

De usynlige vansker og førerkort

Spesialergoterapeut Charlotte S. Frantzen



Hva er kognitiv funksjon egentlig?

«Hun husker ikke hva ting heter»

«Hun husker ikke veien hjem»

«Hun husker ikke å spise»

Kognisjon er mye mer enn hukommelse!



Redusert utholdenhet/trøttbarhet



Redusert tempo



Redusert konsentrasjon og vansker med oppmerksomhet over tid



Redusert evne til læring og hukommelse



Redusert evne til å effektivt og hensiktsmessig forholde seg til sine omgivelser



Innsikt



Kommunikasjon

Kognisjon

- Kognisjon handler om hvordan hjernen mottar, bearbeider og uttrykker informasjon
- Evne til å forstå, inneholder alle typer hjernefunksjoner
- Kognisjon betyr erkjennelse, vi bruker det til å tilegne oss og bruke kunnskap
- Kognitive funksjoner viser til ulike ferdigheter som har å gjøre med oppfatning av omgivelsene, hukommelse, forståelse, beslutningstaking, problemløsning, læring og kommunikasjon.

Vanlig etter hjerneslag!

Nedsatt kognitiv funksjon i forbindelse med hjerneslag forekommer hos 70 % i akutfasen og avtar i perioden etter sykdomsdebut.

Kognitiv utfall kan ha stor innvirkning på menneskets livskvalitet og grad av selvhjulpenhet.

Kan oppleve å være nedstemt, trist, ha mindre mental energi og trenger mer hvile - fatigue

Aktiviteter som kan påvirkes ved kognitive utfall

Alle dagligdagse aktiviteter –
påkledning, vaske seg,
lage mat, spise, handle.
Kjøre bil etc..

Lese, skrive, bruke
telefon

Tidsoppfatning/tyding
av klokka

Samtaler

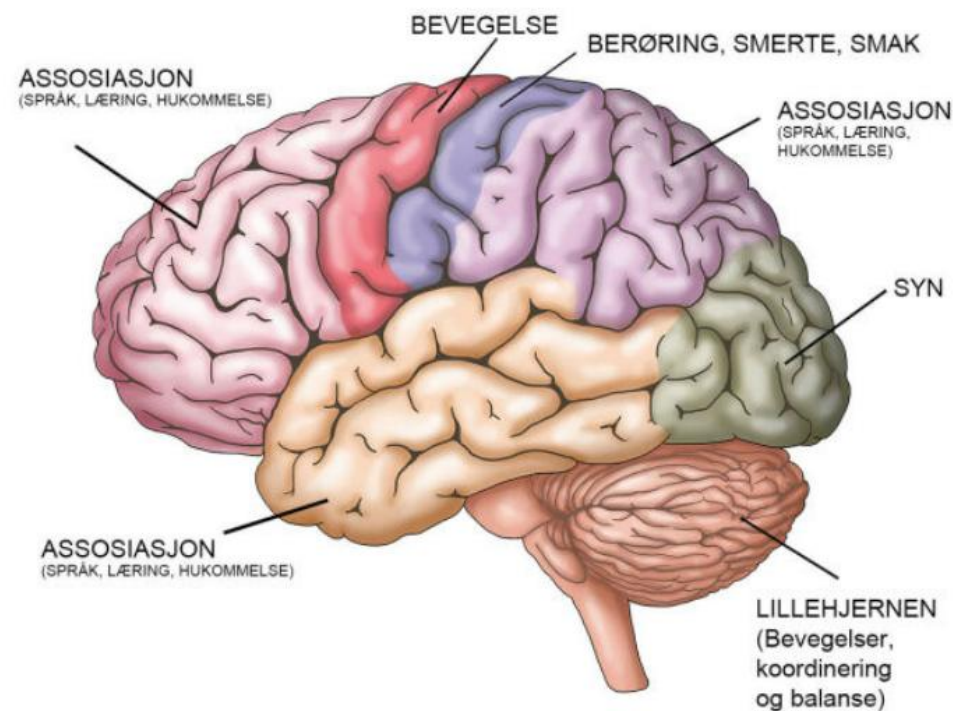
Orientering for tid og
sted

Orienteringsevne
innendørs og utendørs

Arbeidslivet og sosialt
liv

Hjernen

Hjernen er det organet som gjør deg i stand til å sanse, tenke, føle og styre kroppens bevegelser og aktivitet i indre organer



HJERNEOMRÅDER: Grovt forenklet kan vi dele opp hjernen i ulike områder for ulike oppgaver.
Illustrasjon: NTB Scanpix/Norsk tekst ved Lommelegen.

[Kilde: Hjernen \(lommelegen.no\)](https://lommelegen.no)

Symptomer som kan oppstå ved skade i venstre hjernehalvdel

Den venstre halvdel er vanligvis delen der logikken og rasjonalitet sitter. I venstre hjernehalvdel ligger altså både vår tallforståelse, språksenteret og tidssansen.

- Lammelse og nedsatt førlighet på høyre side
- Språkforstyrrelser
- Adferd: treg og mistenksom
- Hukommelsessvikt: i forhold til språkforståelse

Symptomer som kan oppstå ved skade i høyre hjernehalvdel

Høyre hjernehalvdelen er ansvarlig for følelser, emosjoner og kreativitet. Det er her vi kan visualisere bilder, har rytmefølelse og musikk, intuisjon og sansen for rom og retning.

- Lammelse og nedsatt førlighet på venstre side
- Svikt i rom- og avstandsbedømmelse
- Adferd: rask og impulsiv
- Hukommelsessvikt: i forhold til rom og bevegelse

www.lhl.no

Skade i lillehjernen eller hjernestammen

Skade i **lillehjernen** gir symptomer på

- kvalme
- oppkast
- Styringsvansker

Skader i **hjernestammen** kan gi

- dobbeltsyn
- svelgevansker
- hurtig bevissthetstap

www.lhl.no

FATIGUE

Tom for energi Utmattet Økt hvilebehov
Fortere sliten Utslitt
Klarer ikke hente seg inn igjen Hjernetrettthet

Slagordet nr.4 2022 LFS . Landsforeningen for slagrammede og LHL hjerneslag

TYPISKE KJENNETEGN PÅ FATIGUE

Manglende energi til å delta i aktiviteter

Stort behov for søvn og hvile

Uforutsigbarhet

Økt følsomhet for stress

Usynlighet

Udefinert lidelse og mangel på kunnskap

Når pårørende ikke anerkjenner fatigue

Vansker med å mestre

HJELP TIL Å MESTRE FATIGUE



Forstå seg på sin egen fatigue – finne et språk for den

Redusere eventuelle samtidige søvnvansker

Redusere unødvendig energibruk

Finne en god balanse mellom de viktige og riktige aktivitetene og hvile

Å hjelpe andre til å forstå din fatigue

Det kan være viktig å redusere unødvendig energiforbruk!

Fatigue kan oppleves forskjellig fra person til person!

TESTING AV KOGNITIVE FUNKSJONER

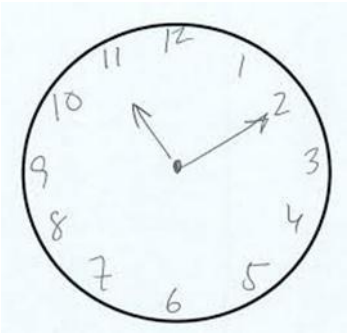
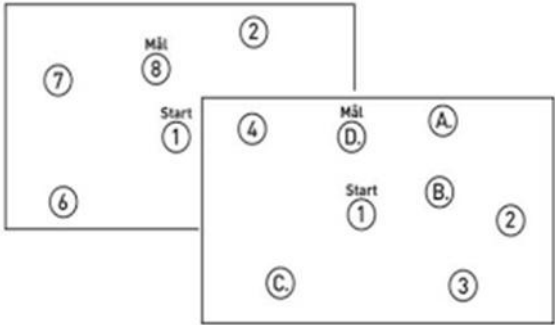
- Alle pasienter bør screenes og observeres i tidlig fase med henblikk på kognitive vansker
- Vurdering av kognitiv funksjon gjøres med standardiserte tester og/eller observasjon.
- I tidlig fase anbefales en enkel screening kombinert med systematisk observasjon.
- Ved spesifikke vansker gjennomføres en mer detaljert kartlegging.
- En funksjonsbeskrivelse av eventuelle vansker bør utarbeides, og konsekvensene relatert til aktivitet og deltakelse bør meddeles til pasient, pårørende og pleiepersonell.

KOGNITIVE TESTER

Det finnes forskjellige tester for undersøkelse av kognitive og praktiske funksjoner.

De mest kjente er:

- MMS-E (Mini mental status)
- Moca (Montreal cognitive assessment)
- Klokketest
- Trail making test (A og B):



Observasjoner i aktivitet

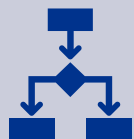
- EVA (Ergoterapeutisk vurdering av dagliglivets aktiviteter)

The image shows a sample of the Montreal Cognitive Assessment (MCA) form. It includes sections for 'ABSTRACT REASONING', 'READING', 'WORD FLUENCY', 'LANGUAGE', 'EXECUTIVE FUNCTION', and 'TOTAL SCORE'. The form is designed to assess various cognitive functions and includes a grid for recording scores.

TRENING OG REHABILITERING AV KOGNITIVE UTFALL



Kognitiv rehabilitering dreier seg mest av alt om tilrettelegging og kompenserende tiltak for fungere best mulig i hverdagen og leve videre med de begrensninger som har oppstått.



Viktig med forståelse og aksept om egne utfordringer/kognitive utfall!

ENKLE TILTAK FOR Å MESTRE HVERDAGEN



Lage huskelister,
handleliste, krysse av hvis
utført



Faste plasser på viktige
gjenstander som mobil,
bankkort og nøkler



Stor kalender på veggen



Avtale/huskebok

SYN OG HJERNESLAG



Helsedirektoratets kampanje

2018



2020



Plutselig problem med å

PRATE

SMILE

LØFTE

SE

må du ringe 1-1-3!

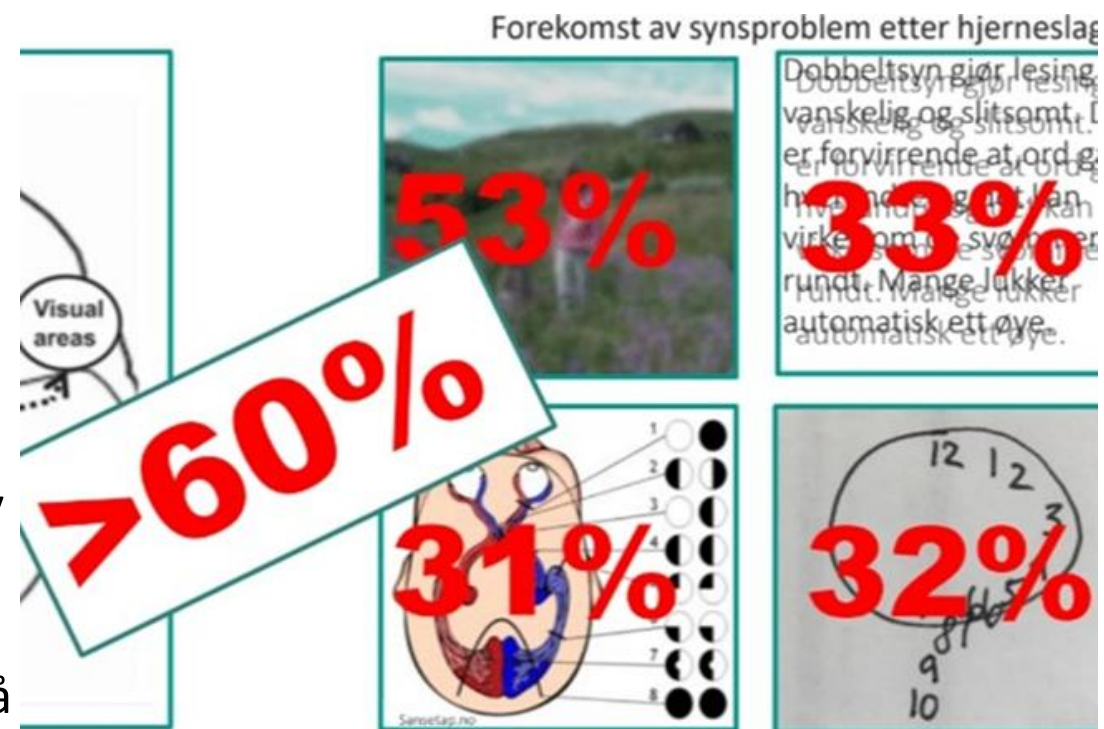
Hjerneslag og synsforstyrrelser

Mellom 40 til 60 % av pasientene får problemer med syn!

- 53 % redusert visus/skarpsyn
- 33 % dobbeltsyn
- 31 % synsfeltutfall
- 32 % visuell persepsjon

Synsvanskene kan variere fra person til person avhengig av hvor i hjernen skaden er og noen ganger merker man ikke selv at synet er endret.

Pasienten kan virke frisk og det blir vanskelig for andre å forstå at pasienten har problemer fordi det er «bare» syn som er rammet.

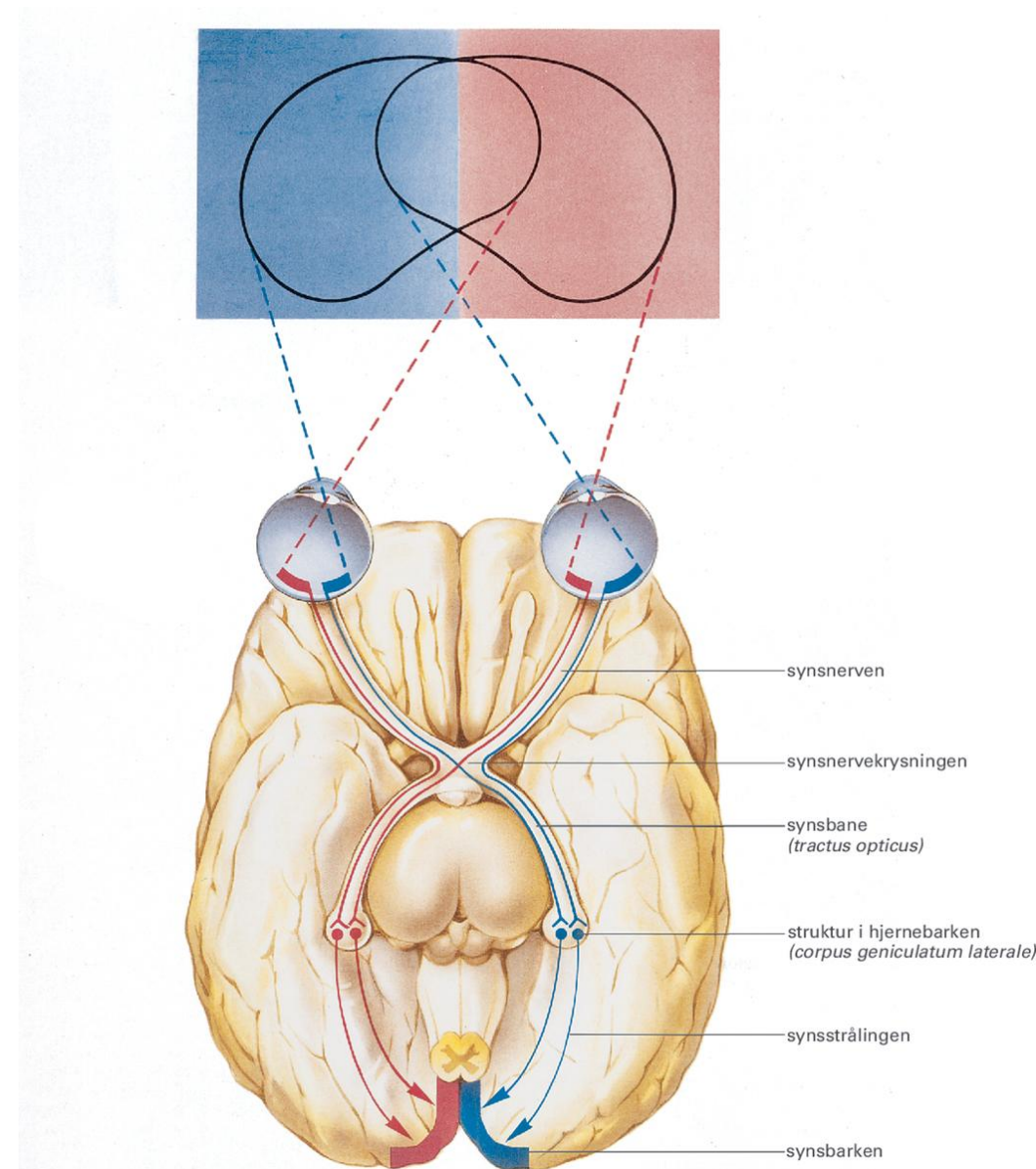


18, Bourne et al., 2017; Hepworth et al., 2015; Rowe et al., 2019,2020; 8; Tharaldsen, et.al., 2020, Erke et al., 2012; Okoro, 2021

Synsbanen og synsbarken

- Synsbanene strekker seg fra øyet gjennom store deler av storhjernen til synsbarken bakerst i hjernen
- Det er med hjernen vi ser (tolker) og får en forståelse av det vi ser.
- Først når informasjonen fra øyet har nådd synsbarken oppfatter vi det vi ser som ett bilde

Synssystemet er komplekst og ulike skader kan oppstå i synsbanene ved blant annet hjerneslag



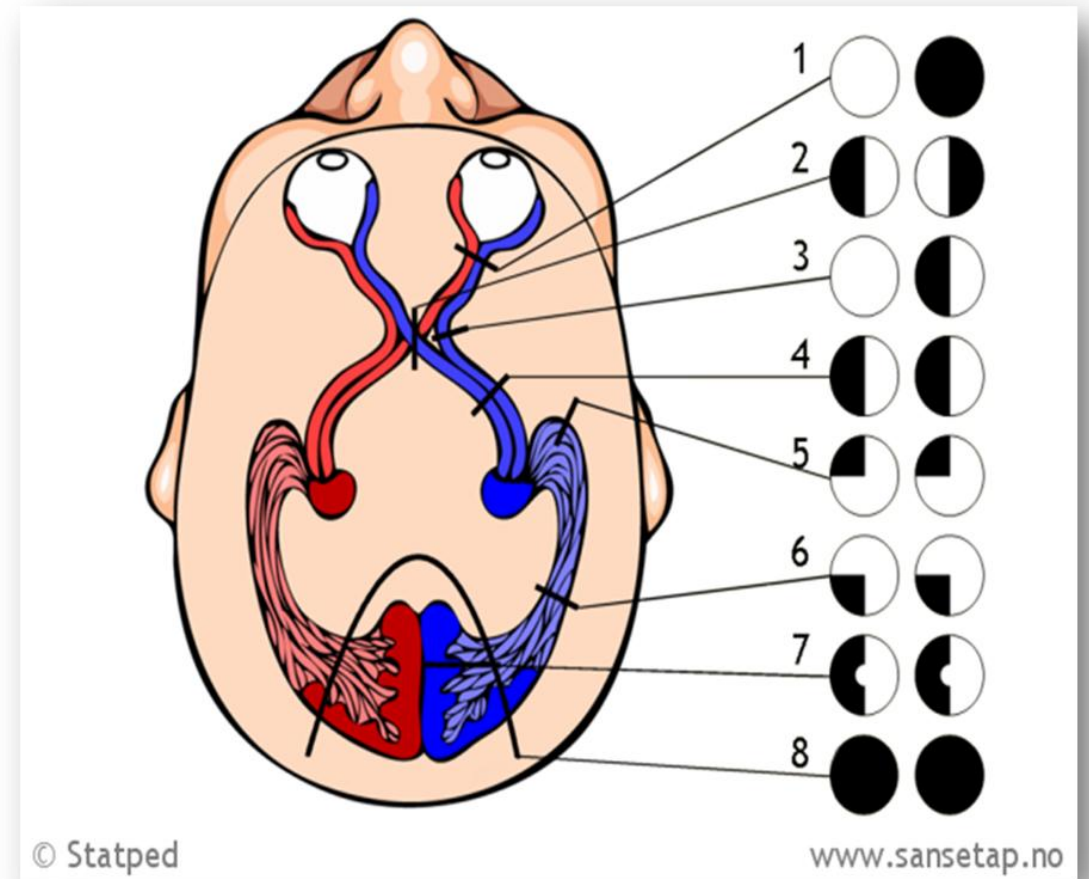
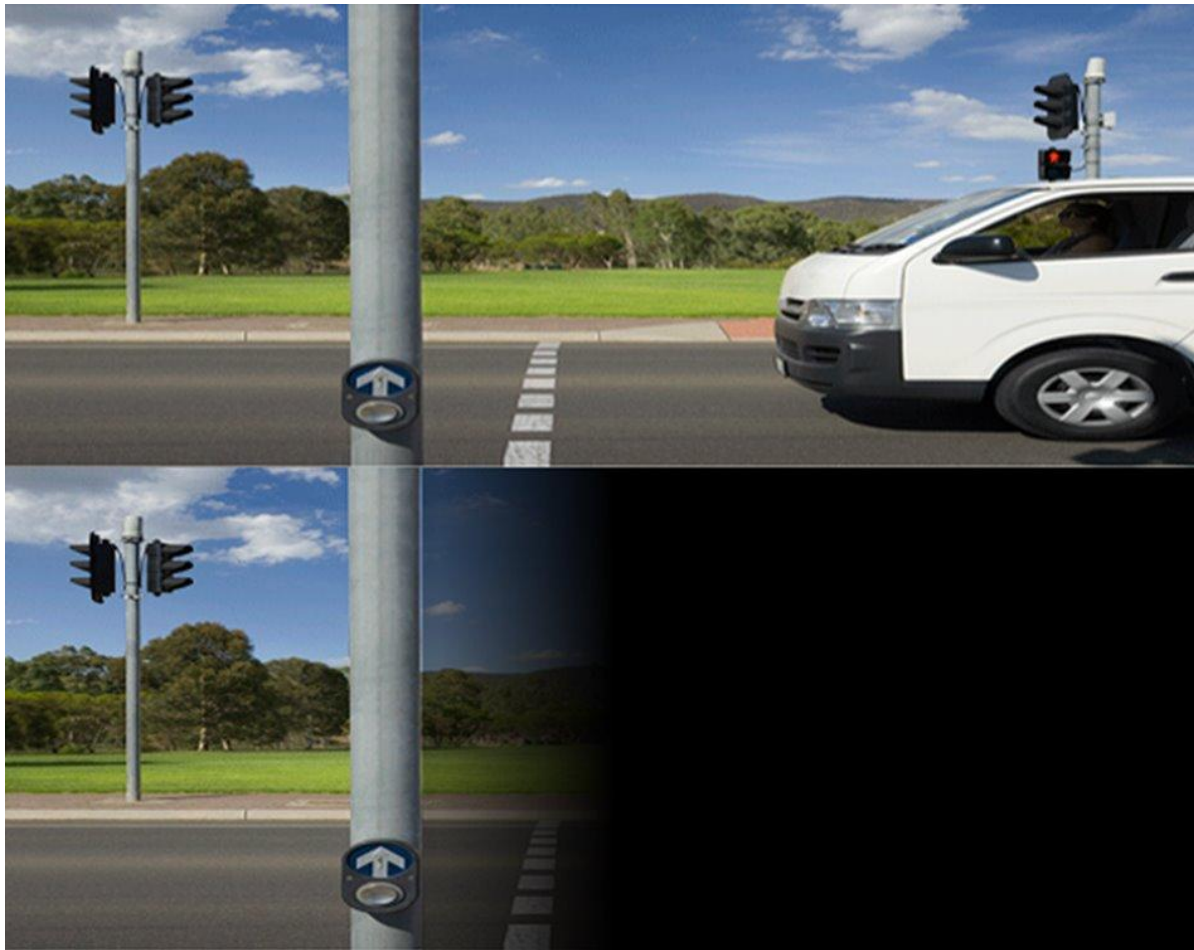
Bildet lånt fra det store medisinske leksikon

Eksempler på endret syn etter hjerneslag

Synet kan bli uklart



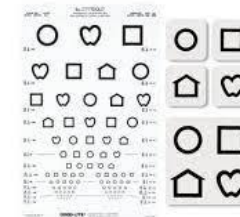
Tap av sidesyn – hemianopsi







Vurdering av syn etter hjerneslag under innleggelse



Vi forsøker å finne ut om synet har endret seg brått siste dagene

Vi spør om hvordan var synet før. Kontroller hos optiker/øyelege? Behandling? Briller? Andre øyesykdommer? Endringer på synet etter det aktuelle?

Vi tester:

- Evne til skarp syn (sentralt synsfeltet)
- Øyebevegelser
- Synsfelt (sidesyn)
- Leseferdigheter
- Visuell oppmerksomhet
- **Dvs. hvordan synsfunksjon er nå og hvordan kan påvirke det daglige**

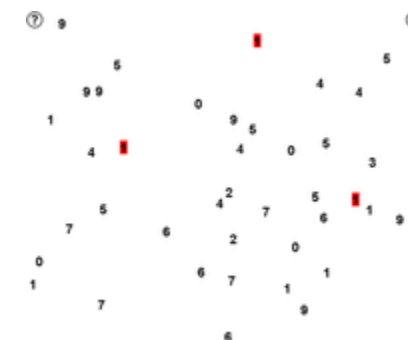


Dette gjør vi for å avklare om det er behov for øyelege eller optiker, eller for videre oppfølging.

Videre oppfølging – synsrehabilitering

Rehabiliterende tiltak som har blitt forsøkt ved synsfeltutfall er å

- gjenvinne hele eller deler av synsfeltet (restitusjon)
- kompensere for synsfeltet ved å endre atferd og aktiviteter (kompensasjon)
- finne erstatninger for synsdefekten ved å bruke hjelpemidler (substitusjon)



Kompensasjonsstrategier (trening på øyebevegelser, lesing og utforsking av synsfeltet) kan muligens gi en bedring i visuell søkefunksjon, leseferdighet og evnen til å utføre dagliglivets aktiviteter (ADL).



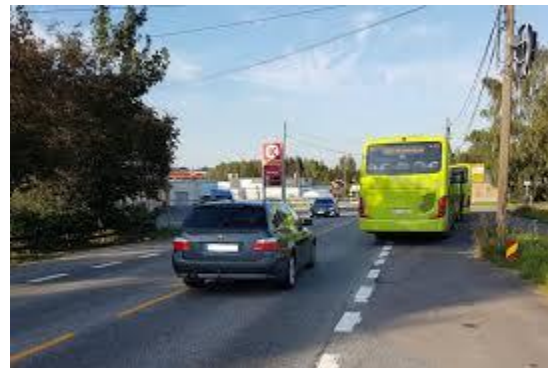
[Syn, hørsel og kommunikasjon - Helsedirektoratet](#)

FØRERKORT OG HJERNESLAG



Krav til bilkjøring

- Syn
- Våkenhet
- Være oppmerksom på flere ting samtidig
- Retningssans
- Kritisk evne
- Oppfatte, vurdere og ta en avgjørelse i løpet av få sekunder.



Førerkort etter hjerneslag

 Etter et hjerneslag kan evnen til å kjøre bil på en sikker måte være midlertidig eller varig svekket.

 De vanligste årsakene er:

 forandringer i kognitive funksjoner

 svekket syn (synsfeltutfall/synsoppfattelse)

 epilepsi

 motoriske og sensoriske forandringer (lammelse eller styringsproblemer i arm og/eller ben)

Førerkort etter hjerneslag

Der optiker, lege eller psykolog finner at helsekravene til førerkort ikke er oppfylt, men at de kan være oppfylt før det er gått seks måneder, skal de informere førerkortinnehaver om at vedkommende ikke har rett til å føre motorvogn så lenge helsesvekkelsen varer.

- Ønsker man fortsatt å ha førerkort?
- Kjøreevne skal vurderes
- Regelverk, risiko og eventuelle restriksjoner
- Videre oppfølging

[Aktivitet og deltagelse - Helsedirektoratet](#)

Muntlig kjøreforbud

- Alle pasienter med hjerneslag eller TIA skal ha minimum 4 uker muntlig kjøreforbud.
- Alle pasienter med hjerneslag eller TIA skal vurderes om helsekravene til førerkort ikke er utfyllt utover 1 mnd. etter hjerneslaget.
- Varigheten av det muntlige kjøreforbudet bestemmes av lege ut i fra spesifikke bestemmelser i førerkortveilederen.

Det vises til Førerkortveilederen for spesifikke bestemmelser når det gjelder subgrupper av pasienter med hjerneslag/TIA (<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forerkortveilederen>).

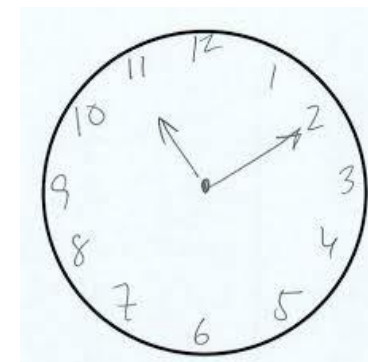
["Muntlig kjøreforbud" - Helsedirektoratet](#)

Helsekrav kognitive funksjoner og førerkort

Helsekrav er ikke oppfylt når svekkelse av kognitiv funksjon medfører trafikksikkerhetsrisiko.

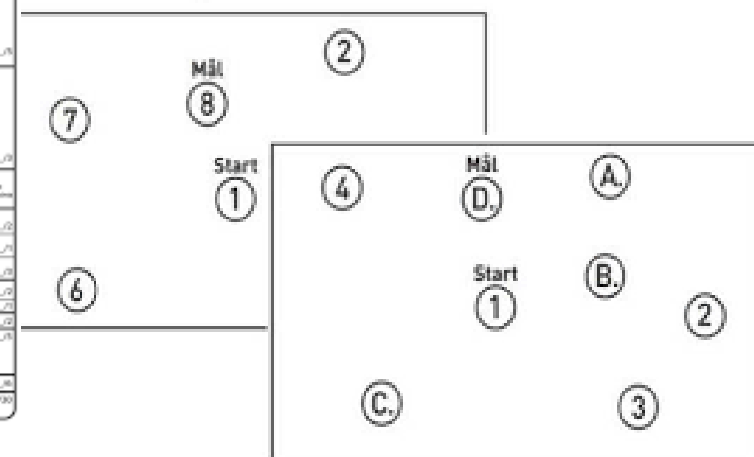
Ved mistanke om kognitiv svikt skal pasienter igjennom gjennomprøvde tester

- Trail making A og B
- Mini mental status test (MMSE) eller Moca-test
- Klokketest



	Indikerer godkjent	Tvil	Indikerer svikt
MMSE-NR3	26	19-25	18
Klokketest KT-NR3	4-5	2-3	0-1

	Indikerer godkjent	Tvil	Indikerer svikt
TMT-A-NR3	≤60 sek	61-110 sek	≥ 111 sek
TMT-B-NR3	≤170 sek	171-300 sek	≥ 301 sek



[Kognitiv svikt \(§ 15\) - Helsedirektoratet](#)

Rutiner ved Ringerike sykehus

Kjøreforbehold
fastsettes av lege ***før
utskriving etter
retningslinjer***

Kontroll hos
ergoterapeut i
forbindelse med
slagpoliklinikk 3 mnd.

Bedring er individuelt!

Fører kortvurdering

- Generell samtale
- Observasjon av bevegelser, førlighet, balanse osv.
- Spørsmål om syn og hørsel
- Spørsmål om kjøretøy
- Kognitive ferdigheter testes i samtale og kognitive tester

Resultatene og/eller videre oppfølging drøftes med overlege

Behov for praktisk kjøretest?



- En søknad fra lege må sendes til statsforvalteren.
- Det gjelder for eksempel i saker der legen er i tvil om søker om førerrett eller førerkortinnehaver oppfyller helsekravene ved kognitiv svikt, en psykisk lidelse, etc.

Takk for oppmerksomheten!