

Danske Handicaporganisationer
Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre

Til Folketingets socialudvalg "Tilbud til mennesker med erhvervet hjerneskade" er det tema, som de regionale udviklingsråd særligt skal behandle i deres redegørelser for 2008. DH har derfor i dag sendt en henvendelse til udviklingsrådene med viden og informationer om hjerneskadeområdet, som det er vigtigt, de sætter fokus på. Materialet fremsendes her til orientering til Folketingets socialudvalg, der følger udviklingen i de regionale udviklingsråd.



- for retten til lige muligheder



DH

Danske Handicaporganisationer

Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til de regionale udviklingsråd

Hvidovre, den 29. januar 2009

Sag 09/100 – Dok. 1122/09 KP/ck

Særligt tema i 2008: Tilbud til personer med erhvervet hjerneskade

”Tilbud til personer med erhvervet hjerneskade” er det tema, som de regionale udviklingsråd særligt skal behandle i deres redegørelser for 2008.

Derfor denne henvendelse til samtlige udviklingsråd med de temaer, som DH mener, skal indgå i undersøgelsen.

Af Velfærdsministerens brev til udviklingsrådene, fremgår det bl.a., at udviklingsrådene skal beskrive og vurdere, i hvilket omfang der er sket ændringer i tilbuddene og i de ydelser, der i 2008 er givet til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade – og hvilken betydning eventuelle ændringer har for indsatsen for de omfattede målgrupper. Det gælder både midlertidige og varige botilbud, genoptræning og vedligeholdelsestræning samt specialrådgivning.

Udviklingsrådene skal bl.a. undersøge, om der er sket ændringer i de eksisterende tilbud, om der er reduceret eller udvidet, nedlagt eller planlagt nedlæggelse af tilbud, og om der er truffet beslutninger om etablering af nye kommunale eller regionale tilbud til personer med erhvervet hjerneskade.

Der er flere væsentlige elementer, som bør indgå i undersøgelsen. Det drejer sig om følgende:

- Hjerneskaderådgivningen
- Specialundervisningsområdet, herunder taleundervisning
- Støtte i hjemmet, beskæftigelse, botilbud m.v.
- Nye tilbud målrettet personer med følger efter hjerneskade
- Vedligeholdende træning
- Personalekompetencer
- Genoptræningsplaner
- Hjerneskadesamråd
- Koordinatorfunktionen
- Visitationspraksis

Vedlagt er et notat med en kort beskrivelse af de enkelte temaer efterfulgt af en række konkrete spørgsmål, som vil være relevant at få belyst i forbindelse med undersøgelsen.

Desuden er vedlagt et notat om kognitive vanskeligheder og betydningen heraf.

Forhåbentlig kan notaterne tjene som inspiration til jeres bidrag til undersøgelsens gennemførelse. DH mener, det er en vigtig undersøgelse, fordi der generelt mangler dokumentation for kommunalreformens konsekvenser på de enkelte handicapområder.

Derudover vil DH foreslå, at udviklingsrådene tager kontakt til både HjerneSagen og Hjerneskadeforeningen, der er eksperterne på området. De vil være en vigtig sparringspartner i forbindelse med udviklingsrådenes undersøgelse.

Spørgsmål kan rettes til DH's socialpolitisk konsulent, Kirsten Plambech på tlf.: 3638 8534 eller DH's uddannelsespolitisk konsulent Signe Højsteen på tlf.: 3638 8530.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' followed by a stylized flourish.

Stig Langvad
formand

Notat om væsentlige temaer og spørgsmål på hjerneskadeområdet

Hjerneskaderådgivning

Neurofaglig specialviden (se nærmere i vedlagte notat om kognitive vanskeligheder) er utrolig vigtig i al behandling på hjerneskadeområdet. Både i selve rehabiliteringsprocessen og i hverdagen efter genoptræningen. Det er derfor vigtigt, at der er fokus på, hvordan neurofaglig specialviden indgår i de tilbud, der er på området.

Med andre ord, er det vigtigt, at der i undersøgelsen kommer fokus på indholdet i de tilbud, der er på området og ikke alene kvantiteten.

Det kan konstateres, at Hjerneskaderådgivningen i Nordsjælland er lukket pr. 1.1.2009, og at Hjerneskaderådgivningen i Ålborg lukker pr. 1.10.2009.

Begrundelsen for lukningerne er, at der mangler kunder i butikken. Det vil sige, kommunerne anvender ikke rådgivningerne. Det store spørgsmål er så, hvad det kommunale alternativ er til at købe denne rådgivning. I den sammenhæng er det også relevant at se på økonomiens betydning for køb af rådgivning på hjerneskadeområdet.

Hjerneskaderådgivningen på Fyn fungerer fortsat. Spørgsmålet er, hvilken betydning det har, at der her er en abonnementsordning for kommunerne.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvem i kommunen varetager specialrådgivning af borgere med følger efter en hjerneskade?
- Varetages denne rådgivning af en eller flere kommunale fagpersoner i den samme, konkrete sag?
- Hvordan sikres det, at viden om kognitive problemstillinger indgår i det kommunale beslutningsgrundlag?
- Køber kommunen specialrådgivning på hjerneskadeområdet? I givet fald hvor? I forhold til hvor mange borgere/sager?
- Hvad er formålet med den specialrådgivning, der købes?
- Hvordan finansieres køb af rådgivning?
- Hvor mange hjerneskadesager har kommunen henvist til VISO?

Specialundervisningsområdet

Specialundervisning dækker, ud over ”egentlig” undervisning, strukturering af hverdagen, husketeknikker mv., også taleundervisning – der er et meget væsentligt område for personer med erhvervet hjerneskade, da mange samtidig rammes af afasi.

DH er vidende om, at mange specialundervisningstilbud til mennesker med hjerneskade nednormerer på grund af manglende bevillinger. Det gælder fx kommunikationscentret i Hillerød, Tale- Høreinstituttet i Hellerup, CSV i København og SCU i Roskilde. Det medfører fx bekymring for, om et af de store specialundervisningstilbud i Hovedstadsregionen vil blive nedlagt på sigt.

En del af undervisningsforpligtelsen blev med kommunalreformen lagt over i sundhedssektoren, idet denne sektor skulle overtage al undervisning for mennesker, der er indlagt på sygehus. Skal der etableres et komplet overblik over, hvordan tilbud til mennesker med hjerneskade har udviklet sig, er det nødvendigt også at undersøge, om der gives taleundervisning på hospitalerne i samme omfang som før kommunalreformen.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvordan der rådgives om muligheden for at få taleundervisning – kan man fx finde oplysninger om dette på kommunens hjemmeside?
- Har borgeren selv mulighed for at henvende sig om taleundervisning, eller kræves der visitation?
- Hvor hurtigt efter udskrivning fra sygehus etableres der et tilbud?
- Gives der taleundervisning i ferieperioder fx sommerferieperioden?
- Er der tilbud om individuel taleundervisning?
- Gives der tilbud om taleundervisning i borgerens eget hjem?
- Gives der tilbud til beboere på plejehjem?
- Er der sket stigning eller fald i antallet af borgere, der modtager specialundervisning på de større specialundervisningscentre?
- Hvor mange af kommunens borgere er visiterede til specialundervisning på et af centrene?
- Har kommunen nedlagt specialundervisningstilbud, som er møntet på borgere med følger efter en hjerneskade?
- Har kommunen udviklet nye specialundervisningstilbud specifikt møntet på borgere med hjerneskade? Samarbejdes med andre kommuner herom?

Støtte i hjemmet, beskæftigelse og botilbud mv.

Enkelte tilbud er lukket. Det gælder bl.a. små tilbud, oprettet af de tidligere amter som specialtilbud til få (1-2 beboere) – typisk unge med særlige behov efter en hjerneskade.

Det er også indtrykket, at kommunerne presser de selvstændigt boende yngre med hjerneskade, og behov for hjælp ud over en 10-15 timer ugentligt, til ophold i bofællesskab. § 85 i serviceloven er en væsentlig bestemmelse i relation til hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer med hjerneskade.

I undersøgelsen er det vigtigt, at der fokuseres på, hvilken støtte der ydes til borgere med erhvervet hjerneskade. Samtidig er det indtrykket, at kommunerne bevilger hjælp til personlig pleje, men ikke er lige så opmærksomme på at bevilge hjælp efter § 85 i serviceloven.

Det er ligeledes indtrykket, at der sjældent gives tilbud om socialpædagogisk støtte til ældre, der er ramt af en apopleksi.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Har kommunen etableret nye bo-, beskæftigelses-, eller fritidstilbud til mennesker med hjerneskade?
- Har kommunen nedlagt tilbud til borgere med følge efter en hjerneskade?
- Antal borgere, der modtager § 85 støtte. Er der aldersbegrænsning på tilbuddet? Er dette tal steget eller faldet?
- Har kommunen kvalitetsstandarder på § 85? Hvis ja, er der differentieret på målgrupper?
- Hvilken anden støtte ydes til personer med hjerneskade?
- Antal visitationer til specialtilbud. Er dette tal steget eller faldet?

Vedligeholdende træning

De fleste kommuner tilbyder et relativt kort genoptræningsforløb efter udskrivning fra sygehus. Mange borgere vil derefter have et behov for vedligeholdende træning efter serviceovens § 86. Mange borgere, der rammes af en apopleksi, er oppe i årene, og en del bor på plejehjem eller i plejeboliger. Det er indtrykket, at disse borgere tilbydes meget lidt eller slet ingen vedligeholdende træning.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvilke former for vedligeholdende træning tilbydes?
- Har kommunen et tilbud om kørsel til og fra træning for borgere, der har behov herfor?
- Er der tilbud om vedligeholdende træning til borgere, der bor på plejehjem?

Nye tilbud målrettet personer med følger efter hjerneskade

I forhold til de tilbud, der etableres for personer med hjerneskade er det relevant at se på målgruppen for de tilbud, der er. Både i forhold til, om der er tale om flere forskellige handicapgrupper, dvs. om tilbuddet både er for personer med udviklingshæmning, hjerneskade, autisme mv., og i forhold til alder.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Er tilbuddet udelukkende møntet på mennesker med følger efter en hjerneskade?
- Hvis tilbuddet dækker flere målgrupper, hvilke er der så tale om?
- Hvis der er flere målgrupper, hvordan sikres så fagligheden specifikt for de enkelte målgrupper?
- Er tilbuddet møntet på alle aldre?
- Hvis ja, hvordan differentieres indsatsen så i forhold til de forskellige behov, som forskellige aldersgrupper har?

Personalekompetencer

Som nævnt, er den specialiserede neurofaglighed utrolig vigtigt i relation til indsatsen over for mennesker med hjerneskade. Det vil sige viden om hjerneskadens kognitive følger – se vedlagte bilag om kognitive vanskeligheder og følger heraf.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvad bygger neurofagligheden på? Hvilken grunduddannelse og overbygninger?
- Hvilke personalekategorier indgår?
- Erfaringer med indsats i forhold til mennesker med erhvervet hjerneskade?
- Særlige efteruddannelser? Tværfaglighed?
- Supervision af/samarbejde med neurospecialiserede fagpersoner fx fra centrene?
- Er der en strategi for fastholdelse og udvikling af specialviden?
- Indgår neurofaglig specialviden i jobcentrenes arbejdsmarkedsrelaterede planer, de sociale handleplaner, de pædagogiske eller de undervisningsmæssige planer?

Genoptræningsplaner

Genoptræningsplanerne skal skabe sammenhængende og målrettede træningsforløb efter udskrivning. Det er imidlertid erfaringen, at genoptræningsplanerne er snævre og primært omhandler FYSISK genoptræning, hvorimod behovet for genoptræning af de kognitive funktioner og evnen til at kommunikere (taleundervisning) kan mangle. Det må derfor også undersøges, i hvilket omfang det er muligt at få undervisning inden for de kognitive og kommunikative områder inden for voksenspecialundervisningen.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Har kommunen etableret særlige genoptræningstilbud til mennesker med følger efter en hjerneskade? Er dette oprettet i samarbejde med andre kommuner?
- Hvor går genoptræningsplanerne hen? Til visitationen? Til koordinatoren? Til samrådet?
- Hvordan sikres, at der også tages hånd om de kognitive vanskeligheder? Hvordan sikres det, at behovet for taleundervisning tilgodeses?
- Hvordan sikres borgerens orientering om det frie valg af genoptræningstilbud?

Hjerneskadesamråd

Det er vigtigt, at samrådene dækker mange forskellige kommunale afdelinger for at sikre en sammenhængende planlægning. Det er en udbredt opfattelse hos personer, der arbejder med hjerneskade, at det er et minimumskrav, at både sundhed, handicap, jobcenter og børne/familieafdeling er involveret. Det er indtrykket, at det er særligt vanskeligt at sikre de kommunale jobcentres involvering i samråd og lignende.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvilke afdelinger er repræsenteret i samrådene?
- Behandler samrådene enkeltsager?
- Har samrådet nogen form for beslutningskompetence?

- Følger samrådet op på sagerne?
- Hvor længe følges en sag af samrådet?
- Kan borgeren anmode om, at samrådet ser på sagen?

Koordinatorfunktionen

Koordinatorfunktionen kan være et vigtigt element i en sammenhængende indsats. Men det er vigtigt, at koordinatoren har de fornødne forudsætninger, både i forhold til den specialiserede viden på det neurofaglige område og bredt i forhold til indsatsmuligheder.

Spørgsmål, der er relevante at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Hvor er koordinatoren forankret?
- Hvilken faglighed har koordinatoren? Grunduddannelse? Efteruddannelse? Løbende uddannelse?
- Hvilke kommunale opgaveområder dækkes af koordinatoren?
- Har koordinatoren beslutningskompetence?
- Hvornår i forløbet involveres en hjerneskadekoordinator?
- Hvor længe er en koordinator "på" en sag?
- Er der tale om lange forløb, eller er hovedopgaven modtagelse og planlægning i forbindelse med udskrivning?
- Kan en koordinator stille krav om en bestemt afdelings involvering?
- Hvilke kommunale afdelinger benytter koordinatoren?
- Kan borgeren selv rekvirere en koordinator?

Visitationspraksis

Så vidt DH erfarer, er der efter kommunalreformen tale om langt tungere bevillingsveje. I de værste forløb sker der det, at sundhedsforvaltningen mener, at det er jobcentret, der skal bevilge med et revaliderende sigt. Jobcentrene mener, at genoptræning er for lidt arbejdsfokuseret og henviser til handicapsagsbehandlerne, der mener at genoptræning er en sundhedsydelse.

Det vil sige, det kan tage lang tid at få en bevilling, fordi sagen vandrer rundt i det kommunale system. Bevillingsforløb på halve og hele år er ikke usædvanlige. Det sker også, at en sag henlægges, hvis den havner som ansøgning et forkert sted i kommunen.

Samtidig oplever Vejlefjord, et privat specialsygehus, at regionerne ikke længere kautionerer uden for frit-valgs-rammen, som amterne gjorde tidligere. Herved har Vejlefjord ikke altid fuld dækning på pladserne.

Det kan betyde forsinkelser i forhold til rehabiliteringens begyndelse samt frustrationer hos de personer, der skal i behandling og deres pårørende.

Samtidig fører det hyppigt til, at den skadede ikke kommer i genoptræning, mens denne er på sygedagpenge. Vedkommende havner på kontanthjælp, hvilket påvirker personens koncentration negativt i forhold til selve rehabiliteringsprocessen.

Eksterne rådgivere som foreningsrådgiverne bruger meget tid på bare at "finde" sagen og få kontakt med sagsbehandler.

Spørgsmål, der er vigtige at få belyst i forbindelse med undersøgelsen:

- Er der sket ændringer i kommunens visitationspraksis for personer med erhvervet hjerneskade?
- Benytter kommunen viften af tilbud i hele regionen, fx andre kommunale eller regionale tilbud?

Pjece: kognitive vanskeligheder og betydningen heraf

Downloadet og kopieret fra
www.roskildebomi.dk/images/Publikationer/Skjulte_Handicap.pdf

Denne pjece er udarbejdet af Roskilde Amts HjerneskadeTeam i 1999. I forbindelse med Roskilde Amts nedlæggelse, er pjecen overdraget til Hjerneskadecentret – BOMI, der nu har genoptrykt pjecen i revideret udgave.

DET SKJULTE HANDICAP

De synlige følger af en hjerneskade er lammelser. De skjulte følger er de mentale handicap, eller det man kalder de kognitive forstyrrelser. Der kan opstå problemer med hukommelse og koncentration, manglende overblik og initiativ, træthed og sprog. Tit giver de skjulte handicap de største problemer.

De kan være svære at forstå for omgivelserne og ofte vil personen, der har dem, ikke være i stand til at forklare dem. Samme problemer og symptomer kan ses ved hjerneskade efter fx hjernesvulst, demens, virus sygdomme i hjernen, udsættelse for opløsningsmidler samt efter andre neurologiske lidelser.

1. Hukommelse

Problemer

Glemmer aftaler og navne. Hukommelsestab for en begrænset periode. Svært ved at lære og huske nye ting, mens gamle begivenheder huskes bedre. I specielle tilfælde: Hukommelsestab for det, der skete for et øjeblik siden. (Amnestisk syndrom)

Praktiske råd

Brug kalender. Skriv aftaler og beskeder ned. Hav papir og blyant parat ved telefonen. Vigtige ting som nøgler og pung skal have faste pladser. Sørg for at få aftaler på skrift. Gentagelser og påmindelser er nødvendige. Brug systemer og rutiner. Hav en notesblok i lommen. Brug mobiltelefon som hjælpemiddel.

2. Koncentration

Problemer

Taber tråden. Rastløshed. Kan ikke samle sig om det, man er i gang med. Kan kun have en ting i hovedet ad gangen. Bliver forvirret i større selskaber, i butikker og hvor der er mange mennesker. Læste ting fæstner sig ikke.

Praktiske råd

Lav én ting ad gangen. Vær mere opmærksom på det du er i gang med. Hold mange små pauser. Sørg for ro omkring dig. Samtaler er bedst på tomandshånd. Undgå myldretid i butikkerne.

3. Overblik, planlægning og initiativ

Problemer

Kan ikke overskue dagens forløb. Svært ved at holde rede på aftaler. Får sat for mange ting i gang på én gang. Opgaverne bliver ikke gjort færdige. Har svært ved at tage sig sammen til at komme i gang.

Praktiske råd

Lær at bruge en kalender. Lav en liste over dagens opgaver og kryds af, når de er udført. Lav en tidsplan for dagen og ugen og skriv den ned. Gør den ting færdig, som du er i gang med, før du begynder på noget nyt. Begynd ikke på for store opgaver.

4. Træthed, udholdenhed, reaktionsevne

Problemer

Alle opgaver tager lang tid. Orker ikke at gøre tingene færdige. Ting, man kunne før uden at tænke over det, kræver nu al energi. Svagheder, fx sproglige vanskeligheder, bliver tydeligere, når trætheden melder sig. Reaktionsevnen er nedsat.

Praktiske råd

Giv dig god tid. Husk mange pauser og megen hvile. Husk at træthed er en sygdomsfølge og som regel ikke udtryk for dovenskab. Opgiv ikke alle aktiviteter, men vær opmærksom på, at der skal beregnes ekstra hvil bagefter. Vær opmærksom på, at nedsat reaktionsevne er farligt i trafikken, fx ved cykling og bilkørsel.

5. Orientering i tid, rum og sted

Problemer

Svært at bedømme afstande og retninger. Svært at aflæse ur med visere. Svært at finde rundt, somme tider også i velkendte omgivelser. Tager fejl af, hvordan genstande placeres i forhold til hinanden. Kan fare vild på nye steder og et kort hjælper ikke.

Praktiske råd

Sørg for faste pladser til alle ting og genstande. Brug digitalur i stedet for ur med visere. Øv dig i faste ruter, fx til supermarkedet, og læg mærke til særlige kendetegn. Undgå farlige situationer, fx bilkørsel.

6. Tidsfornemmelse

Problemer

Svært ved at holde rede på dato og klokkeslæt. "Det indre ur" går forkert. Tid kan føles ekstra lang eller kort. Bliver nervøs for ikke at være færdig til tiden. Sidder klar med overtøj på, længe før det er nødvendigt. Tror det er morgen efter middagsluren, og kan derfor have svært ved at holde rede på spisetider.

Praktiske råd

Sørg for at ure og kalendere er synlige og let tilgængelige. Brug faste tider. Skriv dem ned. Overhold dem. Brug hjælpemidler til at overholde vigtige ting. Sæt fx minuturet til at ringe. Brug mobiltelefon. Aftal opringning fra pårørende. Aftal at du bliver ringet op, hvis du skal huske en vigtig aftale.

7. Opfattelse af sanseindtryk

Problemer

Ser kun den ene halvdel af omverdenen. Har svært ved at læse. Kan ikke mærke temperatursforskelle, fx på det varme og kolde vand. Ekstra følsom hud, hvor let berøring kan føles ubehagelig eller smertefuld. Ting/genstande ser anderledes ud, og det kan derfor være svært at bruge dem, som man plejer. "Glemmer" sin venstre side og det, der er til venstre for én. Svært ved at genkende ansigter.

Praktiske råd

Lær at dreje hovedet for at kigge særligt efter i den svage side. Brug dine andre sanser, fx brug øjnene, hvis følesansen er usikker. Vær særlig opmærksom på venstre side, når du læser. Brillor hjælper ikke på dette problem. Det samme kan gøre sig gældende ved højre side. Mærk vandtemperaturen med den raske hånd eller brug termostatstyret blandingsbatteri. Undgå lettere berøring fra andre, hvis det er ubehageligt. Lad dem berøre ved et fast tryk.

8. Indlærte handlinger

Problemer

Svært at bruge redskaber som spisebestik, toiletsager og værktøj. Svært at få tøjet rigtigt af og på. Gør ting i forkert rækkefølge. Svært ved at følge en opskrift. Svært ved at samle støvsugeren. Svært ved at dække bord. Føler man har for mange tommelfingre, småting går i kludder.

Praktiske råd

Indøv faste rutiner og kontroller at du har udført opgaven, fx om borddækningen er rigtig. Tegninger og fotografier kan hjælpe. Sørg for at omgivelserne forenkles, så der er færre ting at tage fejl af. Ting lægges frem i rigtig rækkefølge, fx tøjet. Sørg for at dele opgaverne op i trin for trin, fx hvordan du klarer dit morgentoilette.

9. Sprog

Problemer

Svært ved at finde de rigtige ord. Får sagt noget andet end det man mener. Kan kun sige de samme få ord, fx bandeord. Taler sort. Kan ikke udtrykke sig skriftligt. Svært ved at forstå, hvad der bliver sagt.

Praktiske råd

Undgå at tale med mere end én person ad gangen. Pårørende skal tale et enkelt sprog, men undgå børnesprog. Giv én besked af gangen. Pårørende skal ikke tale højt eller hæve stemmen. Giv dig god tid til at lytte og til at tale. Undgå hurtige og hyppige emne skift.

Afasi kan ytre sig på mange måder. Der er udgivet flere pjecer med gode råd. Fås blandt andet hos talepædagogen.

10. Sygdomsforståelse og realitetssans

Problemer

Overvurderer hvad man kan. Er ubekymret. Føler sig ikke syg. Oplever ikke den fremgang, der er. Er meget selvoptaget og glemmer at tage hensyn til andre. Overtræder normer for almindelig gængs opførsel. Er meget impulsiv og kan ikke vente. Tror man kan køre bil, trods lammelse og svigtende syn. Tror man kan rejse sig fra kørestolen og gå, trods svær lammelse.

Praktiske råd

Pårørende må gerne bremse uheldig opførsel og minde den ramte om virkeligheden, men undgå så vidt muligt at overreagere. Husk at der er tale om sygdomsfølger. Pårørende kan i en periode være nødt til at tage ansvar for at undgå farlige situationer, fx bilkørsel. Mange pårørende kan have gavn af at søge hjælp til at tackle ændringer i personlighed og opførsel. Det kan eksempelvis være hos læge, psykolog, andre pårørende og brugerorganisationer. Tag imod tilbudt hjælp, også selv om det ikke føles nødvendigt.

11. Følelser

Problemer

Let til ufrivillig gråd. Tendens til latter i upassende situationer. Svært ved at holde tårer tilbage. Ændringer i temperament, man bliver let hidsig eller irriteret. Bliver ligeglad med sig selv og sin situation. Bliver trist, opgivende og deprimeret. Svært ved at sætte sig ind i andres situation. Mangler selvtillid, har lav følelse af selvværd.

Praktiske råd

Det er vigtigt for dine pårørende at forstå, at den pludselige gråd ikke altid er et udtryk for at være ked af det. Tal med en læge om at få medicin, der hjælper mod den pludselige gråd. Nogle gange kan man stoppe pludselig gråd, ved at tvinge sig til at tænke på noget andet. Den triste, sørgende gråd skal man give luft for. Tal med andre om din tristhed. Hidsighed kan dæmpes ved at tælle til ti. Det gælder også for de pårørende. Vigtigt at dine pårørende roser og bemærker fremskridt.