneringen så att alla ges möjlighet till delaktighet.

HJÄRNKRAFT arbetar för ett samhälle med full delaktighet för alla och där även personer med förvärvade hjärnskador är välkomna att efter sin förmåga delta i samhällsbyggandet.

HJÄRNKRAFT verkar för att personer med förvärvade hjärnskador får bästa möjliga hälso- och sjukvård. Vidare att de erbjuds god rehabilitering. Även anhöriga måste få stöd. Viktigt är också arbetet med att försöka förhindra olyckor som orsakar hjärnskador – förebyggande åtgärder – samt en satsning på forskning och utbildning inom området.

HJÄRNKRAFT verkar också för att personer med förvärvade hjärnskador får ett stimulerande arbete, utbildning, ekonomisk trygghet, en fungerande social service, bra boende och en meningsfull fritid.