

Guide om Handicap og Job



Til jobcentre og virksomheder



FLERE MED HANDICAP SKAL I JOB

Denne guide er tænkt som et redskab til dig, der skal hjælpe personer med handicap ind på arbejdsmarkedet eller fastholde personer med handicap i job. I guiden kan du læse om en række handicap, sygdomme og diagnoser og deres betydning i forhold til beskæftigelse. Der er tale om korte og generelle beskrivelser, som skitserer nogle typiske træk. Teksterne er vejledende, fordi handicap og sygdom kan vise sig forskelligt hos forskellige personer, og funktionsnedsættelsens betydning for jobbet vil variere fra person til person. Eksempelvis kan de følgevirkninger og skånehensyn, der bliver beskrevet, være centrale for nogle personer, mens de kan være af mindre relevans for andre. På samme måde kan en psykisk sygdom variere meget fra periode til periode, eller måske kun optræde en eller få gange i et livsforløb. Det er derfor meget vigtigt altid at tage udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle situation og til dennes individuelle behov.

Find mere viden om handicap

Under artiklerne om handicap og job henvises til den relevante handicaporganisation. På deres hjemmeside kan du ofte finde mere viden om de enkelte handicap og sygdomme, og flere af organisationerne har rådgivning, som du er velkomne til at kontakte.

Brug kompensationsordningerne

Støtte- og kompensationsordninger kan medvirke til at fastholde og inkludere mennesker med handicap eller langvarig sygdom på arbejdsmarkedet. Brug ordningerne og tænk kreativt, når en borger med funktionsnedsættelse skal i job. Du kan finde mere viden om kompensationsordningerne på Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings hjemmeside: www.star.dk/handicap og hos Videnscenteret CABI på www.cabiweb.dk.

Indholdsfortegnelse

ADHD	6
Afasi	8
Alkoholmisbrug	9
Allergi	10
Angst og fobier	11
Astma	13
Autisme	14
Bevægelseshandicap	16
Blødersygdom	17
Cerebral Parese	19
Cochlear Implant	21
Colitis Ulcerosa	22
Crohns Sygdom	23
Cystisk Fibrose	24
Cøliaki	25
Depression	27
Dermatitis Herpetiformis	29
Diabetes	31
Døvblevne og Svær Hørenedsættelse	33
Døvblindhed	35
Emfysem	36
Epilepsi	37
Fibromyalgi	40
Gigt	41
Hjerneskode	42
Hørenedsættelse	44
Kronisk Bronkitis	47
Maniodepressiv sygdom	51
Morbus Menière	53

Nyresygdomme _____	56
OCD _____	58
Ordblindhed _____	60
Osteoporose _____	61
Parkinsons sygdom _____	62
Personlighedsforstyrrelser _____	65
Polio _____	67
Psoriasisgigt _____	69
Psykozer _____	70
PTSD og belastnings-/tilpasningsreaktioner _____	71
Rygmarvsskader _____	73
Sarkoidose _____	74
Sclerose _____	75
Selvordstanker/-handlinger _____	77
Skizofreni _____	79
Skizotypisk Sindslidelse _____	81
Spiseforstyrrelser _____	82
Stammen _____	84
Stofmisbrug _____	85
Stofskiftesygdomme _____	87
Stomi-opererede _____	89
Stress _____	90
Strubeløs _____	92
Synshandicap _____	93
Tegnsprogstalende døve og hørehæmmede _____	95
Tinnitus _____	96
Tuberkulose _____	97
Udviklingshæmning _____	98
Whiplash _____	99

ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er en neuropsykiatrisk lidelse, der i varierende grad giver problemer med opmærksomheden, aktivitetsniveauet (der kan være for højt eller for lavt) og impuls kontrollen. Mennesker med ADHD har ofte svært ved at regulere deres adfærd i forhold til den situation, de er i.

ADHD er overvejende genetisk betinget, men andre faktorer, som blandt andet uheldige påvirkninger under graviditeten, for tidlig fødsel og lav fødselsvægt kan have betydning.

ADHD inddeles i tre forskellige typer:

- ADHD med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet
- ADHD som kombineret type med såvel opmærksomhedsforstyrrelse som hyperaktivitet og impulsivitet
- ADHD med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse (også kaldet ADD)

ADD står for Attention Deficit Disorder og bruges om "den stille ADHD", hvor en person har de samme problemer med opmærksomhed som ved ADHD, men ingen eller kun få eller mindre synlige tegn på hyperaktivitet og impulsivitet.

Eventuelle følgevirkninger

Voksne med ADHD lever ofte en kaotisk tilværelse, og de kan have store problemer med at få en hverdag til at fungere. Problemerne hænger blandt andet sammen med, at de har gennemgående vanskeligheder med de eksekutive funktioner, som er afgørende for evnen til at styre og planlægge handlinger, handle målrettet, løse problemer, styre impulser og kontrollere emotionelle reaktioner.

De eksekutive funktioner er således overordnede funktioner og har derfor stor betydning for den enkeltes funkti-

onsniveau i alle livets forhold - også for evnen til at begå sig på uddannelses- og arbejdsmarkedet.

Nedenstående er en række af de træk, som i mere eller mindre grad kan karakterisere en voksen med ADHD/ADD:

- Er rastløs og mangler evnen til at slappe af
- Bliver let distraheret af det, der sker i omgivelserne
- Taler meget, synes ikke at høre efter, hvad andre siger, eller afbryder andre i en samtale
- Har svært ved at igangsætte og fuldføre opgaver
- Har svært ved at holde opmærksomheden og koncentrationen, eksempelvis ved samtaler og aktiviteter
- Har problemer med at skabe overblik og struktur, planlægge og organisere daglige gøremål, og arbejdsopgaver, hvilket kan give en følelse af kaos og stress
- Har et svingende funktionsniveau, som ofte er forbundet med følelsen af kaos og stress
- Har svært ved at huske aftaler, beskeder, instruktioner og lignende
- Undgår eller udsætter opgaver, der kræver længere tids koncentration
- Mangler tidsfornemmelse, som blandt andet gør det svært at planlægge og overholde deadlines
- Er impulsstyret, hvilket blandt andet kan bevirke, at der træffes hurtige beslutninger - ofte uden tilstrækkeligt grundlag eller tanke for konsekvenserne

Voksne med ADHD har ofte også andre psykiatriske diagnoser. 75 – 80 % har mindst en anden, 60 % har mindst to andre diagnoser. Det kan blandt andet være depression, angst, ASF, bipolar lidelse eller personlighedsforstyrrelse. En del har også et misbrug.

Generelle hensyn i forhold til uddannelse og beskæftigelse

ADHD er et usynligt handicap, men ikke desto mindre et

Fortsættes på næste side

ADHD

- fortsat

handicap, der har stor indflydelse på den enkeltes funktionsniveau. Mange voksne med ADHD lever et liv i kaos og har derfor også svært ved at gennemføre en uddannelse og fastholde et job. Der vil ofte være behov for en helhedsorienteret plan.

Mange med ADHD har behov for særlige vilkår, for at de kan gennemføre en uddannelse. Det kan være forlængeget uddannelse på nedsat tid, SPS- eller mentorstøtte og handikaptillæg under videregående uddannelse, fordi de bruger alt deres energi på uddannelsen og derfor ikke har overskud til også at have et job ved siden af.

Støtteforanstaltninger under uddannelse kan blandt andet være:

- En struktureret plan for ugens eller månedens opgaver
- Forskellige farver på materialer til de enkelte fag eller opgaver
- Visualisering af opgaver og regler – også de uskrevne
- En skærmet arbejdsplads uden forstyrrende elementer
- Støtte til at strukturere og planlægge opgaver
- Støtte til at indgå i sociale sammenhænge - herunder også gruppearbejde

- Viden om ADHD til uddannelsesinstitutionen, så en relevant støtte kan tildeles

Støtteforanstaltninger i forhold til job kan blandt andet være:

- Afstemte og klare forventninger inden opstart
- Hjælp til at forstå socialt samspil og uskrevne regler
- Støtte til at planlægge og strukturere arbejdet samt til at færdiggøre opgaver
- Visualisering af opgaver og arbejdsgange, så det bliver lettere at gennemskue og huske
- Viden om ADHD til arbejdspladsen, så kolleger forstår, hvad der vil være hjælpsomt
- Mentorstøtte eller personlig assistent
- Fleksibel arbejdstid

Få mere viden

ADHD-foreningen

Pakhusgården 50

5000 Odense C

Tlf. 70 21 50 55

E-mail: info@adhd.dk

www.adhd.dk

www.mapa.dk

Afasi

Se også 'Hjernesgade'.

Afasi betyder nedsat evne til at anvende sproget. Blodprop eller blødning i hjernen er den mest almindelige årsag til afasi, men kan også være en følgevirkning af for eksempel en hjernesvulst, hjernebetændelse eller et hovedtraume.

Dysartri er en anden form for talevanskelighed. Her er der ikke sket noget med selve sproget, men personen har vanskeligt ved at udtale ordene, fordi tungen og læberne ikke kan kontrolleres ordentligt, eksempelvis på grund af lammelser.

Eventuelle følgevirkninger

Afasi varierer fra person til person alt efter omfanget af skaden. Der er således ikke to tilfælde af afasi, der er helt ens, og der må i behandlingen tages højde for de individuelle forskelle.

Afasien kan dels ramme udtryksdelen af sproget og dels indtryksdelen. Ofte er begge områder ramt.

- Udtryksdelen (ekspression) er relateret til færdigheder som at kunne tale og skrive.
- Indtryksdelen (impression) er derimod relateret til at kunne læse og forstå, hvad andre mennesker siger.

Mennesker, der har afasi, kan således have problemer med at finde ord, danne sætninger, læse, skrive og stave samt at forstå andres tale. De sproglige begrænsninger medfører en stor forandring i den enkeltes livssituation, og det er ofte en voldsom omvæltning for personen. En personlig og følelsesmæssig reaktion er derfor ikke usædvanlig. Ofte opstår også en følelse af magtesløshed og vrede, når en person får afasi.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Det varierer meget fra person til person, hvordan afasien

påvirker arbejdsevnen. Det er dog vigtigt for mennesker med afasi, at de oplever, at de får tilstrækkelig med tid til at finde og bearbejde ord og sætninger. Desuden har en person med afasi ofte også andre skjulte vanskeligheder; eksempelvis hukommelsesproblemer, manglende evne til at være kreativ og opfindsom, problemer med at skabe overblik og sætte struktur på dagen. Hvis personen er i stand til at påbegynde arbejde igen, kan det være hensigtsmæssigt at begynde på nedsat tid og gradvist optrappe arbejdstiden.

Det er derudover vigtigt at være opmærksom på mulighederne for forskellige kompenserende arbejdsredskaber, programmer, apps og støtteordninger, som eksempelvis personlig assistance.

Få mere viden

Hjernesagen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 36 75 30 88

E-mail: admin@hjernesagen.dk

www.hjernesagen.dk



Telefonrådgivning

Hjernesagen tilbyder gratis telefonisk rådgivning til mennesker med følger efter hjernesvulst, deres pårørende og fagpersoner i stat, regioner og kommuner.

Tlf.: 36 38 85 51

E-mail: social@hjernesagen.dk

Hjerneskadeforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 43 43 24 33

info@hjerneskadeforeningen.dk

www.hjerneskadet.dk



Alkoholmisbrug

Se også 'Stofmisbrug'.

I WHO's diagnosesystem skelnes der mellem to typer af alkoholmisbrug: 1) Skadeligt forbrug af alkohol og 2) Alkoholafhængighedssyndrom, hvoraf den sidste defineres som den mest alvorlige.

Der er tale om et skadeligt forbrug af alkohol, hvis en person har taget fysisk eller psykisk skade af at drikke (men ikke er afhængig). Der er først tale om et alkoholafhængighedssyndrom, hvis en person opfylder tre eller flere af følgende kriterier samtidig:

- Kontroltab, det vil sige problemer med at styre indtagelsen af alkohol
- Alkoholhunger/craving, det vil sige en stærk og uimodståelig trang til alkohol
- Fysiske abstinenser som uro i kroppen, rastløshed, hjertebanken, sveden
- Fortsat alkoholmisbrug på trods af kendskab til de skadelige følger
- Toleranceudvikling, det vil sige et behov for stadig større mængder alkohol for at opnå samme effekt
- Ude af stand til at passe sociale forpligtelser over for blandt andet familie og arbejde

Der er ikke enighed om årsagerne til alkoholmisbrug. Det menes dog, at følgende faktorer kan have betydning for, om en person udvikler et alkoholmisbrug: Arv, miljø, livsstil, psykisk sygdom (eksempelvis angst, depression, mani eller personlighedsforstyrrelse; der er her tale om et sekundært misbrug) samt personlighed; eksempelvis menes nogle personer at være mere disponeret for misbrug end andre.

Eventuelle følger

De fysiske følger af et alkoholmisbrug kan blandt andet være skrumpelever, betændelse i bugspytkirtlen og nervebetændelse i benene. De psykiske følger af et alkoholmisbrug kan eksempelvis være angst, depression og benægtelse af misbruget. De sociale følge-

virksomheder kan eksempelvis være problemer i familien og på arbejdet, skilsmisse og arbejdsløshed.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

For en person med et alkoholmisbrug vil visse jobfunktioner være udelukket, eksempelvis forskellige typer af chaufførjob, såsom taxa-, bus- og lastbilchauffør.

Skal personen begynde på en ny arbejdsplads, er det vigtigt at være opmærksom på alkoholkulturen på arbejdspladsen; om det er almindeligt at drikke alkohol i arbejds sammenhænge. For en person, der er holdt op med at drikke eller forsøger at holde op, er det ofte nødvendigt med fuldstændig afholdenhed, da selv moderat alkoholindtagelse ved morgenfødselsdage, den årlige julefrokost og 'fredagsøl' vil kunne give problemer. Derudover er det vigtigt, at jobbet ikke opleves som stressende, da oplevelsen af problemer/kriser/nederlag kan medføre, at personen fortsætter eller genoptager misbruget.

Skal personen fastholdes i sin nuværende beskæftigelse, er det hensigtsmæssigt at overveje, om kollegerne skal have at vide, at personen er ved at holde op eller ikke drikker mere, så de er opmærksomme herpå og kan yde den fornødne støtte.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Allergi

Se også 'Astma'.

Allergi og astma knytter sig ofte til hinanden. Ved allergi reagerer en person på noget i omgivelserne, som andre mennesker normalt ikke reagerer på. Det kan eksempelvis være:

- Dyr
- Husstøvmider
- Pollen
- Bestemte fødevarer
- Udendørs skimmelsvampe

Allergi kan være arveligt, men ikke medfødt. Det betyder, at det er tilbøjeligheden til at udvikle allergi, der arves, og en person kan derfor udvikle allergi, selv om ingen andre i familien har det.

Eventuelle følgerikninger

Følgerikningerne ved allergi kan eksempelvis vise sig i form af:

- Astma
- Høfeber
- Eksem
- Mavegener
- Nældefeber

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Da det varierer, hvad personer med allergi reagerer på, og hvordan den allergiske reaktion kommer til udtryk, kan der ikke siges noget entydigt om allergi i forhold til arbejdsevne.

Mange mennesker, der har allergi, kan med medicinsk behandling og viden om deres sygdom, leve et stort set normalt liv uden store gener. Dette gælder eksempelvis for de fleste mennesker med høfeber.

Der vil dog i nogle tilfælde være visse begrænsninger i forhold til beskæftigelse, som betyder, at personen bør vælge et arbejde, der ikke indebærer kontakt med de allergifremkaldende stoffer. Det kan eksempelvis være uhensigtsmæssigt, at en person med husstøvmideallergi arbejder med skift af sengelinned, eller at en person med pollenallergi tager et arbejde som gartner. Vigtigt er det, at man forsøger at undgå det, man ikke tåler.

Få mere viden



Astma-Allergi Danmark

Universitetsparken 4
4000 Roskilde
Tlf.: 43 43 59 11

Telefonrådgivning

Astma-Allergi Danmark tilbyder telefonrådgivning mandag til fredag mellem kl. 9.00-12.00 og onsdag mellem kl. 16.00-18.00 (gratis og for alle) på tlf. 43 43 42 99.

Angst og Fobier

Angst er en tilstand, der er kendetegnet ved uro og ængstelse. Dermed er symptomerne de samme, som når et menneske frygter eller er bange for en konkret situation eller begivenhed. Angst som psykisk lidelse er dog kendetegnet ved, at der ikke er sammenhæng mellem de ydre begivenheder og den psykiske reaktion, eller at den psykiske reaktion under alle omstændigheder er overdreven og uhensigtsmæssig. Angst som lidelse er også kendetegnet ved, at den bevirker en generel indskrænkning i personens livskvalitet.

De primære angstlidelser er fobisk angst, panikangst og generaliseret angst. Derudover findes der en række sekundære angstformer, der er følgevirkninger af andre psykiske eller kropslige sygdomme.

Fobisk angst dækker over følgende fobier:

- Agorafobi: Angst for at færdes alene uden for hjemmet, særligt på steder med mange mennesker, hvor det er svært at komme væk, eksempelvis i en bus, i toget eller en kø i supermarkedet.
- Social fobi: Angst for sociale sammenhænge, hvor andre mennesker kan komme med kritik af eller observere en som person.
- Enkelfobi: Angsten udløses af specielle forhold, det kan eksempelvis være højdeskræk, flyskræk, vandskræk, tandlægeskræk eller skræk for edderkopper.

Panikangst er kendetegnet ved pludseligt indsættende angstanfald, der i begyndelsen optræder uforudsigeligt men efterhånden også i særlige situationer, eksempelvis i supermarkeder, busser og blandt mange mennesker.

Generaliseret angst er konstant angst, hvor personen er nervøs, får hjertebanken, bliver svimmel, sveder, ryster

og spænder i musklerne. Hertil kommer en vedvarende tendens til at bekymre sig unødigt og være alment ængstelig over for hverdagens begivenheder og problemer.

Angstens præcise årsager og mekanismer kendes ikke, men der er tale om en kombination af biologiske og psykosociale faktorer. Formentlig arver nogle personer en særlig tilbøjelighed til kraftige følelsesmæssige reaktioner, der ved særlige belastninger i tilværelsen eller i samværet med andre mennesker kan udløse angstanfald.

Eventuelle følgevirkninger

De fysiske følgevirkninger af angst kan eksempelvis være:

- hjertebanken
- ondt i maven og kvalme
- lufthunger
- en trykkende fornemmelse i brystet
- kuldegysninger eller svedudbrud
- svimmelhed
- synkebesvær
- en prikkende fornemmelse i hænder og fødder

De psykiske følgevirkninger af angst kan eksempelvis være:

- ængstelse
- depression
- lavt selvværd
- hypokondri
- tvangstanker og –handlinger
- selvmordstanker
- alkohol- og medicinmisbrug

De sociale følgevirkninger af angst kan eksempelvis være:

- social isolation og ensomhed

Fortsættes på næste side

Angst og Fobier

- fortsat

- problemer med at passe studie og arbejde (hvilket blandt andet bliver synligt ved fravær)
- problemer med at passe forpligtelser i familien

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

En person, der lider af angst, har brug for trygge rammer men også for udfordringer, der kan hjælpe til at konfrontere og dermed bearbejde angsten. En måde at opnå tryghed på i en beskæftigelsesammenhæng er at sørge for, at personen får støtte til at møde op og til at være på stedet.

Ved specifikke angsttyper, eksempelvis fobier for bestemte situationer, er det hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i personens egne konkrete ønsker til støtte.

Med hensyn til arbejdsopgaver, er det ofte vigtigt, at de i starten er konkrete, afgrænsede og strukturerede. Antal arbejdstimer, omfanget og kompleksiteten af opgaver kan gradvist optrappes, i takt med at personen føler sig tryk og kender stedet. Fravær kan være et tegn på, at kravene er sat for højt og skal justeres.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at beskæftigelsen ikke opleves som stressende, idet især personer med social fobi har stor risiko for at bukke under for stress. De vil typisk bekymre sig om, hvad omverdenen mener om deres indsats og præstationer samt have en tendens til at blive overbebyrdede, fordi de ikke bryder sig om afvise opgaver.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med angst på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Astma

Se også 'Allergi'.

Astma er en lungesygdom, der kan opstå i alle aldre, men som oftest opstår i førskolealderen. Hos de fleste mennesker med astma er der tale om en kronisk sygdom. Astma kan være arvelig og kan skyldes allergi.

Eventuelle følgevirkninger

Følgevirkningerne ved astma kan blandt andet være:

- åndenød
- besværet vejrtrækning
- tør hoste
- hoste med slim
- hvæsende/pibende lyd på vejrtrækningen
- trykken for brystet
- påvirket fysisk aktivitet

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Graden af astma varierer fra person til person, ligesom det hos den enkelte person typisk varierer i perioder, hvor generende astmaen er. Der kan derfor ikke siges noget entydigt om betydningen af astma for arbejdsevnen. Hos 10-20 % af voksne med astma forværres eller

skyldes astmaen dog arbejdsmiljø. Det er derfor altid hensigtsmæssigt for en person med astma at fravælge beskæftigelse, der indebærer megen kontakt med faktorer, som er kendt for at være luftvejsirriterende, som eksempelvis:

- støv
- kulde
- parfume
- tobaksrøg
- os fra eksempelvis madlavning og stearinlys

Mange mennesker med astma kan leve et stort set normalt liv uden store gener, hvis de er opmærksomme på udløsende faktorer, passer deres medicinske behandling og har tilstrækkelig med viden om deres sygdom.

Hvis du i mere end to måneder har haft et eller flere lungesygtomer, kan du måske have en lungesygdom. Derfor anbefaler vi at få lavet et lungetjek hos lægen, hvis du:

- nemt bliver forpustet
- har pibende eller hvæsende vejrtrækning
- hoster

Få mere viden



Astma-Allergi Danmark

Universitetsparken 4
4000 Roskilde
Tlf.: 43 43 59 11

Telefonrådgivning

Astma-Allergi Danmark tilbyder telefonrådgivning mandag til fredag mellem kl. 9.00-12.00 og onsdag mellem kl. 16.00-18.00 (gratis og for alle) på tlf. 43 43 42 99.

Autisme

Autisme er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der er medfødt og biologisk betinget. Forskning i årsager tyder på, at en kombination af genetiske og miljømæssige faktorer har betydning for, at hjernen udvikler sig anderledes. Tegn på autisme viser sig typisk i barndommen, men en del autistiske mennesker diagnosticeres i ungdomsårene eller i voksenalderen. Der er cirka 70.000 autistiske mennesker i Danmark (det er mere end 1 ud af 100) og personer fra alle nationaliteter og kulturelle, religiøse og sociale baggrunde kan være autistiske.

Autisme er et usynligt handicap, som påvirker måden man opfatter verden og interagerer med andre på. Autistiske mennesker ser, hører og føler verden anderledes end andre mennesker. Nogle autistiske mennesker siger, at verden føles uoverskuelig og overvældende, og at det bekymrer dem og gør dem ængstelige.

Autisme er en spektrumbetingelse, som betyder, at alle autistiske mennesker deler bestemte vanskeligheder, men at det at være autistisk vil påvirke dem på forskellige måder. Hvis du er autistisk, er du autistisk for livet; autisme er ikke en sygdom og kan ikke 'helbredes' og ofte føler folk, at det at "være autistisk" er et grundlæggende aspekt af deres identitet.

Mange autistiske mennesker har indlæringsvanskeligheder, psykiske problemer eller andre problematikker der påvirker deres selvhjulpenhed og deres livskvalitet, og folk har derfor brug for forskellige niveauer af støtte. Alle mennesker på autismspektret lærer og udvikler sig og med den rette form for støtte, kan alle komme til at leve et tilfredsstillende liv efter eget valg.

Eventuelle følgerikninger

Autistiske mennesker har svært ved at fortolke både verbalt og nonverbalt sprog som gestik eller tonen i det

sagte. Mange har en helt bogstavelig forståelse af sproget og mener, at det folk siger, er nøjagtigt det, de ord de bruger, betyder.

Autismen kan betyde, at personen kan have svært ved at bruge og forstå ansigtsudtryk, tonen i det sagte og vittigheder og sarkasme. Autisme kan for nogle også betyde, at man ikke kan tale, eller har ret begrænset tale. De vil ofte forstå mere af, hvad andre mennesker siger til dem, end de kan udtrykke og nogle bruger alternative kommunikationsmidler, som tegn eller visuelle symboler, for at kunne kommunikere effektivt uden tale.

Følgevirkninger i dagligdagen

Autistiske personer foretrækker ofte en klar rutine i dagligdagen, hvor de ved, hvad der skal ske hver dag, og regler kan derfor være vigtige pejlemærker i deres hverdag. Måske vælger de altid den samme bus til og fra arbejde, eller måske spiser de altid det samme til morgenmad.

Mange autistiske mennesker har intense og højt prioriterede interesser, som kan være alt fra kunst, bøger, sæbesamlinger, musik eller computere. Mange bruger deres interesse som pejlemærke, når de skal vælge uddannelse eller arbejde, for på den måde at sikre sig, at de beholder motivationen, samt at det, de laver, tilfører mening til deres liv.

Autistiske personer oplever ofte en over- eller underfølsomhed over for lyde, berøring, smag, lugt, lys, farver, temperaturer eller smerte. For eksempel kan de finde bestemte baggrundslyde, som andre ignorerer, uudholdelig høje eller distraherende. Sansfølsomheden kan forårsage angst og endda fysisk smerte og kan gøre hverdagen meget følsom overfor uforudsete faktorer.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Fortsættes på næste side

Autisme

- fortsat

Personer med autisme kan sagtens have et aktivt arbejdsliv, hvis jobbet har interesse for den autistiske person, og hvis han eller hun forstår opgaverne og mestrer dem. Den autistiske neurologi har flere arbejdsmæssige fordele, da den typisk er karakteriseret ved:

- god hukommelse
- evne til at se og fastholde detaljen
- vedholdenhed
- finder glæde i gentagelsen
- evne til at gennemskue systemer

En del sent diagnosticerede autistiske unge og voksne, har dog ofte haft det så svært i deres børne- og ungdomsår, at de har fået psykiske overbygninger til deres autismehandicap. Disse psykiske overbygninger er som oftest angstlidelser, OCD, depression og selvskadende eller udadreagerende adfærd og kan resultere i, at et arbejdsliv syntes uopnåeligt. På baggrund heraf kan mange autistiske voksne føle, at der bliver stillet for mange krav til dem, og at de bliver misforstået.

Når autistiske mennesker skal i job, er det derfor vigtigt, at virksomheden er indstillet på, at lære noget om autistiske menneskers kognition. Særligt de nærmeste kolleger, skal vide, hvordan de kan skabe og vedligeholde arbejdsrelationer til deres autistiske kollega, og dermed kompensere for de sociale udfordringer autistiske mennesker ofte har i det sociale rum på arbejdspladsen.

I forhold til den sociale interaktion på arbejdspladsen, har autistiske mennesker ofte svært ved at "læse" andre mennesker og ved at anerkende og forstå andres følelser og intentioner. Ligeledes kan de have svært ved at lokalisere og udtrykke deres egne følelser. Autistiske personer kan eksempelvis være usikre på, hvordan man tager kontakt til nogen, man ikke kender, og på hvordan man vedligeholder en relation når først, den er skabt.

Mange autistiske personer fortæller, at de planlægger at have tid alene hver dag, fordi det sociale er en belastning for dem. Det betyder ikke, at de ikke ønsker social interaktion, bare at det kræver mere af dem end af andre. Autistiske personers interaktion kan ofte misforstås af andre som ufølsom, mærkelig eller som socialt upassende. Mange autistiske mennesker er derfor ofte glade for at blive guidet, helt konkret, i hvad andre mennesker vægter i en social relation, og hvad de finder interessant at tale om.

Specifikke hensyn på arbejdspladsen

- Undgå åbne, omskiftelige kontormiljøer
- Undgå rotation i arbejdsplads og arbejdsopgaver
- Ved ændring af rutiner, udarbejd konkrete arbejdsplaner
- Skab tydelighed, hvad er habitus i eksempelvis pauser (hvor lang er pausen og hvad kan den bruges til)
- Skab gennemsigtighed: Hvilket hierarki er der på arbejdspladsen?
- Konkret formulering af forventninger til den ansatte
- Konkret formulering af regler, omgangstone og adfærd
- Mulighed for kortere arbejdsuger
- Tilknytning af et mentorkorps til gavn for både den ansatte med autisme og dennes kollegaer

Få mere viden

Landsforeningen Autisme

Banestrøget 19-21

2630 Taastrup

Tlf.: 70 25 30 65

Mail: kontor@autismeforening.dk

Web: www.autismeforening.dk



Bevægelseshandicap

Bevægelseshandicap er en samlebetegnelse for en lang række meget forskellige syndromer og diagnoser. De varierer med hensyn til, hvordan funktionsnedsættelsen kommer til udtryk, hvor omfattende den er, og om den optræder alene eller sammen med andre funktionsnedsættelser, om tilstanden er medfødt eller erhvervet, stationær eller progredierende.

Et bevægelseshandicap kan optræde i alle livssituationer, hos børn, unge, voksne eller ældre. Inden for en enkelt diagnosegruppe kan der på landsplan være meget få til flere tusinde mennesker med den pågældende diagnose. Dertil kommer et stort antal mennesker med bevægelseshandicap med ukendte diagnoser. Gruppen omfatter mennesker, der har en begrænset evne til at bruge arme og/eller ben. Bevægelseshandicap kan eksempelvis skyldes amputationer, deformiteter eller

lammelser. Sygdomme som cerebral parese, gigtt, muskelsvind, paraplegi, Parkinsons, polio, sclerose og tetraplegi kan ligeledes medføre et bevægelseshandicap.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mennesker med bevægelseshandicap kan være i beskæftigelse på mange forskellige måder, de kan være ansat på ordinære vilkår, i fleksjob, i virksomhedspraktik og skånejob. Men med den rette kompensation kan mennesker med bevægelseshandicap som oftest varetage de samme jobfunktioner som mennesker uden handicap. Det er dog vigtigt, at den fysiske tilgængelighed er i orden – eksempelvis i forhold til toilet, kantine og mødelokaler. For nogle skal der foretages arbejdspladstilpasning, behov for personlig assistancen og lignende hensyn.

Få mere viden



Dansk Handicap Forbund

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 39 29 35 55

E-mail: dhf@danskhandicapforbund.dk

www.danskhandicapforbund.dk

Blødersygdom

Blødersygdom er i hovedreglen en medfødt, arvelig sygdom. Der er cirka 450 danskere, der har hæmofili A og B. Hertil kommer omkring 400 andre, der har blødersygdomme beslægtet hermed, samt et ukendt antal med Immun Trombocytopeni (ITP), jævnfør nedenfor.

Hæmofili skyldes manglen på en af blodets faktorer, der er nødvendige for, at blodet kan størkne normalt. Når blodet mangler én af disse faktorer, betyder det, at det har svært ved at størkne, hvorfor blødninger ikke stopper.

Blødningerne sker hyppigst i led, eksempelvis i knæ, ankler og skuldre. Efter mange blødninger kan brusken i leddet blive ødelagt (hæmofili artropati), og bevægeligheden derved blive nedsat, og risikoen for nye blødninger opstå. Blødninger kan også opstå i indre organer, muskler samt slimhinder og kan være livstruende.

Faktorniveauet er konstant for den enkelte person, men der kan alligevel være perioder, hvor personen med sygdommen kun har få blødninger og andre perioder, hvor der er mange blødninger.

Der findes flere former for blødersygdomme, hvoraf de mest udbredte er:

- Hæmofili A
- Hæmofili B
- Von Willebrands sygdom

Derudover findes en række andre relaterede blod- og blødersygdomme, som eksempelvis ITP.

Hæmofili A og B: Hæmofili A og B skyldes mangel på faktor i blodet. Der er normalt 13 faktorer i det menneskelige blod, men ved:

- hæmofili A mangler faktor VIII i blodet

- hæmofili B mangler faktor IX i blodet

Hæmofili findes i forskellige sværhedsgrader, og der skelnes mellem en mild, moderat og svær grad af hæmofili, afhængigt af mængden af størknings-/koagulationsfaktorer i blodet.

Von Willebrands sygdom: Von Willebrands sygdom er den mest almindelige blødersygdom på verdensplan. Kun få mennesker er klar over, at de har sygdommen eller kender mulighederne for behandling. Der findes tre forskellige hovedtyper af sygdommen:

- Type 1, som er den mildeste og mest udbredte
- Type 2, som er af middelsvær grad
- Type 3, som er den sværeste grad, men også den mest sjældne

Sygdommen skyldes enten for lav mængde, eller helt mangel på, den størkningsfaktor, som kaldes von Willebrand-faktor. Der kan også være tale om tilstrækkelig med faktor, men at faktoren er forkert opbygget.

ITP: ITP står for Immun Trombocytopeni. Sygdommen kan være af kronisk karakter eller midlertidig med en varighed fra en til seks måneder. Ved ITP falder antallet af blodplader i blodet, så der kan opstå blødninger. Årsagen er, at kroppen danner antistoffer imod blodpladerne, så de nedbrydes for hurtigt. Samtidig kan kroppen ikke nå at danne nye blodplader hurtigt nok.

Eventuelle følgevirkninger

Følgerne af Hæmofili A og B kan være:

- Svær hæmofili (0-1 % faktor i blodet): Hvis personen ikke får behandling, opstår der oftest mange blødninger. Blødningerne kan opstå efter slag og fald, og af og til er de så små, at personen ikke lægger mærke til dem. Der kan spontant opstå blå mærker med knu-

Fortsættes på næste side

Blødersygdom

- fortsat

deagtigt udseende og blødninger fra mundhulen eller andre slimhinder.

- Moderat hæmofili (1-5 % faktor i blodet): Personen kan efter slag, fald og lignende få blødninger, men blødningerne opstår normalt ikke spontant. Der kan opstå blå mærker og blødninger fra slimhinderne på samme vis som ved svær hæmofili.
- Mild hæmofili (5-45 % i blodet): Personen mærker sjældent noget til blødersygdommen, men kan få langvarige blødninger ved eksempelvis tandudtrækninger og operationer.

Følgerne af von Willebrands sygdom kan være:

- Mild til moderat von Willebrands sygdom: Det tager længere tid for en blødning at stoppe.
- Svær von Willebrands sygdom: Blå mærker med knudeagtigt udseende, blødninger fra mundhule, næse eller slimhinder eller kraftige menstruationer.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Tidligere var blødersygdom ensbetydende med invaliditet og tidlig død. Men i 1960'erne blev faktorbehandlingen udviklet, og fra 1980'erne er medicinen blevet givet forebyggende allerede fra en tidlig alder. Det har medført en stor bedring for mennesker med blødersygdom, idet mange skader på led, muskler og organer kan forebygges. Den forebyggende behandling er slået godt igennem i forhold til de personer, der i dag er cirka 40 år og yngre. Ældre personer med en blødersygdom slås stadig med betydelige helbreds-mæssige konsekvenser af deres sygdom, ligesom også andre aldersrelaterede sygdomme er med til at give et komplekst sygdomsbillede.

De fleste yngre mennesker med blødersygdom kan vælge beskæftigelse som andre mennesker, idet det dog kan være hensigtsmæssigt at vælge et job, der ikke in-

debærer fysiske belastninger med risiko for led- og muskelbøjninger.

Få mere viden



Danmarks Bløderforening

Kompagnistræde 22, 2

1208 København K

Tlf.: 3314 5505

www.bloderforeningen.dk

Telefonrådgivning

Danmarks Bløderforening tilbyder socialrådgiverbistand

Øvrige videnshavere

Behandlingscenter øst for Storebælt:

Hæmofilicenter Rigshospitalet

Afdeling for Blodsygdomme

Finsens Centeret

Afdeling 4222

Blegdamsvej 9

2100 København Ø

Behandlingscenter vest for Storebælt:

Center for Hæmofili og Trombose

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Palle Juul-Jensens Boulevard 99

8200 Aarhus N

Cerebral Parese

Spastisk lammelse

Cerebral parese (CP) er den oftest forekommende diagnose hos personer med medfødt hjerneskade, og i offentligheden kendes disse personer som spastikere. Cerebral parese er oprindeligt beskrevet som et motorisk handicap, men i den seneste medicinske definition af cerebral parese fra 2004 er det nationalt og internationalt anerkendt, at den medfødte hjerneskade – ud over det motoriske handicap – ofte er ledsaget af kognitive funktionsnedsættelser, som er en direkte følge af den medfødte eller tidligt erhvervede hjerneskade.

Mange med cerebral parese har problemer med at forarbejde sanseindtryk som en direkte følge af den medfødte hjerneskade. Cirka 30 % har eller har haft epilepsi, cirka 25 % har problemer med hørelsen, cirka 25 % har synsvanskeligheder, og mange har tale- og sprogsvanskeligheder. Især døjer mange med alvorlig støjfølsomhed og lysfølsomhed, som i mange tilfælde resulterer i overbelastning og svær udtrætning.

Hjerneskaden påvirker evnen til at styre og koordinere muskler og bevægelser. En del mennesker med CP er derfor kørestolsbrugere eller benytter andre former for ganghjælpemidler, som kan stille krav til tilgængeligheden. Mange har desuden kognitive vanskeligheder. Desværre er de kognitive vanskeligheder ofte usynlige for omgivelserne og for den enkelte med cerebral parese, og det kan have stor betydning for evnen til at indgå i sociale eller faglige sammenhænge.

Kognitive vanskeligheder viser sig især i form af specifikke funktionsnedsættelser indenfor koncentration, arbejdshukommelse, kombinationsevne, strukturering, overblik og vanskeligheder med at fuldføre et forløb. Funktionsnedsættelsen er således for mange med cerebral parese afgrænset og specifik. Der er således hos de fleste ikke tale om dårlig begavelse eller generel ud-

viklingshæmning. Derfor giver intelligensbegrebet (IQ) ikke tilstrækkelig mening, idet de kognitive evner som eksempelvis at tænke logisk, at koncentrere sig og at kunne huske varierer meget fra person til person.

De fleste med cerebral parese oplever udtrætning som et dagligt problem i større eller mindre grad. Udtrætningen kan være en følge af smerter, men kan også være en direkte følge af specifikke kognitive vanskeligheder. Mange kender til følelsen af at være tømt for kræfter i forbindelse med fysisk overanstrengelse eller vedvarende smerter. Udtrætning, som følge af kognitive vanskeligheder, kan imidlertid være svær at forstå. En person med cerebral parese, der eksempelvis har svært ved at bearbejde synsindtryk, kan opleve stor udtrætning ved visuelt krævende opgaver.

De specifikke kognitive vanskeligheder af individuel specifik art kan opstå inden for et eller flere af nedenstående områder:

- Koncentration og opmærksomhed
- Hukommelse
- Sprog
- Evnen til at orientere sig i rum og retning (spatiale funktioner)
- Evnen til at forstå informationer med rækkefølger (sekventielle funktioner)
- Evnen til at genkende genstande, bearbejde synsindtryk og bedømme afstande (perceptuelle funktioner)
- Evnen til at planlægge og bearbejde (eksekutive funktioner)

Generelle forhold i forbindelse med beskæftigelse

Mennesker med cerebral parese har ofte svært ved at komme ind på arbejdsmarkedet. Dels på grund af uvidenhed og fordomme og dels på grund af de fysiske og kognitive udfordringer. De fleste oplever tegn på kropslig slidtage, når de bliver ældre, men mange voksne med

Fortsættes på næste side

Cerebral Parese

- fortsat

cerebral parese oplever disse tegn langt tidligere end andre mennesker. Gradvist reduceres det fysiske funktionsniveau, og der kan opstå mere stivhed, svækket balance og flere smerter, som i mange tilfælde medfører svær udtrætning. Disse naturlige senfølger er vigtige at medtænke i planlægningen af beskæftigelse eller uddannelse, som led i vejen mod beskæftigelse; men det er også vigtigt at medtænke de kognitive udfordringer. Valget af beskæftigelse skal derfor sammenholdes med de fysiske og/eller kognitive vanskeligheder, som den enkelte person har, eksempelvis i forhold til at kunne fuldføre et arbejdsforløb og undgå udtrætning.

Det er imidlertid ofte svært for mange med cerebral parese at beskrive betydningen og konsekvensen af disse vanskeligheder. Når udtrætningen opstår, bliver de kognitive vanskeligheder oftest meget tydeligere. Fysisk betinget udtrætning er let for andre at forstå, når den enkelte er i stand til at beskrive skånebehov, mens det er meget sværere at forklare omgivelserne den kognitivt betingede udtrætning. Det er eksempelvis ikke let at forklare omgivelserne, at man ofte oplever svær udtrætning på grund af vanskeligheder med at bearbejde synsindtryk, som ikke bare kan løses med briller.

Samfundsmæssigt har der ikke været tradition for at tilbyde neuropsykologisk udredning til mennesker med cerebral parese; men det er umuligt at vejlede uden en sådan dokumentation, idet man ikke kan vejlede ud fra erfaring på grund af diagnosens forskellighed. Spastikerforeningen har erfaret, at dokumentation i form af neuropsykologisk udredning samt gennemgang af den sætter den enkelte med cerebral parese og jobcentermedarbejderen bedre i stand til at gøre brug af de kompenserende ordninger i form af mentor, personlig assistance, hjælpemidler samt støtte til efter- og videreuddannelse.

Hvad der er det bedste tilbud til mennesker med cerebral parese kan variere meget på grund af de forskellige kognitive udfordringer. Nogle lærer bedst via synet, og andre lærer bedst via hørelsen. Det er derfor hensigtsmæssigt at vælge uddannelse eller arbejde, der i så høj grad som muligt tilgodeser måden at lære på hos den enkelte person. I tilrettelæggelsen af uddannelses- og arbejdsforløb er det derfor vigtigt at være opmærksom på mulighederne for at inddrage forskellige arbejdsredskaber og kompenserende støtteordninger på et vidensbaseret grundlag med udgangspunkt i neuropsykologisk undersøgelse.

Få mere viden



Spastikerforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Telefon: 38 88 45 75

E-mail: spastik@spastik.dk

www.spastikerforeningen.dk

Telefonrådgivning

Spastikerforeningen har et rådgivningsteam bestående af socialrådgivere og psykolog, der tilbyder telefonrådgivning.

Læs mere her:

www.spastikerforeningen.dk/arbejde

Cochlear Implant

CI-opererede

Se også 'Tegnsprogstalende Døve og Hørehæmmede', 'Døvblevne og Svær Hørenedsættelse', 'Hørenedsættelse', 'Lydfølsomhed', 'Morbus Ménière' og 'Tinnitus'.

Cochlear implantater (CI) kan forbedre hørelsen hos folk med kraftigt nedsat hørelse, hvor traditionelle høreapparater ikke giver tilfredsstillende resultater. En lydprocesor, placeret bag øret, opfanger lyden, digitaliserer den og sender den til et implantat, som sidder lige under huden. Implantatet sender lyden som et elektronisk signal via en elektrode ind i øresneglen. Elektroden stimulerer hørenerven elektrisk, som derefter sender impulserne til hjernen, hvor de fortolkes som lyd.

Eventuelle følger virkninger

Personer, der er blevet CI-opererede, har stadigvæk et høretab og kan ikke betegnes som normalthørende. Efter operationen bruger de derfor fortsat meget energi på kommunikation, og de har som følge deraf meget mindre overskud og energi i hverdagen. Udtrætning er derfor ofte en af de hyppigste følger virkninger.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

I forhold til beskæftigelse er det ofte vigtigt at være opmærksom på:

- at der er en åben kommunikation om situationen med ledelse, kolleger og samarbejdspartnere
- at personen i kommunikationssituationer har brug for særlig hensyntagen
- at brugen af støtteordninger kan være nødvendig, for at personen kan bestrive et arbejde
- at der er mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen
- at der er øjenkontakt og mulighed for mundaflæsning, eventuelt tegnstøttet kommunikation (TSK)
- at personen får mulighed for at bruge tegnsprogstolk eller skrivetolk, når der er behov for det
- at videre- og efteruddannelse ofte skal tilrettelægges særskilt, eventuelt med tolk og med længere under-

visningstid

- at personen kan have behov for rådgivning fra en høre-/specialkonsulent
- at åbne kontorlandskaber så vidt muligt skal undgås, da det kan være vanskeligt for personen at arbejde under de forhold.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at kommunikation med en person, der er CI-opereret, kræver:

- øjenkontakt
- klar og tydelig tale
- mulighed for mundaflæsning
- god akustik og god belysning
- fravær af baggrundsstøj
- god taledisciplin – at én person taler ad gangen

Få mere viden



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 36 75 42 00, kl. 10 - 14
E-mail: mail@hoeforeningen.dk
www.hoeforeningen.dk
www.hoerelse.info

Øvrige videnshavere

Castberggård: <http://cbg.dk/>
Decibel: www.decibel.dk
Danske Døves Landsforbund: www.ddl.dk
CFD Rådgivning: www.cfd.dk

Castberggård tilbyder særlige kurser om opnåelse og fastholdelse af job samt deltagelse i arbejdsmarkedsrettede projekter.

Colitis Ulcerosa

Tarmsygdom

Se også 'Crohns sygdom' og 'Stomi-opererede'.

Colitis ulcerosa er en kronisk tarmbetændelse, der kan opstå i hele eller en del af tyktarmen. Den starter dog altid i endetarmen og kan bevæge sig opad i tyktarmen. Man kender endnu ikke årsagen til, at nogle mennesker udvikler colitis ulcerosa, men der menes at være en mindre grad af arvelighed forbundet med den. Sygdommen er en autoimmun sygdom, det vil sige, at det er ens eget immunforsvar, der går til angreb på dele af ens egen krop.

Typiske tegn på sygdom i udbrud kan være:

- Hyppige vandige diarréer, ofte med blod og/eller betændelse
- Stærke mavesmerter
- Appetitløshed med vægttab til følge

Eventuelle følger virkninger

Eventuelle følgesygdomme og -virkninger kan være:

- Ledsmarter med eller uden hævelse af leddene
- Øjenproblemer som eksempelvis regnbuehindebetændelse
- Blister i munden
- Hudforandringer og rosen
- Anlæggelse af ileostomi eller reservoir
- Bylder
- Ekstrem træthedsfølelse
- Lav stresstærskel
- Social isolation på grund af sygdommens uforudsigelighed
- Bivirkninger ved den medicinske behandling

Alle disse kan være uafhængige af udbrud.

Personer med colitis ulcerosa følges ofte med kontroller på en specialafdeling. Hvis man bliver opereret og får en stomi eller et reservoir, er det ikke nødvendigt med kontrolbesøg på sygehuset.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse:

Der er nogle begrænsninger i forhold til valg af beskæftigelse for en person med colitis ulcerosa:

- Sygdommen kan i perioder give kortere eller længere sygefravær.
- Arbejde, der indebærer et konstant psykisk pres, kan have en negativ indflydelse på colitis ulcerosa, da risikoen for udbrud af sygdommen kan øges ved stress.
- Det kan være nødvendigt med fleksibilitet i forhold til mødetidspunkter, da en del personer mærker sygdommen og følger virkninger kraftigst først på dagen.
- En del mennesker med denne sygdom har svært ved at klare et fuldtidsjob. Nogle personer bliver derfor godkendt til fleksjob.
- Er sygdommen ikke tilstede i så svær grad, kan personen ofte være i fuldtidsjob, dog ikke i for stressbetonet eller hårdt fysisk arbejde.
- Unge mennesker kan have problemer med at gennemføre uddannelser på grund af fraværsreglerne, og det kan derfor være nødvendigt med støtte i et uddannelsesforløb.

Få mere viden



Stomiforeningen COPA

Sekretariatet

Jyllandsgade 41

4100 Ringsted

Tlf. 57 67 35 25

www.copa.dk

www.stomiguident.dk

Rådgivning

Der tilbydes gratis rådgivning i eget hjem og på hospitalet. Der kan bestilles rådgivning på foreningens hjemmeside www.copa.dk.

Crohns Sygdom

Tarmsygdom

Se også 'Colitis Ulcerosa' og 'Stomi-opererede'.

Crohns sygdom er en kronisk tarmbetændelse, der kan opstå fra mundhule til endetarm. Den findes dog typisk i tyndtarm eller tyktarm. Man kender endnu ikke årsagen til, at nogle mennesker udvikler Crohns sygdom, men der menes at være en mindre grad af arvelighed forbundet med den. Sygdommen er en autoimmun sygdom, det vil sige, at det er ens eget immunforsvar, der går til angreb på dele af ens egen krop.

Typiske tegn på sygdom i udbrud kan være:

- Hyppige vandige diarréer, nogle gange med blod og/eller betændelse
- Stærke mavesmerter
- Appetitløshed med vægttab til følge

Eventuelle følgerikninger

Eventuelle følgesygdomme og -virkninger kan være:

- Ledsmarter med eller uden hævelse af leddene
- Axial ledbetændelse – betændelse i rygsøjlels små led uafhængigt af tarmsygdommens aktivitet og behandling
- Øjenproblemer som eksempelvis regnbuehindebetændelse
- Blister i munden
- Hudforandringer og rosen
- Anlæggelse af kolon- eller ileostomi
- Fistler (betændelsesgange fra et stykke tarm til et andet eller til et andet organ)
- Bylder
- Ekstrem træthedsfølelse og lav stresstærskel
- Social isolation på grund af sygdommens uforudsigelighed
- Bivirkninger ved den medicinske behandling

Alle disse kan være uafhængige af udbrud og personer med Crohns sygdom følges ofte med kontroller på en specialafdeling.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse:

Der er nogle begrænsninger i forhold til valg af beskæftigelse for en person med Crohns sygdom:

- Sygdommen giver ofte i perioder kortere eller længere sygefravær.
- Arbejde med et konstant psykisk pres, kan have en negativ indflydelse på Crohns sygdom, da risikoen for udbrud af sygdommen øges ved stress.
- Det kan være nødvendigt med fleksibilitet i forhold til mødetidspunkter, da en del personer mærker sygdommen og dens følgerikninger kraftigst først på dagen.
- En del mennesker med denne diagnose har svært ved at klare et fuldtidsjob. Mange personer bliver derfor godkendt til fleksjob, mens andre tilkendes en førtidspension.
- Er sygdommen ikke tilstede i så svær grad, kan personen være i fuldtidsjob, dog ikke i for stressbetonet eller hårdt fysisk arbejde.
- Unge mennesker kan have problemer med at gennemføre uddannelser på grund af fraværsreglerne, og det kan derfor være nødvendigt med støtte i et uddannelsesforløb.

Få mere viden



Stomiforeningen COPA

Sekretariatet

Jyllandsgade 41

4100 Ringsted

Tlf. 57 67 35 25

www.copa.dk

www.stomiguident.dk

Rådgivning

Der tilbydes gratis rådgivning i eget hjem og på hospitalet. Der kan bestilles rådgivning på foreningens hjemmeside www.copa.dk.

Cystisk Fibrose

Cystisk fibrose (CF) er en alvorlig arvelig sygdom, som skyldes en genfejl i de slimproducerende kirtler i kroppen. Genfejlen betyder blandt andet at der er for lidt væske i sekretet, hvilket fører til sej, klæbrig slim i luftveje og tarme.

Personer med cystisk fibrose er modtagelige for bakterier, som over tid nedbryder lungerne. I mavetarmsystemet producerer bugspytkirtlen ofte ikke de enzymer, som kroppen behøver for at kunne fordøje maden. Cystisk fibrose kan medføre sukkersyge og give problemer med lever, nyrer og knogler. Personer med cystisk fibrose bruger 1-2 timer om dagen på livsnødvendige behandlinger med medicin, inhalationer og lungefysioterapi – mange bruger mere. De indtager mellem 30 og 80 piller om dagen, og de skal til månedlige kontroller på et af de to Cystisk Fibrose Centre på Rigshospitalet og Århus Universitetshospital Skejby. For mange er der tillige indlæggelser flere gange om året. Hvert år har 5-10 personer med cystisk fibrose behov for et nyt organ for at overleve.

Den gennemsnitlige levealder for personer med cystisk fibrose er øget meget igennem årene. I dag bliver halvdelen af alle med cystisk fibrose mere end 42 år. Der sker hele tiden fremskridt i forskningen, og der er håb om, at de nye generationer, der vokser op, lever endnu længere. Der fødes hvert år cirka 12-15 børn med sygdommen, og der er cirka 500 personer med cystisk fibrose i Danmark.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Der er stor forskel på sygdommens grad og udvikling, og det varierer fra person til person, hvor meget den enkelte med cystisk fibrose kan i forhold til arbejdsmarkedet. De fleste jobtyper er mulige for mennesker med cystisk fibrose. Det kan dog være hensigtsmæssigt at fravælge

følgende former for arbejde:

- Arbejde i landbruget, hvor der er høj forekomst af bakterier og svampe
- Arbejde, hvor der er støv, dampe eller irriterende luftarter
- Arbejde, der finder sted i koldt eller fugtigt vejr
- Arbejde, der er meget fysisk krævende

Da der alene ved deltagelse i de månedlige kontroller for sygdommen er meget fravær fra arbejde, er der som oftest behov for at indgå en § 56 aftale, så arbejdsgiveren kan få refunderet udgiften til sygedagpenge også i de første 21 dages sygefravær.

Den daglige hjemmebehandling kan kræve meget tid og mange ressourcer. Beskæftigelse på nedsat tid i fleksjob kan derfor være en god løsning for mange voksne for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Der vil være flere som har behov for førtidspension, også i en tidlig alder.

Få mere viden

Cystisk Fibrose Foreningen

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 43 71 43 44
E-mail: info@cff.dk
www.cystiskfibrose.dk



Rådgivning

Cystisk Fibrose Foreningen tilbyder rådgivning ved Socialrådgiver Vibeke Larsen på telefon: 20 95 34 64 og mail vl@cff.dk, og ved Psykolog Charlotte Jensen på telefon 30 73 53 69 og mail cj@cff.dk

Cøliaki

Se også "Dermatitis Herpetiformis".

Cøliaki er en autoimmun kronisk tarmsygdom, som medfører at en del af det yderste lag i tyndtarmens slimhinde (tarmvilli) ødelægges på grund af betændelse. Betændelsen skyldes en abnorm reaktion på proteinet gluten. Selvom cøliaki ikke er en egentlig allergisk tilstand, benævnes sygdommen ofte i daglig tale "glutenallergi" eller "glutenintolerance".

Gluten er et protein, som findes i hvede, rug, byg og havre. Den proteinfraktion, der findes i havre (avenin), kan imidlertid tåles af de fleste med cøliaki. Almindelig havre kan dog indeholde små mængder af andre glutenholdige kornsorter fra for eksempel marken eller møllen, og det er derfor ikke glutenfri. Derfor skal personer med cøliaki kun spise specialfremstillet såkaldt glutenfri havre.

Eventuelle følgevirkninger

Fysiske følgevirkninger

Tegn på uopdaget eller utilstrækkeligt behandlet cøliaki kan blandt andet være:

- Diarré
- Forstoppelse
- Kvalme
- Opkast
- Vægttab
- Blod- og vitaminmangel
- Led- og muskelsmerter
- Rigelig tarmluft
- Nedsat appetit
- Udtalt træthed

Også humørmæssige og psykiske symptomer, herunder irritabilitet, depression og angst forekommer.

Hvis en person med cøliaki ved et uheld indtager gluten, kan et eller flere af ovenstående symptomer opstå. Nogle cøliakere oplever symptomer selv ved små mængder gluten, mens andre ingen symptomer har. Uanset om en person med cøliaki oplever symptomer eller ej, er det vigtigt at vide, at selv små mængder gluten altid medfører en betændelsesreaktion i tyndtarmen. Diæten skal følges nøje - hver dag, hele livet.

Sociale følgevirkninger

Cøliaki kan give udfordringer i forbindelse med fælles måltider. Er der glutenfri mad? Forstår den, som har lavet maden, hvad glutenfri betyder? Har vedkommende fuldstændig styr på, at glutenfri ingredienser ikke er blevet kontamineret med glutenholdige ingredienser ved tilberedningen? Er maden sikker at spise?

Har man cøliaki, kan man nemt komme til at føle sig til besvær, og at det er vanskeligt at deltage i fælles måltider på arbejdspladsen. For nogle betyder det, at de ofte trækker sig fra de sociale sammenhænge, hvor man samles om noget spiseligt. Det kan være torsdagskagen, fredagsøllet eller julefrokosten.

Det bedste, man kan gøre fra arbejdspladsens side, er at skabe rammerne, så personen med cøliaki kan deltage i fælles måltider på lige fod med andre – uden at der bliver gjort et stort nummer ud af det. Det kan man gøre ved at fortælle personen inden måltidet, hvad der er glutenfrit. Hvis man er i tvivl om, hvorvidt en fødevarer er glutenfri, eller hvordan man tilbereder mad uden gluten, er det bedre at spørge end at gætte sig frem. Det formindsker risikoen for fejltagelser og viser også personen med cøliaki, at man tager det alvorligt.

Fortsættes på næste side

Cøliaki

- fortsat

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mange mennesker, der har cøliaki, kan med den rigtige behandling stort set leve et normalt liv. Der vil dog i nogle tilfælde være visse begrænsninger i forhold til beskæftigelse, som betyder at personen bør vælge et

arbejde, der ikke medfører indtagelse af gluten. For eksempel kan det være u hensigtsmæssigt, at en person med cøliaki arbejder i et bageri eller tager arbejde et sted, hvor det ikke er muligt at tilgodese vedkommendes behov for en streng glutenfri diæt.

Få mere viden



Dansk Cøliaki Forening

Trekronergade 147B, 2. th.

2500 Valby

Tlf.: 2552 0832

E-mail: post@coeliaki.dk

www.coeliaki.dk

Telefonrådgivning

Dansk Cøliaki Forening tilbyder telefonrådgivning. For information om rådgivningens åbningstider, se www.coeliaki.dk.

Depression

Se også 'Maniodepressiv Sygdom'.

En person, der lider af depression, er ofte trist, træt og energiløs. Det, som tidligere gav glæde eller lyst, forekommer nu ligeegyldigt. Personen føler skyld over at mangle overskud til omgivelserne og har svært ved at forestille sig nogensinde at få det bedre.

De præcise årsager til depression kendes ikke, men depression udløses ofte af en kombination af arv, miljømæssige påvirkninger gennem opvæksten samt ydre begivenheder, eksempelvis en fødsel, tab af job, dødsfald og skilsmisse. Depression kan også være en følge af en fysisk sygdom, blandt andet ved hjerneblødning, blodprop i hjernen eller parkinsonisme, eller en psykisk lidelse, som eksempelvis angst, alkoholmisbrug eller en emotionelt ustabil personlighedsstruktur. Derudover kan visse former for medicin eller vinterårstiden også have betydning i forhold til udviklingen af en depression.

Oftede inddeles depression i forskellige typer som:

- den typiske depression
- den ualmindelige/atypiske depression, som kan være svært at diagnosticere (herunder vinterdepression)
- den mandlige depression – ofte bliver personen fejldiagnosticeret som om, at der er tale om karakterafvigelse eller misbrug som det primære

Eventuelle følger

De fysiske følger af depression kan være:

- hovedpine, svimmelhed og mavepine
- appetitforstyrrelser og vægttab/vægtforøgelse
- tørhed i munden
- nedsat sexlyst
- hæmning (langsomme og uspontane bevægelser, langsom og tonløs tale)

De psykiske følger af depression kan være:

- tristhed og tomhedsfølelse samt manglende glæde og begejstring
- svag identitetsfølelse
- nedsat selvværdsfølelse samt selvbebrejdelser
- koncentrations- og hukommelsesproblemer
- søvnproblemer
- rådvildhed og ubeslutsomhed
- angst og indre uro
- døgnvariation (følgerne kan eksempelvis være stærkest om morgenen og aftagende i løbet af dagen)
- tvangs- og selvmordstanker

De sociale følger af depression kan være:

- samværsproblemer – både på arbejdet og i fritiden
- problemer med at varetage almindelige daglige gøremål – både på arbejdet og i fritiden

Den typiske depression er særligt karakteriseret ved:

- tristhed, tungsindighed, træthed
- vanskeligheder ved at overskue selv små valg
- koncentrationsproblemer
- søvnproblemer og nedsat appetit
- selvbebrejdelse, skyldfølelse og eventuelt tanker om selvmord

Den atypiske depression indebærer ofte:

- massiv træthed
- hovedpine, muskelsmerter og spændinger
- humørsvingninger og nærtagenhed
- søvnproblemer og stor appetit
- eventuelt følger, der ligner demens

Den mandlige depression har typisk følger som:

- angst og indelukthed
- opfarende, aggressivitet og negativitet
- ubeslutsomhed og irritation

Fortsættes på næste side

Depression

- fortsat

- bebrejdelse af omgivelserne
- Eventuelt ses et alkoholmisbrug

Ofte kommer der tilbagevendende depressioner, og hos nogle mennesker bliver sygdommen kronisk.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

En person, der lider af depression, har ofte mangel på energi og har svært ved at koncentrere sig. Derfor kan det være vigtigt med en langsom opstart ved tilbagevenden til et job eller opstart i et nyt job. Det vil sige få timer om dagen og få dage om ugen samt lette og overskuelige opgaver. Det kan også være hensigtsmæssigt, at personen arbejder midt på dagen, hvis symptomerne er værst morgen eller aften.

Under alle omstændigheder er det vigtigt med et nøje planlagt forløb, der tager højde for, at personen er i stand til at leve op til kravene. Et højt fravær kan være tegn på, at kravene er sat for højt og skal justeres.

En person, der lider af depression, kan sommetider blive mødt med fordomme i retning af, at der er tale om dovenskab og ugidelighed, og at personen blot skal tage sig sammen eller lignende. Det er desuden vigtigt at støtte personen i at sige fra over for kolleger og chef, når

personen bliver mødt med krav, som kan være svære at leve op til på grund af den psykiske lidelse.

Det er derfor også vigtigt at overveje, i hvor høj grad kollegerne skal informeres om, at personen har en depression, samt om hvad det vil sige at lide af depression, og hvad personen vil kunne og ikke vil kunne klare i løbet af arbejdsdagen. I mange tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at informere arbejdspladsen om dette, da det giver kollegerne bedre mulighed for at give personen den nødvendige støtte.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have behov for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,
2630 Høje Tåstrup
Tlf. 35 24 07 50
E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76
8240 Risskov
Tlf. 42 71 19 53

Dermatitis Herpetiformis

Se også "Cøliaki".

Dermatitis herpetiformis (DH) – også kaldet "cøliaki i huden" er en intenst kløende hudsygdom. Sygdommen viser sig ved væskefyldte blærer af forskellig størrelse på huden. De fleste med DH har samtidig tarmsygdommen cøliaki, dog uden at have symptomer.

Hos personer med DH opfatter kroppen glutenproteiner som fremmedlegemer og starter en betændelsesreaktion for at afstøde glutenpartiklerne. I overgangen mellem overhuden og læderhuden (det midterste hudlag) finder man et antistof mod gluten. Disse antistoffer angriber kroppens væv og forårsager en betændelse med dannelse af blærer under overhuden.

Ubehandlet eller utilstrækkeligt behandlet DH kan føre til forskellige følgesygdomme og mangeltilstande, herunder knogleskørhed, blodmangel og i sjældne tilfælde tarmkræft. DH er en kronisk (livslang) sygdom og kan ikke helbredes. Behandlingen er en streng glutenfri diæt. Gluten findes i mange af de fødevarer, som indgår i den almindelige kost. Derfor skal eksempelvis brød, morgenmadsprodukter, pasta, pålæg, kage, snacks, øl, forarbejdede madvarer og halvfabrikata erstattes af glutenfri alternativer.

Med en glutenfri diæt begynder huden og tyndtarmen at hele. Det kan dog tage flere måneder, inden diæten har effekt på hudsymptomerne og tarmen begynder at optage madens næringsstoffer igen. For en del personer med dermatitis herpetiformis er det dog vanskeligt at holde en streng glutenfri diæt. Hudsymptomerne kan i mellemtiden ofte dæmpes med lægemidlet Dapson. Nogle med DH oplever symptomer selv ved små mæng-

der gluten, mens andre næsten ingen symptomer har. Uanset om en person med DH oplever symptomer eller ej, er det vigtigt at vide, at selv små mængder gluten altid medfører en betændelsesreaktion i tyndtarmen.

Eventuelle følgevirkninger

Fysiske følgevirkninger:

Tegn på uopdaget eller utilstrækkeligt behandlet DH kan blandt andet være hudkløe og udslæt.

Sociale følgevirkninger:

DH kan give udfordringer i forbindelse med fælles måltider. Er der glutenfri mad? Forstår den, som har lavet maden, hvad glutenfri betyder? Har vedkommende fuldstændig styr på, at glutenfri ingredienser ikke er blevet kontamineret med glutenholdige ingredienser ved tilberedningen? Er maden sikker at spise?

Har man DH, kan man nemt komme til at føle sig til besvær, og at det er vanskeligt at deltage i fælles måltider på arbejdspladsen. For nogle betyder det, at de ofte trækker sig fra de sociale sammenhænge, hvor man samles om noget spiseligt. Det kan være torsdagskagen, fredagsøllen eller julefrokosten.

Det bedste, man kan gøre fra arbejdspladsens side, er at skabe rammerne, så personen med DH kan deltage i fælles måltider på lige fod med andre – uden at der bliver gjort et stort nummer ud af det. Det kan man gøre ved at fortælle personen, hvad der er glutenfrit inden måltidet. Hvis man er i tvivl om, hvorvidt en fødevarer er glutenfri, eller hvordan man tilbereder mad uden gluten, er det bedre at spørge end at gætte sig frem. Det formindsker risikoen for fejltagelser og viser også personen med DH, at man tager det alvorligt.

Fortsættes på næste side

Dermatitis Herpetiformis

- fortsat

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Langt de fleste mennesker, der har DH, kan med den rigtige behandling leve et stort set normalt liv. Der vil dog i nogle tilfælde være visse begrænsninger i forhold til beskæftigelse, som betyder at personen bør vælge

et arbejde, der ikke medfører indtagelse af gluten. For eksempel kan det være u hensigtsmæssigt, at en person med DH arbejder i et bageri eller tager arbejde et sted, hvor det ikke er muligt at tilgodese vedkommendes behov for en streng glutenfri diæt.

Få mere viden



Dansk Cøliaki Forening

Trekronergade 147B, 2. th.

2500 Valby

Tlf.: 2552 0832

E-mail: post@coeliaki.dk

www.coeliaki.dk

Telefonrådgivning

Dansk Cøliaki Forening tilbyder telefonrådgivning. For information om rådgivningens åbningstider, se www.coeliaki.dk.

Diabetes

Diabetes er en tilstand, hvor kroppens evne til at omsætte glukose (sukkerstof) er forringet. Enten fordi kroppen ikke producerer tilstrækkeligt insulin, eller fordi virkningen af insulin i kroppen er nedsat. Diabetes er en kronisk sygdom, som varer resten af livet.

Diabetes inddeles almindeligvis i to typer:

- Type 1 diabetes: Immunforsvaret dræber, af endnu ukendte grunde, kroppens insulinproducerende celler i bugspytkirtlen. Personen skal derfor behandles en eller ofte flere gange om dagen med insulinindsprøjtninger. Type 1 diabetes kan ikke forebygges.
- Type 2 diabetes: Kroppen producerer i begyndelsen stadig insulin, men insulinen virker ikke efter hensigten. Type 2 diabetes behandles for det meste med diæt og tabletter. Cirka 80 % af de personer, som får type 2 diabetes, er overvægtige. Mange af disse tilfælde kan forebygges, da forkert kost, fysisk inaktivitet og overvægt spiller en vigtig rolle i udviklingen af type 2 diabetes.

I Danmark var 320.545 personer diagnosticeret med diabetes per 31. december 2012. Af disse havde cirka 10 % type 1 diabetes. Godt 5,7 % af befolkningen har i dag diabetes, hvilket er en fordobling af antallet af diabetikere på 10 år. Det antages, at der i 2030 vil være 430.000 danskere, som er diagnosticeret med type 2-diabetes. Der er ikke lavet en fremskrivning for type 1-diabetes.

Eventuelle følgerikninger

Tegn på uopdaget eller dårligt reguleret diabetes kan blandt andet være:

- Udtalt tørst og hyppig vandladning
- Hovedpine, mavesmerter og kvalme
- Vægttab

- Dårlig almen helbredstilstand
- Udtalt træthed
- Kløe på grund af svampeinfektion

Hvis diabetes reguleres optimalt med insulin, tabletter og eventuelle livsstilsændringer som diæt, motion og vægttab, kan personen leve et godt liv med sygdommen.

Med tiden kan der dog opstå forskellige følgesygdomme, hvoraf de hyppigst forekommende er:

- Hjertekarsygdomme
- Neuropati (nervebetændelse)
- Fodsår
- Retinopati (nethindebetændelse)
- Nefropati (nyresygdom)
- Sygelig træthed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mange mennesker med diabetes fungerer godt i arbejdslivet på helt almindelige vilkår. Men senkomplikationer kan medføre alvorlige handicap og nedsætte arbejdsevnen.

Diabetikere, der behandles med insulininjektioner, har i løbet af en arbejdsdag brug for at kunne kontrollere blodsukker og eventuelt tage insulin eller spise. Både blodsukkermåling og insulininjektion bør kunne foregå i enerum, ligesom det er vigtigt, at diabetikere kan planlægge pauser og måltider.

For insulinbehandlede diabetikere er der visse erhvervsbegrænsninger på grund af sikkerhedskrav. Forsvaret, politiet og brandmyndigheder har restriktioner eksempelvis i forhold til at køre med udrykningskøretøjer. En person, der er i insulinbehandling for sin diabetes, er

Fortsættes på næste side

Diabetes

- fortsat

udelukket fra at arbejde som pilot, togfører, erhvervsdykker og som oftest også fra arbejdet som buschauffør.

Få mere viden



Diabetesforeningen (Odense)

Rytterkasernen 1
5000 Odense C

Diabetesforeningen (København)

Toldbodgade 33, 1. sal
DK-1253 - København K

Tlf.: 6612 9006
info@diabetesforeningen.dk
www.diabetes.dk

Døvblevne og Svær Hørenedsættelse

Se også 'Cochlear Implant (CI-opererede)', 'Tegnsprogstalende Døve og Hørehæmmede', 'Hørenedsættelse', 'Lydfølsomhed', 'Morbus Ménière' og 'Tinnitus'.

Opstået døvhed eller svær hørenedsættelse kan være en følge af forværret høretab, sygdomme og traumer. Personer, der er døvblevne eller har en svær hørenedsættelse, kan i manges tilfælde betjene sig af:

- Cochlear Implantater
- høreapparater
- mundaflæsning
- tekniske hjælpemidler, eksempelvis i form af:
 - teleslynge
 - FM-anlæg
 - telefonforstærker
 - tolk (skrivetolk eller tegnstøttet kommunikation, TSK)
 - alarmeringsystemer

Eventuelle følger virkninger

Personer, der er døvblevne eller har en svær hørenedsættelse, bruger uforholdsmæssigt mange kræfter på kommunikation, og de har derfor meget mindre overskud og energi i hverdagen. Følgevirkningerne kan blandt andet være:

- udtrætning
- hovedpine
- nakkeinfiltationer
- koncentrationsproblemer
- tinnitus

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

I forhold til beskæftigelse er det vigtigt at være opmærksom på:

- at der er en åben kommunikation om situationen med ledelse, kolleger og samarbejdspartnere
- at døvblevne og personer med svær hørenedsættelse har brug for særlig hensyntagen i alle kommunikations

situationer

- at personer med svær hørenedsættelse kun har begrænset gavn af høreapparat, hvorfor behovet for øjenkontakt og muligheden for mundaflæsning er af afgørende betydning
- at døvblevne og svært hørehæmmede har behov for øjenkontakt og mulighed for mundaflæsning
- at de fleste vil have behov for at støtte sig til Tegnstøttet Kommunikation (TSK) eller at anvende skrivetolk
- at personen får mulighed for at bruge tegnsprogstolk eller skrivetolk, når der er behov for det
- at muligheden for brug af kompensationsordninger ofte er vigtig for at kunne bestride et arbejde
- at der er mulighed for pauser i løbet af arbejdsdagen
- at videre- og efteruddannelse skal tilrettelægges særskilt, med tolk og længere undervisningstid
- om personen har behov for specialiseret rådgivning
- at arbejde i åbne kontorlandskaber skal så vidt muligt undgås, da det kan være vanskeligt for en person, der er døvbleven eller med svær hørenedsættelse, som ikke bruger tegnesprogstolk.

Herudover er det vigtigt at være opmærksom på, at der er begrænsede muligheder i forhold til erhvervsvalg: En person, der er døvbleven eller har en svær hørenedsættelse, kan ikke udføre arbejde, der kræver mundtlig kommunikation, som undervisning, telefonbetjening og lignende. Et arbejde, der indebærer kundeekspedition, er kun muligt, hvis de korrekte hjælpemidler er til rådighed. Dette kan eksempelvis være en tegnsprogstolk eller teleslynge.

Personer der er døvblevne vil som hovedregel få Cochlear Implantater, lige såvel som mange personer med en svær hørenedsættelse er kandidater til Cochlear Implant. Kommunikation med en person, der er døvbleven eller har et stort høretab, kræver også særlig opmærk-

Fortsættes på næste side

Døvblevne og Svær Hørenedsættelse

- fortsat

somhed. Følgende er særligt vigtigt:

- Øjenkontakt
- Klar og tydelig tale
- Mulighed for mundaflæsning
- Mulighed for at få tegnsprogstolk eller skriveolk
- God akustik

- God belysning
- Fravær af baggrundsstøj
- God taledisciplin – at der kun er én person, der taler ad gangen

Få mere viden



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 36 75 42 00, kl. 10 - 14

E-mail: mail@hoeforeningen.dk

www.hoeforeningen.dk

www.hoerelse.info

Øvrige videnshavere

Castberggård: <http://cbg.dk/>

Decibel: www.decibel.dk

Danske Døves Landsforbund: www.ddl.dk

CFD Rådgivning: www.cfd.dk

Castberggård tilbyder særlige kurser om opnåelse og fastholdelse af job samt deltagelse i arbejdsmarkedsrettede projekter.

Døvblindhed

Se også '*Cochlear Implant (CI-opererede)*', '*Tegnsprogstalende Døve og Hørehæmmede*', '*Hørenedsættelse*', '*Lydfølsomhed*', '*Morbus Ménière*' og '*Tinnitus*'.

Personer, der er døvblinde, har en alvorlig grad af kombineret syns- og hørenedsættelse. Nogle personer er helt døve og blinde, mens andre har en del af synet og/eller hørelsen i behold. Døvblindhed kan være arveligt eller kan blandt andet skyldes fødselsskader, ulykker, øjen- og øresygdomme eller alderdom. Graden af døvblindhed kan variere – nogle kan hverken høre eller se og andre hører og ser dårligt.

Personer, der er døvblinde, kan inddeles i to hovedgrupper:

- Personer, der er født døvblinde – det vil sige personer, som har en medfødt alvorlig syns- og hørenedsættelse, eller som rammes af dette før den sproglige alder.
- Personer, der er døvblindblevne – det vil sige personer, der har fået det ene eller begge sansehandicap senere i livet.

Disse to handicapgrupper er vidt forskellige hvad angår funktionsnedsættelse, anvendte kommunikationsformer samt psykiske, udviklingsmæssige og sociale problemer. De to gruppers livssituation er dermed også ofte vidt forskellige fra hinanden.

Eventuelle følgerikninger

Døvblindhed medfører ekstreme vanskeligheder i dagligdagen blandt andet i forhold til familieliv og deltagelse i andre sociale sammenhænge. Personer, der er døvblinde, er i stor udstrækning udelukket fra livsvigtig samfundsinformation og deltagelse i kulturelle aktiviteter.

Personer, der er døvblinde, kan ikke, som personer der er døve eller blinde, kompensere for tabet af den ene

sans med den anden. Derfor kan de ikke uden videre drage fordel af foranstaltninger for mennesker, der er blinde, svagsynede, døve eller hørehæmmede. Der er altså behov for særlige hjælpemidler og metoder, for at de kan kommunikere og klare sig i hverdagen.

Personer, der er døvblinde, har især problemer med informationstilegnelse, kommunikation og orientering i omgivelserne. Derfor er isolation en stor risiko, hvis der ikke træffes særlige foranstaltninger.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Som ved andre aspekter i livet, medfører døvblindhed omfattende vanskeligheder i forhold til skolegang, videreuddannelse og beskæftigelse.

Døvblindhed er primært et kommunikationshandicap, og døvblinde kan derfor i mange tilfælde udføre nyttigt arbejde, hvis der kompenseres for kommunikationen ved hjælp af taktiltolk og tegnsprogstolk, kontaktperson eller ledsager. Der er ingen specialiserede uddannelsesinstitutioner for mennesker med døvblindhed, hvorfor kun ganske få har fået en uddannelse, der har medført beskæftigelse.

Få mere viden



Foreningen Danske DøvBlinde

Blekinge Boulevard 2, 2630 Taastrup

Tlf.: 3675 2096

www.fddb.dk

Øvrige videnshavere

Center for Døve og rådgivning: www.cfd.dk

Danske Døves Landsforbund: www.dvl.dk

Emfysem

Se også 'KOL', 'Kronisk Bronkitis', 'Sarkoidose', 'Lungesygdomme (øvrige)' og 'Tuberkulose'.

Emfysem kaldes også for "store lunger". Har man emfysem, kan man ikke tømme sine lunger fuldstændigt for luft, fordi lungernes elastiske fibre er ødelagte. Personen har svært ved effektivt at skrive luft i lungerne, og derfor er de mere fyldt med luft end raske menneskers lunger. Brystkassen udvider sig gradvist for at kompensere for de ødelagte fibre og for at genskabe det elastiske træk i bronkiegrenene, så de ikke klapper sammen.

Oftentimes er der også tale om lungefibrose, hvor lungeblærens væg er så fortykket af arvæv, at det vanskeliggør udvekslingen af ilt og kultveilt mellem lungeblærene og blodet. I svære tilfælde af emfysem er antallet af små blodkar betydeligt nedsat, og hjertet skal derfor arbejde hårdt for at pumpe blodet gennem lungekredsløbet.

De fleste mennesker, der får emfysem, har været storrygere i en årrække, og rygning er en væsentlig faktor i udviklingen af sygdommen. Derudover kan allergi og arvelig disposition for sygdommen spille en rolle. Sygdommen forekommer hyppigst hos personer, der i flere år har lidt af andre kroniske lungesygdomme som eksempelvis astma, bronkitis eller tuberkulose.

Mulige følgevirkninger

Følgevirkningerne ved emfysem kan være:

- forhøjet blodtryk
- hovedpine og træthed
- forkalkning i lungepulsåren
- forstørrelse af højre hjertekammer
- søvnløshed
- at læber og fingerspidser kan få en blålig farve ved svære tilfælde
- åndenød, der opstår gradvist på grund af det lave iltindhold og øget indhold af kultveilt. I begyndelsen er åndenød kun ved svær fysisk anstrengelse, men siden skal der mindre og mindre til.

- trykfornemmelser eller smerte i brystkassen, fordi brystmuskulaturen har ændret sig som en følge af de forstørrede lunger og hosten. Ved vejtrækning bevæger ribbenene sig mindre end normalt, og ofte er mennesker med emfysem lidt duknakkede og har løftede skuldre
- vand i kroppen og ophobning af blod i leveren, dog kun i enkelte tilfælde

Emfysem kan ikke helbredes, men tilstanden kan bedres ved hjælp af medicinsk og fysiurgisk behandling, ligesom den kan bedres, hvis tobaksrøg undgås.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Jobmulighederne afhænger af, hvor udpræget sygdommen er. Hvis personen skal kunne varetage et arbejde, er det vigtigt, at arbejdet er tilpasset den konkrete situation. Et fysisk belastet arbejde er oftest ikke hensigtsmæssigt, da en person med emfysem som regel lider af åndenød. Det er derudover vigtigt, at personen har mulighed for hvil og pauser i løbet af arbejdsdagen, og at der er mulighed for at arbejde i et langsommere tempo, hvis personen har brug for det. Ved meget svære tilfælde af emfysem er arbejde ikke længere en mulighed.

Få mere viden



Lungeforeningen

Tlf.: 38 74 55 44

www.lunge.dk/emfysem

Rådgivning: www.lunge.dk/raadgivning

Epilepsi

Epilepsi er mange forskellige sygdomme, der har det til fælles, at de medfører epileptiske anfald. Anfaldene udløses af unormale elektriske impulser i større eller mindre dele af hjernen. Epilepsi forekommer hyppigt, I Danmark har 55.000 personer epilepsi, og sygdommen rammer alle: Børn, unge, voksne og ældre.

Der findes en række forskellige årsager til epilepsi da alle sygdomme, skader og misdannelser, som påvirker hjernen, medfører en risiko for at udvikle epilepsi. Det kan eksempelvis være blodpropper og blødninger i hjernen. Hos mange ved man dog ikke præcis, hvorfor de udvikler epilepsi.

Hvordan et anfald viser sig, afhænger af, hvor i hjernen forstyrrelsen er og om hele hjernen eller kun en del af den er påvirket. Anfald kan se meget forskellige ud, eksempelvis diskrete, kortvarige tilfælde af fjernhed, pludselig ændring af adfærd, eller et krampeanfald, hvor hele kroppen ryster. Det er nok især det sidste mange forbinder med epilepsi, selvom det kun er cirka 30 % af dem, som har diagnosen, som har krampeanfald

Epileptiske anfald kan opdeles i to hovedgrupper:

- Fokale anfald: Anfaldene udspringer fra et afgrænset sted i hjernen
- Generaliserede anfald: Anfaldene kommer dybt inde fra hjernen og spreder sig hurtigt til hele hjernen

Fokale anfald:

Fokale anfald kan eksempelvis mærkes og opleves ved følgende fysiske symptomer:

- Bleghed, blussen, gåsehud, en opadstigende fornemmelse i maven og brystet, muskelryk i ansigt, ben eller arme
- Påvirket kulde-varmefornemmelser, påvirket lugt-, smags-, syns- eller høreindtryk

Eksempler på psykiske symptomer er perceptionsforstyrrelser, ændring i tidsopfattelse (deja-vu), affektive symptomer som angst, depression og lystfølelse. Ved fokale anfald er personens bevidsthed enten bevaret eller påvirket, dog uden personen bliver bevidstløs. Personen kan udføre automatiske handlinger og formålsløse gentagne bevægelser, eksempelvis i form af at lave tygge- eller smaskebevægelser. I nogle tilfælde kan fokale anfald udvikle sig til et krampeanfald, fordi de elektriske impulser spreder sig til hele hjernen og dermed medfører bevidstløshed.

Generaliserede anfald:

Ved generaliserede anfald er personen næsten altid bevidstløs. Anfaldene kan eksempelvis vise sig ved følgende:

- Krampeanfald: Her bliver musklerne først stive (toniske) og senere er der rykninger i arme og ben (kloniske) Efter et krampeanfald har brug for hvile og er ved opvågning muligvis øm, irriteret, glemsom, forvirret eller har hovedpine.
- Absencer: Anfaldet varer meget få sekunder. I dette tidsrum er personen fuldstændig fraværende. Fordi anfaldet er så kortvarigt, falder personen ikke om, selvom han/hun er bevidstløs. Når anfaldet er ovre, er personen hurtigt tilbage og fortsætter upåvirket sine gøremål.
- Myoklonier: Symmetriske sammentrækninger af en eller flere muskelgrupper, der ofte viser sig som ryk i hoved, arme og overkrop. Myoklonier kan komme enkeltvis eller i serier og man er oftest ved normal bevidsthed. Myoklonier kommer oftest om morgenen og de kan være så kraftige, at personen kaster hvad han/hun har i hænderne.
- Atonisk anfald: Her mister personen muskelstyrken og falder varslet.
- Tonisk anfald: Korte anfald hvor dele af eller hele krop-

Fortsættes på næste side

Epilepsi

- fortsat

pen bliver stiv (tonisk) og man falder varslet.

Anfaldsprovokerende faktorer

Man har først og fremmest anfald, fordi man har epilepsi. Men der kan være forskellige forhold, som i særlig grad kan fremprovokere anfald, eksempelvis:

- hvis man glemmer at tage medicin
- fysisk og psykisk stress
- træthed
- hormonelle forandringer ved eksempelvis menstruationscyklus
- alkohol
- flimrende lys

Førstehjælp ved epileptiske anfald

- Vær rolig, personen er ikke i livsfare.
- Beskyt personen mod stød og slag, læg eksempelvis en trøje eller lignende under hovedet.
- Stik ikke noget i munden på personen, det ødelægger tænderne.
- Forsøg ikke at standse kramperne.
- Når kramperne er ophørt, sørg for frie luftveje ved at lægge personen om på siden.
- Ring 112, hvis kramperne varer i mere end fem minutter, anfaldene gentager sig, anfaldet sker under badning, eller hvis personen er kommet til skade.
- Bliv ved personen til bevidstheden er vendt tilbage, og personen kan klare sig selv.

Det er ikke alle anfald, som er kramper. Når der er tale om anfald, som ikke er kramper, kan personen opleve, at bevidstheden påvirkes i større eller mindre grad eksempelvis ved sort tale, angst, fjernhed eller tilsyneladende formålsløse handlinger. Her er førstehjælpsrådet at være rolig, sørg for personen ikke skader sig selv og bliv ved personen til den fulde bevidsthed er vendt tilbage og han/hun kan klare sig selv.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Cirka 35 % af alle, som får diagnosen epilepsi, kan ikke blive anfaldsfri på trods af de tilgængelige behandlingsmuligheder. Al viden- og praksiserfaring taler for, at der i særlig grad er grund til at være opmærksom på denne gruppes eventuelle problemer i forhold til uddannelse og erhverv.

Anfald i sig selv kan give væsentlige begrænsninger, men bivirkninger af den medicinske behandling som eksempelvis træthed, rysten på hænderne eller kvalme kan også give problemer. Det kan være kognitive problemer, eksempelvis hukommelses-, koncentrations- og opmærksomhedsproblemer. Det er ofte de elementer, der omtales som den skjulte del af det at leve med epilepsi. Samtidig ses betydelig komorbiditet i tilknytning til epilepsidiagnosen; eksempelvis en øget risiko for angst og depressioner.

Hensigtsmæssig erhvervsrehabilitering for personer med epilepsi sker bedst i et tæt samarbejde mellem borger, myndighed og behandlingssystem. Det er vigtigt at få bragt den korrekte og fyldestgørende viden i spil i forløbet.

Nogle af nedenstående spørgsmål, kan hjælpe med at afdække, hvorledes epilepsien påvirker dagligdagen og arbejdslivet hos den enkelte:

- Anfaldene: Hvilke og hvor mange anfald er der tale om? Hvor ofte har personen anfald og hvor længe? Hvilke følger har det? Er der brug for særlig støtte i forbindelse med anfald? Kommer anfaldene på bestemte tider af døgnet i et fast mønster? Eller det modsatte? Har personen forvarsler om anfald? Kan man sige noget om prognosen for epilepsien? Giver anfaldene og deres karakter sikkerhedsudfordringer med at varetage nuværende eller kommende job?

Fortsættes på næste side

Epilepsi

- fortsat

- Behandlingsmuligheder: Er de udtømte, eller er der fortsat muligheder? Er der andre sygdomme i tilknytning til epilepsien (komorbiditet)?
- Kognitive problemer: Hvilke? Kan der kompenseres for dem? Der bør overvejes, om der skal laves en neuropsykologisk test.
- Bivirkninger af medicinen/behandlingen: Hvilke? Kan der gøres noget ved dem? Eller er de vedvarende?
- Compliance: Er der noget, man her bør være opmærksom på? Husker personen altid sin medicin? Eller glemmer han/hun det ofte?
- Kørekort: Har personen kørekort? Eventuelle karantæneperioder?

Epilepsiforeningen har betydelig viden om, og erfaring fra erhvervsområdet. Foreningen har derfor udarbejdet et omfattende materiale om en række emner til brug for såvel medlemmer som fagfolk, se hjemmesiden.

Foreningen tilbyder derudover konkret individuel rådgivning til medlemmer og fagfolk fra foreningens sygeplejerske og socialrådgiver. Begge kan kontaktes på e-mail eller telefon, se hjemmesiden for mere information.

Få mere viden

Epilepsiforeningen

St. Gråbrødrestræde 10, 1. sal

5000 Odense C

Tlf.: 6611 9091

E-mail: epilepsi@epilepsiforeningen.dk

Web: www.epilepsiforeningen.dk



Fibromyalgi

Fibromyalgi er en kronisk smertesygdom, som blandt andet skyldes forstyrrelser i centralnervesystemet. Forskningsresultater har påvist en række ændringer hos de ramte. Først og fremmest i forhold til hjernens smertereception, men også i immunforsvaret, ligesom at hormonelle og genetiske faktorer er involveret i sygdomsbilledet.

Sygdommen er anerkendt af WHO, hvor den har været placeret i ICD-10 kriterierne de sidste 20 år.

Sundhedsstyrelsen anerkender fibromyalgi som en fysisk sygdom med kroniske smerter. Man skønner her, at cirka 2 % af befolkningen lider af fibromyalgi, hvilket vil sige mindst 100.000. Sygdommen kan ramme alle. Kvinder og mænd, unge og ældre, dog med en klar overvægt af kvinder. Diagnosen stilles i stigende grad på børn og helt unge i Danmark, hvilket dog allerede har været tilfældet i de øvrige nordiske lande i mange år. Sygdommen kan på nuværende tidspunkt ikke helbredes, men med den rette støtte og behandling kan de ramte oftest opnå et aktivt og tilfredsstillende liv trods kroniske smerter, når der tages de fornødne hensyn til den nedsatte funktionsevne. Dette kræver, at både studie-, arbejds- og hjemmelivet tilrettelægges på en hensigtsmæssig måde.

De fleste fibromyalgiramte vil have behov for en målrettet og varig medicinsk smertebehandling. Det er meget vigtigt, at man opnår den bedst mulige smertelindring for at undgå en forværring af situationen. En anden vigtig faktor er den fysiske aktivitet og træning, som skal tage udgangspunkt i den enkelte ramtes funktionsniveau og begrænsninger. Det er dog meget individuelt, hvad der fungerer for den enkelte fibromyalgiramte. Her må man prøve sig frem og være indstillet på, at det tager meget lang tid at opnå en bedre fysisk form, men at det er vigtigt at være fysisk aktiv i hverdagen.

Symptomer

De hyppigst forekommende symptomer i forbindelse med fibromyalgi er følgende:

- Udbredte smerter, fx hovedpine/migræne
- Hukommelses- og koncentrationsproblemer
- Problemer med immunforsvaret
- Hurtig udtrætning og søvnforstyrrelser
- Forøget stressfølsomhed
- Svimmelhed
- Irritabel blære og tyktarm
- Øget følsomhed overfor lyd, temperatur og lys
- Problemer i bevægeapparatet
- Tørre slimhinder
- Tand- og kæbesmerter
- Forøget risiko for angst og depression

Skånehensyn ved fibromyalgi og fleksjob

Fibromyalgi er et usynligt handicap, og det er derfor afgørende, at kollegerne og ledelsen anerkender de nødvendige begrænsninger og skånehensyn. I forbindelse med etablering af et fleksjob for fibromyalgiramte, bør der tages hensyn til uddannelsesniveau, erfaringer og kompetencer. De typiske skånebehov er:

- Ingen tunge løft og vrid af kroppen
- Skiftende arbejdsstillinger og mulighed for at gå/stå
- Undgå fysisk og psykisk stress
- Nedsat arbejdstempo og behov for pauser
- Klare aftaler og struktur

Få mere viden



Dansk Fibromyalgi-Forening

Lergravsvej 53,
2300 København S

www.fibromyalgi.dk

Telefonrådgivning: på tlf.: 33 23 55 60

Øvrige videnshavere

www.gigtforeningen.dk

Gigt

Se også 'Fibromyalgi', 'Osteoporose' og 'Psoriasisgigt'.

Der findes i alt mere end 200 forskellige former for gigt, som kan have mange forskellige årsager og ramme både børn og voksne. Gigtsygdomme kan inddeles i fire kategorier:

- Degenerative gigtsygdomme (eksempelvis slidgigt, ryg og nakkesygdomme og hypermobilitet)
- Bløddelsreumatisme (eksempelvis fibromyalgi, refleksdystrofi og lokal smertetilstande)
- Knoglesygdomme (eksempelvis osteoporose)
- Inflammatoriske gigtsygdomme (eksempelvis leddegigt, børneleddegigt, psoriasisgigt, gigt ved kroniske inflammatoriske tarmsygdomme, rygsøjlegigt, urinsyre-gigt og bindevævssygdomme)

Eventuelle følger virkninger

For en person med gigt er hverdagen præget af både gode og dårlige perioder. Sygdommens forløb er meget svingende og uforudsigeligt. Ved de fleste gigtsygdomme opstår der:

- smerter og nedsat funktionsevne
- træthed

Andre følger virkninger ved gigtsygdomme kan være:

- stivhed i led
- ødelæggelse af led
- muskelsvaghed
- dårlig kondition

Et stykke inde i sygdomsforløbet kan arbejdsmæssige og sociale begrænsninger medføre følelsesmæssige reaktioner som nedtrykthed og frygt.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

For personer med gigtsygdomme bør der foretages meget individuelle vurderinger, når der skal vælges be-

skæftigelse, da sygdommen optræder meget forskelligt. De fleste gigtsygdomme er langvarige eller kroniske, og har et svingende forløb præget af gode og dårlige perioder. En del gigtsygdomme har et fremadskridende forløb, der betyder at patienten gradvist bliver dårligere.

Hårdt fysisk belastende og gentaget arbejde er ikke foreneligt med de fleste gigtsygdomme.

Under et uddannelsesforløb har mange mennesker med gigtsygdomme behov for særlig støtte, ligesom der også kan være behov for særlig støtte i et ansættelsesforhold.

Få mere viden



Gigtforeningen

Gentoftegade 118, st.

2820 Gentofte

Tlf.: 3977 8000

E-mail: info@gigtforeningen.dk

www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningens rådgivning på tlf. 39 77 80 80 eller skriftligt via www.gigtforeningen.dk

Læs mere om de enkelte gigtsygdomme på <http://www.gigtforeningen.dk/videnomgigt>

Hjerneskode

Se også 'Afasi'.

Erhvervet Hjerneskode kan opstå af flere forskellige ting. Den mest hyppige er blodprop eller blødning i hjernen, som medfører, at blodforsyningen til visse dele af hjernen hæmmes eller mistes. Andre opstår som følge af et hovedtraume, eksempelvis som følge af en ulykke i hjemmet, på arbejdspladsen, på legepladsen eller i forbindelse med vold, følgerne af infektioner (meningitis), svulster, iltmangel ved hjertestop, el- og drukneulykker samt forgiftninger med organiske opløsningsmidler.

Mulige følgevirkninger

En erhvervet hjerneskode medfører som regel en gennemgribende ændring i livssituationen for både det enkelte menneske, de nærmeste pårørende og omgivelserne.

Det der ofte karakteriserer følgerne efter en hjerneskode er, at de for langt de flestes vedkommende er komplekse, fordi de er ramt på flere funktioner.

En hjerneskode kan have en række forskellige følger, som eksempelvis:

- Lammelser
- Synsvanskeligheder
- Balanceproblemer
- Problemer med at kommunikere
- Hukommelsestabskoncentrationsbesvær
- Problemer med at få nye idéer og lære nyt
- Opmærksomhedsproblemer
- Hjernetræthed
- Svært ved at kontrollere følelser
- Svært ved at danne sig overblik og skabe struktur
- Svært ved at tage beslutninger eller initiativ
- Manglende indsigt i egen situation

På grund af de store omvæltninger i det enkelte menne-

skes liv udvikler flere både depression og angst. Desuden oplever den enkelte tit både afmagt, sorg, vrede og andre følelsesmæssige reaktioner som følge af den erhvervede hjerneskode.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Hvis mulighederne for arbejde skal realiseres efter en hjerneskode, er det først og fremmest nødvendigt med intensiv genoptræning og stor tålmodighed. Følgerne efter en hjerneskode påvirker som oftest personens samlede situation, herunder personens arbejdsevne. Selv efter genoptræning kan det være nødvendigt, at personen indstiller sig på nye arbejdsopgaver eller ændrede arbejdsvilkår.

Der bør være en særlig opmærksomhed på, at rigtig mange med følger efter en erhvervet hjerneskode gerne vil hurtigt tilbage i arbejde, hvilket ikke altid er lige hensigtsmæssigt i forhold til deres samlede rehabilitering. Det er vigtigt, at hjælpe med at dosere arbejdstiden ved at påbegynde på et lavere timetal, gradvist optrappe arbejdstiden og løbende opfølgning. Der er tit tale om skjulte følger, som ikke umiddelbart kan ses eller mærkes på personen.

Derudover er det i et beskæftigelsesforløb vigtigt at være opmærksom på, om personen har brug for støtte til at:

- skabe overblik i arbejdsdagen
- hjælp til fysiske opgaver
- strukturere, overskue og gennemføre arbejdsopgaver
- fastholde fokus i arbejdsfunktionen
- lære nye arbejdsfunktioner og fastholde de tidligere lærte arbejdsfunktioner
- forholde sig til kollegerne
- deltage i det sociale liv på arbejdspladsen
- ændre uhensigtsmæssige handlemåder – nogle mennesker med en erhvervet hjerneskode har eksempel-

Fortsættes på næste side

Hjerneskode

- fortsat

vis svært ved at styre deres temperament.

Der kan være behov for brug af særlige og kompenserende arbejdsredskaber og brug af støtteordninger som eksempelvis personlig assistance, hvis personen skal kunne indgå på arbejdsmarkedet.

Få mere viden

Hjernesagen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 36 75 30 88

E-mail: admin@hjernesagen.dk

www.hjernesagen.dk



Telefonrådgivning

Hjernesagen tilbyder gratis telefonisk rådgivning til mennesker med følger efter hjerneskode, deres pårørende og fagpersoner i stat, regioner og kommuner.

Rådgivningens åbningstider:

Mandag kl. 9.30-12 og 12.30-14

Tirsdag kl. 9.30-12 og 12.30-14

Torsdag kl. 9.30-12 og 12.30-14

Tlf.: 36 38 85 51

E-mail: social@hjernesagen.dk

Hjerneskadeforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 43 43 24 33

info@hjerneskadeforeningen.dk

www.hjerneskadet.dk



Hørenedsættelse

Se også 'Cochlear Implant (CI-opererede)', 'Tegnsprogstalende Døve og Hørehammede', 'Døvblevne og Svær Hørenedsættelse', 'Lydfølsomhed', 'Morbus Ménière' og 'Tinnitus'.

Nedsat hørelse er et skjult handicap. Der skelnes mellem:

- Medfødt hørenedsættelse: Personen er vokset op med sin hørenedsættelse og kan derfor have taget højde for den i sit valg af uddannelse og arbejde. Den nedsatte hørelse er normaliteten, et grundvilkår.
- Erhvervet hørenedsættelse: Personen skal tilpasse sin eksisterende situation til hørenedsættelsen, og det kan være en stor belastning at omstille sig til den nye situation.

Årsager til hørenedsættelse kan være følgende:

- Aldringsprocessen – langt de fleste høretab er aldersbetingede
- Arvelighed
- Støj, støjskader
- I mindre grad: Skader ved ulykker, bivirkning ved medicin, følger af sygdomme

Mennesker med nedsat hørelse betjener sig ofte af høreapparater, mundaflæsning eller tekniske hjælpemidler, eksempelvis i form af teleslynge, FM-anlæg og telefonforstærker. Derudover findes der forskellige tolkeformer, som har hver deres fordele, og som retter sig mod forskellige grupper af tolkebrugere. Disse er blandt andet skrivetolk, MHS-tolk, tegnsprogstolk og TSK-kommunikation.

Eventuelle følgevirkninger

Ved hørenedsættelse er der ofte tale om disse følgevirkninger:

- Den primære problematik er vanskeligheder ved at skelne lyde, derfor er personen afhængig af gode lytteforhold og god akustik, god belysning, tydelig tale og tekniske hjælpemidler
- Udtrætning på grund af store krav til koncentrationen i alle former for kommunikation
- Særlige følgevirkninger omkring beskæftigelse:
- Problemer med kundebetjening/telefonbetjening
- Problemer med social omgang på arbejdspladsen
- Tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet er almindelig

Høretab kommer ofte snigende, og det kan derfor ofte være svært for personen selv at vurdere omfanget, og der kan ofte opstå misforståelser.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

I forhold til beskæftigelse er det ofte hensigtsmæssigt at sørge for følgende:

- Åben kommunikation om situationen med ledelse, kolleger og samarbejdspartnere
- Let adgang til tekniske hjælpemidler, herunder høreapparat
- Social specialrådgivning
- Eventuel tilpasning af arbejdspladsen

I forhold til kommunikationen er det oftest nødvendigt at sørge for:

- god akustik

Fortsættes på næste side

Hørenedsættelse

- fortsat

- øjenkontakt
- klar og tydelig tale
- mulighed for mundaflæsning
- god taledisciplin – at kun én person taler ad gangen
- god belysning
- fravær af baggrundsstøj
- at undgå store, åbne kontorlandskaber, da de kan være meget svære at arbejde i for en person med hørenedsættelse

Få mere viden



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: 36 75 42 00, kl. 10 - 14

E-mail: mail@hoeforeningen.dk

www.hoeforeningen.dk

www.hoerelse.info

Øvrige videnshavere

Castberggård: <http://cbg.dk/>

Decibel: www.decibel.dk

Danske Døves Landsforbund: www.ddl.dk

CFD Rådgivning: www.cfd.dk

Castberggård tilbyder særlige kurser om opnåelse og fastholdelse af job samt deltagelse i arbejdsmarkedsrettede projekter.

KOL

Se også 'Emfysem', 'Kronisk Bronkitis', 'Sarkoidose', 'Lungesygdomme (øvrige)' og 'Tuberkulose'.

KOL (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse) er en kronisk betændelsestilstand i lungerne, som medfører hurtigt tab af lungefunktion. Der kan være flere årsager til, hvorfor man får KOL, men undersøgelser viser meget tydeligt, at der er en større risiko for at få KOL, hvis man ryger. Ud over rygning er arbejdsmiljø, arvelighed og lungernes udvikling i barndommen også afgørende. 15-20 % af KOL blandt mænd skyldes arbejdsmiljø med udsættelse for støv, gas og røg.

Eventuelle følger virkninger

De typiske symptomer på KOL er:

- Åndenød: Problemer med at få vejret og let forpustet
- Hoste med eller uden slim
- Pibende vejrtrækning

KOL er en sygdom, der udvikler sig langsomt. I begyndelsen mærker man måske kun, at man nemt bliver forpustet ved fysisk anstrengelse. Efterhånden bliver man forpustet og får åndenød ved almindelige hverdagsaktiviteter, eksempelvis ved gang på trapper, cykling op ad bakke, eller hvis man går og bærer på noget samtidigt. Mange personer med KOL oplever, at deres symptomer varierer fra dag til dag. Andre personer har mere konstante gener. Generelt er hosten værst i morgentimerne og lige efter sengetid, men der kan også opstå hoste om natten og ved fysisk anstrengelse.

KOL er en sygdom der, uden behandling, forværres hver eneste dag. Det er vigtigt, at mennesker med KOL kommer til en årskontrol hos deres læge, ligesom de skal have vurderet den optimale effekt af behandling.

Følgeløserne ved KOL kan være:

- knogleskørhed
- depression

- kroniske hjertesvigt
- søvnapnø
- forværringer (exacerbationer)

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

For en person, der har KOL, afhænger arbejdsmulighederne af, hvor udpræget sygdommen er. Partikler eller andre faktorer der er luftvejsirriterende bør undgås, hvis det påvirker vejrtrækningen. Det kan forårsage irritation og sammentrækninger i luftvejene, som kan fremkalde hoste og ubehag. Det kan være:

- støv (arbejdsplads, korn, indelukkede rum)
- røg (tobak, brænde, svejserøg)
- tung parfume og luftfriskere
- kraftig mados (grill, stegeos) og stearinlys
- kold luft eller andet vejr, som kan give symptomer i lungerne

Har man kun lille lungefunktion tilbage, kan det være svært at udføre fysisk arbejde på grund af åndenød, træthed og eventuelt hoste. Ligesom gåtur og gang på trapper kan være en udfordring. Pauser i løbet af dagen er vigtigt grundet et stort energiforbrug ved vejrtrækning. Ved KOL er man mere modtagelig for luftvejsinfektioner. En almindelig forkølelse eller influenza kan udvikle sig til en alvorlig opblussen af KOL. Forebyggelse sker ved god håndhygiejne, undgå at være sammen med smittede og ved vaccination mod influenza og eventuelt mod lungebetændelse. Mennesker med lungesygdomme har både fysiske og psykiske fordele af at være fysisk aktive. Jo bedre ens kondition er, desto bedre vil man kunne leve et godt liv med KOL.

Få mere viden



Lungeforeningen

Tlf.: 38 74 55 44

Rådgivning: www.lunge.dk/raadgivning

Kronisk Bronkitis

Se også 'Emfysem', 'KOL', 'Sarkoidose', 'Lungesygdomme (øvrige)' og 'Tuberkulose'.

Kronisk bronkitis er den hyppigste lungesygdom i Danmark. Ofte rammes mennesker, som ryger meget, men også forurening (eksempelvis på arbejdspladsen) spiller en rolle.

Kronisk bronkitis er en kronisk betændelsestilstand i bronkiesystemet. En kronisk bronkitis giver daglig hoste og opspyt af slim fra lungerne. Kronisk bronkitis ses oftest hos rygere, og kan forsvinde ved rygestop. Kronisk bronkitis er ikke det samme som KOL, men kan give anledning til KOL. Mange rygere opfatter ikke kronisk bronkitis som en sygdom, men som "tobakshoste". Kronisk bronkitis er ofte det første tegn på skader fra rygning.

Akut bronkitis skyldes som regel en virus. Kronisk bronkitis forværres af en sådan virusinfektion, men også indtrængende bakterier i luftvejene og forskellige partikler (eksempelvis fra tobaksrygning og arbejdsprocesser) bidrager til den kroniske bronkitis.

Eventuelle følgerikninger

Typiske gener ved kronisk bronkitis er:

- hoste
- slim fra lungerne
- eventuel åndenød

Et menneske med kronisk bronkitis bør forsøge at undgå:

- smitte med virusinfektioner
- tobaksrøg
- røg
- støv
- dampe

Derudover kan personen have gavn af medicin og af at lære en særlig hosteteknik.

Hvis du i mere end to måneder har haft et eller flere lungesyntomer, kan du måske have en lungesygdom. Derfor anbefaler vi at få lavet et lungetjek hos lægen, hvis du:

- nemt bliver forpustet
- har pibende eller hvæsende vejrtrækning
- hoster

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Den nedsatte lungekapacitet vanskeliggør personens dagligdag, da personen hurtigere får brugt sin energi og bliver udmattet. Selv en gåtur eller gang på trapper kan være en stor udfordring.

I forhold til beskæftigelse er det vigtigt, at et forløb tilpasses den enkelte persons konkrete situation. Fysisk belastende arbejde er derfor oftest ikke hensigtsmæssigt. Ofte har personen brug for hvile og pauser i løbet af dagen, ligesom personen i nogle tilfælde har brug for at arbejde i et langsommere tempo.

Få mere viden



Lungeforeningen

Tlf.: 38 74 55 44

www.lunge.dk/kronisk-bronkitis

Rådgivning: www.lunge.dk/raadgivning

Lungesygdomme (øvrige)

Se også 'Emfysem', 'KOL', 'Kronisk Bronkitis', 'Asthma', 'Sarkoidose' og 'Tuberkulose'

Der findes en række andre lungesygdomme, som er mere sjældent forekommende. Det drejer sig om lungefibrose, bronkiestasier, allergisk alveolitis, asbestose og silikose.

Flere af de sjældne lungesygdomme er arbejdsrelaterede som følge af indånding af forskellige former for partikler, støv, fibre, organisk materiale, gasser og røg. Nogle af lungesygdommene er arvelige, og nogle kender man ikke årsagen til.

Lungerne er til en vis grad i stand til at nedbryde skadelige støvpartikler, der indåndes. Det sker ved hjælp af små fimrehår (blandt andet i næsen) og særlige rensningsceller (fagocytter), der forsøger at ødelægge partiklerne. Nogle af de mindste støvpartikler kommer dog ud i lungernes yderste forgreninger, hvor de gennem livet ophobes og kan være årsag til en lungesygdom. De skadelige partikler medfører, at der opstår en slags betændelse i lungerne. På sigt opstår ardannelser (lungefibrose), fordi bindevævet breder sig. Jo større mængde af partikler en person indånder, desto hurtigere vil en lungesygdom udvikle sig.

Eventuelle følger

- Åndenød
- Hoste (tør eller med slim)
- Træthed
- Vægttab

- Hyppige infektioner (forkølelse, influenza og lungebetændelse)
- Influenza-lignede symptomer

For de fleste af disse sygdomme gælder det, at når de er brudt ud, kan de ikke helbredes. For nogle former for lungefibrose findes medicin, der kan bremse udviklingen af sygdommen. Behandling findes alt afhængig af sygdommen, og kan bestå af medicin, fysioterapi, rehabilitering og ilt. For nogle kan det være en mulighed med kirurgisk behandling eller lungetransplantation.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Jobmulighederne afhænger af, hvor udpræget sygdommen er. Hvis personen skal kunne varetage et arbejde, er det vigtigt, at arbejdet er tilpasset den konkrete situation. Et fysisk belastende arbejde er ikke hensigtsmæssigt, hvis en person lider af kortåndethed og hoste. Det er derfor også vigtigt, at personen har mulighed for mange hvil og pauser i løbet af sin arbejdsdag. Ofte har personen også brug for at arbejde i et langsommere tempo. Det er vigtigt at være opmærksom på mulighederne for arbejdsredskaber og støtteordninger.

Hvis lungesygdommen har udviklet sig kraftigt, er arbejde som regel ikke længere en mulighed.

Få mere viden



Lungeforeningen

Tlf.: 38 74 55 44

www.lunge.dk/lungesygdomme

Rådgivning: www.lunge.dk/raadgivning

Lydfølsomhed

Se også 'Cochlear Implant (CI-opererede)', 'Døvblevne og Svær Hørenedsættelse', 'Hørenedsættelse', 'Morbus Menière' og 'Tinnitus'.

Lydfølsomhed kaldes også hyperacusis, og er defineret ved nedsat tolerance overfor almindelige dagligdagslyde, mens kraftige lyde kan føles decideret smertefulde i ørerne eller hovedet. Lydfølsomhed skyldes i de fleste tilfælde en forandring i den måde, hjernen bearbejder lyd. Det er hjernens evne til at filtrere ligegyldig baggrundsstøj fra nyttige informationer, som er påvirket. Hvis hjernens filterfunktion er nedsat, kan selv almindelige hverdagslyde være svære at udholde. Hjernens filterfunktion kan påvirkes af mange faktorer, eksempelvis stress, angst, tinnitus og høretab. Den påvirkes også ofte ved hjernerystelse og piskesmæld. Lydoverfølsomhed kan altså opstå, selvom man ikke har andre lyd- eller høreproblemer.

Hvis man har en hørenedsættelse, samtidigt med at man er lydfølsom, så kan dynamikområdet påvirkes. Dynamikområdet dækker området fra den akkurat hørbare lyd til den maksimale lyd, som man kan klare. Ved et samtidigt høretab mindskes dynamikområdet, således at der skal mere lyd til, før man kan opfatte den, samtidig med at der skal mindre lyd til, før man ikke kan holde den ud. Dette påvirker brugen af høreapparater, eftersom man ikke uden videre kan skrue op for høreapparaterne, uden at det giver problemer med lydfølsomhed. Det mindskede dynamikområde medfører, at svage lyde mistes, og stærke lyde ikke kan håndteres.

Dynamikområdet indsnævres dermed både fra bunden og toppen. Det betyder, at personen ikke blot kan skrue op for høreapparat, tv eller andre lydkilder. Det føles naturligt at beskytte sig mod støjen. Desværre er beskyttelsen mod lyd ofte starten på en ond cirkel, hvor man kan blive mere og mere utryg ved lyde. Høresansen skærpes i det stille lyd miljø, og personen kan blive endnu mere lydfølsom. Det kan blive svært at gå på arbejde og at være sammen med andre mennesker.

Eventuelle følgevirkninger

Når lyde opleves som meget generende, kan det medføre en følelse af belastning i de dagligdagssituationer, man befinder sig i, særligt i store grupper og støjende omgivelser.

Mulige følgevirkninger ved lydfølsomhed kan blandt andet bestå i:

- vanskeligheder med at få lyd nok til at forstå og samtidig undgå en kraftig, generende lyd
- social isolation
- problemer med at befinde sig i store grupper og støjende omgivelser, både i fritid og arbejdsliv
- koncentrationsbesvær
- træthed
- søvnbesvær

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

I forhold til beskæftigelse er det ofte hensigtsmæssigt at være opmærksom på følgende:

- Åben kommunikation om situationen med ledelse, kolleger og samarbejdspartnere

Fortsættes på næste side

Lydfølsomhed

- fortsat

- Personen kan have vanskeligt ved at arbejde i åbne kontorlandskaber
- Personen kan have brug for, at arbejdspladsen indrettes på en måde, der tilgodeser begrænsningen
- Personen kan have behov for specialiseret rådgivning
- Personen kan have behov for kompenserende ordninger, eksempelvis tegnsprogstolk, skrivetolk, FM-slynge og paragraf 56.

Få mere viden



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 36 75 42 00, kl. 10 - 14
E-mail: mail@hoeforeningen.dk
www.hoeforeningen.dk
www.hoerelse.info

Øvrige videnshavere

Castberggård: <http://cbg.dk/>
Decibel: www.decibel.dk
Danske Døves Landsforbund: www.ddl.dk
CFD Rådgivning: www.cfd.dk

Castberggård tilbyder særlige kurser om opnåelse og fastholdelse af job samt deltagelse i arbejdsmarkedsrettede projekter.

Maniodepressiv sygdom

Bipolar affektiv lidelse

Se også 'Depression' og 'Psykoser'.

Maniodepressiv sygdom har fagbetegnelsen bipolar affektiv lidelse, men omtales ofte som maniodepressiv sygdom i daglig tale. Der er tale om en livslang sygdom, der viser sig i vekslende perioder med manisk opstemthed eller dyb depression.

Der skelnes imellem to typer:

- Bipolar affektiv sindslidelse type I: Personen har både stærke manier og depressioner.
- Bipolar affektiv lidelse type II: En mildere variant, hvor personen har flest depressioner og kun lettere manier (hypomani).

Mellem manierne og depressionerne er der neutrale perioder, men hen ad vejen kan der blive kortere mellemrum. Det er derfor vigtigt at forbygge perioder med mani eller depression, da de øger risikoen for flere og hyppigere stemningslejeændringer.

Arvelighed synes at være en vigtig årsag til udviklingen af en bipolar affektiv sindslidelse i kombination med en øget sårbarhed over for traumer og stress. Lidelsen kan også udløses af fysiske sygdomme, som påvirker hjernen, eksempelvis blodprop eller dissemineret sclerose.

Eventuelle følgerikninger

En mani er kendetegnet ved, at personen er opstemt eller irriteret, overaktiv, rastløs og næsten ikke sover. Personen overvurderer sig selv, og handler ofte uansvarligt. Ved depressionen nedvurderer personen derimod sig selv, er trist og føler, at alt er håbløst.

De fysiske følgerikninger af bipolar affektiv sindslidelse kan være:

- skade af hjernefunktionen: Der er risiko for varig svækkelse og tab af nogle af hjernens nerveceller, hvilket blandt andet kan påvirke mulighederne for at lære nyt samt svække hukommelsen.

De psykiske følgerikninger af bipolar affektiv sindslidelse kan være:

- alkohol- og medicinmisbrug
- vrangforestillinger og hallucinationer
- selvmordstanker

De sociale følgerikninger af bipolar affektiv sindslidelse kan være:

- samlivsproblemer og skilsmisse
- belastning af børnene
- afskedigelse og arbejdsløshed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Personer med maniodepressiv sygdom kan leve et (restriktivt men) normalt liv, hvis deres lidelse behandles korrekt. Mange mennesker med lidelsen fungerer derfor godt i beskæftigelse. Det er dog vigtigt at være opmærksom på at undgå stressende arbejdsvilkår, da stress kan udløse manier eller depressioner.

Det er desuden hensigtsmæssigt at overveje, i hvor høj grad kollegerne skal informeres om personens sygdom, samt om hvad det vil sige at lide af maniodepressiv sygdom, og hvad personen vil kunne og ikke kunne klare i løbet af arbejdsdagen. I mange tilfælde vil det være godt at informere arbejdspladsen om sygdommen, da kolle-

Fortsættes på næste side

Maniodepressiv sygdom

- fortsat

gerne derved har bedre muligheder for at give personen den nødvendige støtte.

Det er vigtigt at tilpasse mængden af opgaver og være opmærksom på at "begrænse" arbejdsmængden til et passende niveau, også når meget tyder på at personen er "klar" til flere og nye opgaver.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen har

en fast kontaktperson i virksomheden, og der kan ofte være behov for en mentor ved indslusning af en person med angst på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Morbus Menière

Se også 'Cochlear Implant (CI-opererede)', 'Døvblevne og Svær Hørenedsættelse', 'Lydfølsomhed' og 'Tinnitus'.

Morbus Menière er en kombineret høre- og balancelidelse i det indre øre. Sygdommen angriber primært ét øre – i en del af tilfældene angribes dog senere også det andet øre.

Sygdommen kan indtræffe i alle aldre, men diagnosticeres generelt hos personer mellem 30-60 år. Årsagen til sygdommens opståen er trods intens forskning stadig ukendt. Men symptomerne på sygdommen skyldes ændringer af væsken i den del af det indre øre, vi kender som labyrinten. Diagnosen Menières sygdom er således defineret ved sine symptomer og ikke ved årsagen, det giver derfor god mening at forstå rækken af symptomer som et sygdomsbillede.

Karakteristisk for sygdommen er at:

- symptomerne optræder anfaldsvis. Under anfaldet nedsættes hørelsen typisk for en periode. Anfaldene varer typisk nogle timer, men kan variere lige fra 20 minutter til op til 24 timer.
- udover svimmelhedsanfald, der kan ledsages af kvalme og opkastninger, kan der også optræde balancebesvær mellem anfaldene. Efterhånden vil anfaldene påvirke hørelsen, så den permanent bliver nedsat.
- foruden svimmelhedsanfaldene og den nedsatte hørelse er der to andre symptomer: Tinnitus som kan være meget invaliderende og trykken i øret (fullness), som kan have karakter af meget ubehagelige smerter.

Andre kendte symptomer, som dog ikke er en del af diagnosen, kan være: Lydfølsomhed, nakkesmerter og

periodevise vanskeligheder med koncentrationsevne på grund af totalhukommelse og træthed, pludselige drop attacks (episoder af fald uden tab af bevidstheden på grund af total tonustab i underekstremiteterne) med flere.

Eventuelle følgevirkninger

Kendetegnende for de mulige følgevirkninger er blandt andet at:

- anfaldene betyder et uforudsigeligt liv, idet personen ofte må aflyse aftaler eller melde afbud med kort varsel
- de færreste mennesker med sygdommen er i stand til at passe et job på ordinære vilkår
- for meget hårdtramte menière patienter med svimmelhedsanfald adskillige gange om måneden er det umuligt at være på arbejdsmarkedet
- mange med menière isolerer sig af angst for anfald
- mange oplever søvn- og koncentrationsproblemer, adfærdsendringer, mentale og fysiske udfordringer samt en voldsomt forringet livskvalitet
- social fordømmelse kan finde sted, idet anfald ofte forveksles med alkoholproblemer

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Det er typisk nødvendigt, at en række forhold er til stede, for at en person med sygdommen kan fungere i beskæftigelse:

- Åben kommunikation om situationen med ledelse, kolleger og samarbejdspartnere
- En arbejdssituation, der minimerer pres
- Flexibilitet
- Afhængigt af sygdommens sværhedsgrad kan der være behov for ændrede arbejdsfunktioner
- Behov for specialrådgivning og givetvis psykologisk

Fortsættes på næste side

Morbus Menière

- fortsat

bistand.

Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at kommunikation med en person, der har sygdommen, kræver:

- god akustik
- god belysning
- øjenkontakt
- fravær af baggrundsstøj
- klar og tydelig tale
- mulighed for mundaflæsning
- god taledisciplin: Der tales én person ad gangen
- kompenserende ordninger, eksempelvis tegnsprogstolk, skrivetolk, FM-slynge og paragraf 56.

Få mere viden



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 36 75 42 00, kl. 10 - 14
E-mail: mail@hoeforeningen.dk
www.hoeforeningen.dk
www.hoerelse.info

Øvrige videnshavere

Castberggård: <http://cbg.dk/>
Decibel: www.decibel.dk
Danske Døves Landsforbund: www.ddl.dk
CFD Rådgivning: www.cfd.dk

Castberggård tilbyder særlige kurser om opnåelse og fastholdelse af job samt deltagelse i arbejdsmarkedsrettede projekter.

Muskelsvind

Muskelsvind er en fællesbetegnelse for en række sygdomme, der påvirker samspillet mellem nerver og muskler. Ved muskelsvind forsvinder muskelkraften gradvist fra enkelte muskler eller større muskelgrupper, og i mange tilfælde bliver musklerne samtidig tyndere.

Der er stor forskel på, hvornår i opvæksten de enkelte muskelsvindsygdomme opstår, hvordan de udvikler sig, og hvilke fysiske handicap de medfører. Det skyldes, at sygdommene rammer forskellige steder i de dele af kroppen, der kontrollerer reaktionerne i musklerne.

Næsten alle muskelsvindsygdomme opstår på grund af fejl i arveanlæggene.

Eventuelle følger

Muskelsvind kan ikke helbredes, men der kan gøres meget for at mindske følgerne, som

er forskellige, alt afhængig af den konkrete muskelsvindsygdom.

Den enkelte sygdoms symptomer, følger, behandling og hjælpemidler er detaljeret beskrevet på Rehabiliteringscenter for Muskelsvind's hjemmeside www.rcfm.dk.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mange voksne med muskelsvind er i arbejde – nogle på ordinære vilkår, andre med støtteordninger. Det er vigtigt at være opmærksom på muligheden for brug af arbejdsredskaber samt mindre tilretninger af adgangsforhold for at skabe den nødvendige tilgængelighed.

De fleste børn og unge med muskelsvind gennemgår et normalt uddannelsesforløb – eventuelt med praktisk eller pædagogisk støtte.

Få mere viden



Muskelsvindfonden

Kongsvang Allé 23

8000 Århus C

Tlf.: 89 48 22 22

www.muskelsvindfonden.dk

Øvrige videnskavere

Rehabiliterings Center for Muskelsvind

www.rcfm.dk

Nyresygdomme

Der findes to former for sygdom i nyrene:

- Kirurgiske nyresygdomme: Rammer som oftest kun den ene nyre
- Medicinske nyresygdomme: Rammer begge nyrer, og der skelnes mellem akut og kronisk sygdom

En af nyrenes mange livsvigtige funktioner er at rense blodet. Kroppen nedbryder maden, men en række affaldsstoffer bliver tilbage. Det er nyrerne, der skaffer kroppen af med en stor del af disse. Nyrene styrer kroppens væske- og saltbalance. Desuden styrer nyrerne en del af kroppens hormonale balance og dermed blodtryk og blodprocent.

En nedsat nyrefunktion betyder, at nyrerne ikke kan rense blodet eller styre kroppens væske- og saltbalance.

Der findes en række forskellige sygdomme, der kan nedbryde nyrenes funktion blandt andet:

- betændelse, der angriber nyrer og nyrebækken
- kroniske forgiftninger og dannelse af sten i urinvejene
- forhøjet blodtryk, der kan nedbryde nyrerne
- medfødte sygdomme, som eksempelvis kræft i nyrerne eller følgevirkninger af diabetes

Eventuelle følgevirkninger

Der kan være en række følgevirkninger ved nyresygdomme, som er vigtige at have opmærksomhed på:

- Udpræget og konstant træthed
- Hudkløe
- Kramper i arme og ben
- Ødemer
- Kortåndethed
- Diarré
- Dårlig appetit

De kirurgiske nyresygdomme kan behandles med et

operativt indgreb, eksempelvis ved nyresten, cyster eller cancer i nyren.

Mange medicinske nyresygdomme medfører kronisk nyresvigt og gør det nødvendigt med dialysebehandling. Ved de kroniske nyresygdomme har kroppen igennem længere tid vænnet sig til påvirkningerne fra affaldsstofferne, og derfor er følgevirkningerne ofte ikke helt så udtalte som ved akutte nyresygdomme.

Der er to former for dialysebehandling:

- Hæmodialyse (bloddialyse): Blodet bliver renset i en kunstig nyre i et såkaldt dialyseapparat. Behandlingen foregår primært på hospitalet 3 - 4 fire gange ugentligt á 3½-5 timers varighed. På de fleste dialyseafdelinger er der mulighed for enten dag eller aftendialyse. Efterhånden er det også blevet mere almindeligt at være i hjemme-hæmodialyse. Betingelsen er, at den nyresyge selv kan varetage dialysen. De fleste hjemme-hæmodialysepatienter dialyserer sig 6-7 gange om ugen.
- Peritonealdialyse (bughindedialyse): Dialysen foregår via bughulen. Personen står selv for dialysebehandlingen i eget hjem enten via 4-6 daglige poseskift eller via tilkobling til en natmaskine ca. 8-10 timer i døgnnet.

En nyresygdom kan medføre social isolation, da sygdommen er meget tidsrøvende. Det gælder særligt for mennesker, der er i hæmodialyse, da det ikke er ualmindeligt, at brugen af tid herpå når op på 20 timer om ugen inklusiv transport.

Den meget voldsomme og konstante træthed, der ofte følger med nyresygdommen, kan gøre det vanskeligt for mennesker med en nyresygdom at planlægge og overholde aftaler.

Når man har kronisk nyresvigt kan det være nødvendigt

Fortsættes på næste side

Nyresygdomme

- fortsat

med en nyretransplantation. Man kan enten få en nyre fra en afdød (nekro) eller fra en levende (familier, venner og lignende). For at kunne få en nyre fra en afdød eller fra levende donor skal nyren matche med blodtype og især vævstype forlignelighed. Der er ventetid på nyretransplantation i gennemsnit 3 ½ år.

Efter transplantation er der behov for en restitutionsperiode på fra ca. 6 uger til 3 måneder, i særlige tilfælde kan der være brug for en længere rekreation.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

De fleste mennesker, der er kronisk nyresyge, vil kunne klare den samme type arbejde, som de hidtil har beskæftiget sig med. Kommer man i dialysebehandling har de fleste nyresyge behov for at arbejde på nedsat tid på grund af dialysebehandlingen, der er tidskrævende, samt på grund af træthed. De skal undgå hårdt fysisk

belastende arbejde.

Hvis de er i hæmodialyse har de fået lavet en såkaldt fistel. En fistel er en pulsåre og en blodåre (vene), der opereres sammen, og som er adgangsvej til dialysebehandlingen. Fistlen kan ikke tåle svære fysiske belastninger og rystelser. Hvis personen er i peritonealdialyse, frarådes meget beskiddt arbejde på grund af infektionsrisiko.

Unge mennesker med en nyresygdom kan som udgangspunkt vælge beskæftigelse som alle andre, men de skal undgå hårdt fysisk belastende arbejde.

Mange personer med nyresygdomme får deres arbejdsevne tilbage, hvis de bliver nyretransplanteret. Der er dog en del nyretransplanterede, som fortsat lider af en voldsom og konstant træthed og på sigt får følgesygdomme, hvilket kan medføre en nedsat arbejdsevne.

Få mere viden

Nyreforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Høje Taastrup

Tlf.: 43 52 42 52

www.nyre.dk



Telefonrådgivning

Nyreforeningen tilbyder rådgivning. Ring til socialrådgiver Jan Jensen på tlf.: 50 93 59 50

OCD

Tvangstanker/-handlinger

Se også 'Spiseforstyrrelser' og 'Selvmordstanker/-handlinger'.

OCD (Obsessive Compulsive Disorder) er en psykiatrisk lidelse med tilbagevendende tvangstanker og eventuelt tvangshandlinger. OCD findes i såvel meget mild sværhedsgrad, som i middel eller meget svær grad.

Årsagen til OCD menes at være en kombination af psykologiske og neurobiologiske faktorer. Ofte synes sygdommen at blive udløst af ydre faktorer som eksempelvis forældres skilsmisse, problemer i skolen eller anden form for krise. OCD er en kronisk lidelse, men med den rette behandling kan mange mennesker blive delvist fri for følgevirkningerne i lange perioder af deres liv.

Tvangstanker er tanker, som en person har igen og igen, selvom personen er klar over, at de er meningsløse eller overdrevne. På samme måde er tvangshandlinger noget, som en person foretager sig gentagne gange, selvom personen synes, at handlingerne er bizarre og muligvis skammer sig over dem. Modarbejder personen tvangstanker og undlader at udføre tvangshandlinger, oplever personen angst og ubehag.

En udbredt tvangshandling er eksempelvis vaskeritualer, hvor personen vasker hænder i meget lang tid og mange gange om dagen. Springes ritualer over, plages personen af ængstelige tanker om at blive syg på grund af bakterier. En anden almindelig tvangshandling er gentagne gange at kontrollere, om døren er låst, og om komfuret er slukket, fordi personen ellers plages af tanker om, at der kan ske indbrud eller brand.

Tvangstanker kan også handle om frygt for at gøre andre skade. Det kan eksempelvis være en nybagt mor, der plages af frygt for at gøre sit barn skade, og som

derfor må udføre bestemte handlinger for at undgå denne følelse.

Selvskadende handlinger er en særlig form for tvangshandlinger, der går ud på at skade sig selv for at opnå psykisk lettelse. Det betyder, at personen føler psykisk ubehag, hvis de selvskadende handlinger ikke udføres. Selvskadende handlinger kan blandt andet være:

- cutting – at skære i sig selv
- trikotillomani – at rive sit eget hår ud
- onychophagia – kraftig neglebidning
- skin picking – at pille sig selv i huden
- medicinmisbrug – indtagelse af store mængder medicin
- spiseforstyrrelser – eksempelvis ved at sulte sig eller overspise i ekstrem grad

De selvskadende handlinger fører ofte til en form for afhængighed, der kan sammenlignes med eksempelvis et alkoholmisbrug. Personen oplever en ruslignende tilstand ved at udføre handlingerne og en form for abstinenser ved at lade være. Selvskadende handlinger er udtryk for en destruktiv copingstrategi. Det betyder, at de selvskadende handlinger er et forsøg på at håndtere vanskelige følelser, som personen ikke formår at håndtere på konstruktiv vis. Stress og andre psykiske belastninger kan øge hyppigheden af en persons selvskadende handlinger.

Tvangstanker og -handlinger kan indgå i sammenhæng med eksempelvis spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, angst, Tourette Syndrome og Body Dysmorphic Disorder.

Ved Tourette Syndrome har personen tics i form af ufrivillige bevægelser og lyde. Derudover forekommer der tit koncentrationsbesvær, hyperaktivitet, tvangstanker

Fortsættes på næste side

OCD

- fortsat

og –handlinger. Body Dysmorphic Disorder har den påvirkning, at personen opfatter sit udseende som defekt på trods af et almindeligt udseende. De tvangsprægede handlinger herved går blandt andet ud på at kigge sig i spejlet gentagne gange eller det modsatte, det vil sige helt at undgå at se sig selv i spejle, på billeder og lignende. Der kan også være tale om, at personen plejer sin krop i ekstrem grad, eksempelvis barberer ben, reder håret, plukker øjenbryn igen og igen.

Eventuelle følgevirkninger

Blandt mennesker med lidelsen OCD ses ofte en række samtidige lidelser, som eksempelvis:

- spiseforstyrrelser – både anoreksi, bulimi og tvangspisning
- depression
- angst – især fobier og panikangst
- selvmordstanker og -handlinger

Mennesker, der lider af tvangstanker og -handlinger, har ofte også tendens til at isolere sig socialt, hvilket blandt andet på sigt kan medføre arbejdsløshed.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Personer med let tvangsprægede handlinger, klarer sig som regel godt på arbejdsmarkedet og er ofte værdsatte for deres grundighed og perfektionisme. Det modsatte gør sig tit gældende for personer med svære tvangssymptomer, der ofte har svært ved at fungere blandt andre mennesker og på arbejdsmarkedet.

For den sidstnævnte gruppe er det ofte hensigtsmæssigt med en langsom start, når personen skal i ny beskæftigelse. Ofte er det bedst, hvis personen følger behandling sideløbende hermed. Mennesker, der lider af tvangstanker og -handlinger, har ofte brug for at blive udfordret i forhold til det, som udløser tvangstankerne

samt støttet i gradvist mere og mere at gå imod tvangshandlingerne. Der kan eksempelvis være tale om, at personen er bange for at færdes blandt andre af fare for at blive smittet med sygdomme eller lignende. Personen vil så ofte have brug for at blive udfordret i denne angst, så der gradvist kan opnås positive erfaringer med at omgås andre mennesker.

Det er derudover vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og der kan ofte være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Ordblindhed

Dysleksi

Ordblindhed eller dysleksi er vanskeligheder med at (lære at) læse og skrive som følge af langsom og upræcis omsætning af bogstaver og bogstavfølger til sproglyde. Ofte - men ikke altid - finder man andre i familien med læsevanskeligheder, en forælder, en bror eller bedsteforældre, som på trods af god begavelse har haft vanskeligt ved at lære at læse og skrive.

Eventuelle følgerikninger

Følgerne af ordblindhed er enten problemer med:

- ekspressivt mundtligt eller skriftligt sprog (aktiv sprogbeherskelse)
- impressivt mundtligt eller skriftligt sprog (passiv modtagelighed)

Der opstår problemer med læsning, stavning, skrivning, tale eller lytning. Problemerne medfører, at personer med ordblindhed ofte er kraftigt marginaliseret, fordi samfundet stiller store krav til læsning og skrivning i mange forskellige sammenhænge.

Graden af ordblindhed har stor betydning for følgerne, ligesom det er af afgørende betydning, om den enkelte person har lært at håndtere sin ordblindhed, eksempelvis ved hjælp af studieteknik og hjælpemidler.

Ordblindhed kan blandt andet vise sig hos unge mennesker, ved at de eksempelvis:

- læser langsomt og upræcist
- staver upræcist – staver ofte samme ord forskelligt i samme stykke tekst
- udsætter opgaver med læsning og undgår skrivning, hvilket kan begrænse ordforrådet
- har problemer med at resumere tekster
- har svært ved at besvare åbne spørgsmål til tekster
- har en dårlig korttidshukommelse
- har problemer med at tilpasse sig nye læsesituationer eller strategier

- har problemer med planlægning af tid og opgaver

Hos voksne mennesker med ordblindhed er der ofte tale om, at de:

- skjuler læseproblemerne
 - staver dårligt og derfor er afhængig af andre menneskers hjælp
 - undgår læsning og skrivning
 - stoler på deres hukommelse
 - arbejder ofte langt under intellektuelt potentiale
 - har problemer med planlægning, organisering og tid
- Følelsen af nederlag, manglende selvtillid og sociale konsekvenser kan være en følge af ordblindheden.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Såvel i forhold til beskæftigelse og uddannelse er det vigtigt at være opmærksom på de forskellige muligheder for hjælpemidler og støtteordninger, som en person med ordblindhed kan gøre brug af.

Ordblindhed er uafhængig af begavelse og med den rette hjælp og støtte kan en person med ordblindhed fuldt ud begå sig på arbejdsmarkedet.

Få mere viden



Ordblinde/ Dysleksiforeningen i Danmark

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 36 75 10 88
E-mail: kontor@ordblind.org
www.ordblindeforeningen.dk

Øvrige videnshavere

Rådet for Ordblindhed og Andre Læsevanskeligheder (ROAL)
Center for Læseforskning, KU
Nationalt Videnscenter for Læsning

Osteoporose

Knogleskørhed

Osteoporose er en knoglesygdom, hvor mængden og styrken af knoglevævet er væsentligt nedsat. Vævet i knoglen er dermed tyndere og mere porøst end hos mennesker, der ikke har sygdommen.

Knoglebrud på grund af osteoporose rammer hyppigst håndled, ryghvirvler og lårbenshalsen. Men personer med osteoporose får også lettere brud andre steder, end personer uden osteoporose. En række faktorer kan øge knogletabet og reducere knoglemassen hurtigere end normalt. Disse er eksempelvis:

- arvelighed
- tidlig overgangsalder
- stort forbrug af alkohol eller tobak
- brug af binyrebarkhormon
- stofskiftesygdomme
- manglende kalk og D-vitamin i kosten
- ringe motion

En person har osteoporose, hvis der er brud på ryghvirvlerne, eller der har været brud af lårbenshalsen efter et mindre uheld eller ved almindelig daglig aktivitet. En person har ligeledes osteoporose, hvis mængden af knoglevæv i ryg eller hofte er mere end 25 % nedsat i forhold

til den normale mængde for personer af samme køn.

Eventuelle følgevirkninger

Så længe der ikke er opstået brud på knoglerne, er der ingen følgevirkninger af osteoporose, da porøse knogler ikke i sig selv medfører smerter eller andet ubehag. Følgerne af et brud i forbindelse med osteoporose afhænger blandt andet af, hvor bruddet er opstået. Det varierer derfor, hvilke konsekvenser et brud har for den enkelte person.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Der kan ikke siges noget entydigt om særlige hensyn i forhold til beskæftigelse, da det helt afhænger af, hvilke brud personen har. Et brud på et håndled har ikke den samme konsekvens som et brud på ryghvirvlen. Betydningen af et brud skal derudover ses i sammenhæng med den konkrete jobfunktion.

Det må derfor i hvert enkelt tilfælde af knoglebrud vurderes, hvilke skånehensyn der skal tages, og hvilke eventuelle arbejdsredskaber og støtteordninger der med fordel kan benyttes.

Få mere viden



Osteoporoseforeningen

Park Allé 5

8000 Århus C

Tlf.: 86 13 91 11

www.osteoporose-f.dk

Parkinsons sygdom

Parkinsonisme

Parkinsons sygdom er en af de almindeligste neurologiske sygdomme i Danmark, og der er cirka 7.300 parkinsonramte personer i Danmark. Sygdommen kommer langsomt snigende, og de fleste har haft små symptomer, før de diagnosticeres. Gennemsnitsalderen for diagnosticering er 61 år, men sygdommen optræder også hos yngre personer helt ned i slutningen af 20'erne. Cirka 20 % af personer med Parkinson er under folkepensionsalderen.

Sygdommen skyldes et nedsat indhold af dopamin i hjernen. Dopamin er et signalstof, der overfører besked mellem de dele af hjernen, som styrer kroppens bevægelser. Årsagen til sygdommen er ukendt.

Mulige følger

Parkinsons sygdom er kronisk og fremadskridende, og følgerne er meget forskellige fra person til person. Funktionsniveauet kan variere fra dag til dag for den enkelte person og afhænger blandt andet af, hvor længe personen har haft sygdommen, øvrige helbredsforhold og medicinering. Ved et optimalt behandlingsforløb kan et flertal forvente en høj grad af symptom-dæmpning og et livsforløb, som ikke bliver kortere på grund af sygdommen.

Parkinsons sygdom har tre primære symptomer. For at diagnosen kan stilles, skal mindst to af disse være til stede:

- Muskelstivhed – ofte særligt i den ene side af kroppen
- Hvilerysten – eventuelt let rysten i en hånd til at begynde med
- Langsomme/træge bevægelser – eventuelt i form af smidighedstab i en arm eller et ben til at begynde med.

Udover de motoriske vanskeligheder kan der være tale om symptomer som:

- almen træthed og søvnproblemer
- langsommere bevægelses- og reaktionsmønstre
- problemer med finmotorikken
- problemer med balance og gang
- talebesvær og nedsat stemmestyrke
- nedsat ansigtsmimik ("stoneface")
- nedsat abstraktions- og koncentrationsniveau
- svært ved at overskue sammenhænge, strukturer og flere opgaver på samme tid
- synkebesvær og spytflåd
- fordøjelsesproblemer
- smerter og føleforstyrrelser

Parkinson er kendt som "ryste-sygdommen", men det er alene to ud af tre mennesker med Parkinsons sygdom som ryster, og ofte er langsomheden og problemer med finmotorikken de mest generende synlige symptomer. Mennesker med Parkinson oplever, at det overvejende er de kognitive og skjulte symptomer ved Parkinsons sygdom, der generelt påvirker deres funktionsniveau mest.

Ofte viser følgerne sig i den ene side af kroppen for så senere at brede sig til hele kroppen. Det er en fremadskridende sygdom, og i begyndelsen kan der være lettere følger, som kan behandles medicinsk med god virkning. Senere kan sygdomsbilledet forværres, idet følgerne kan tiltage både i antal og i styrke, og effekten af medicinen kan aftage. På dette tidspunkt i sygdommen vil man ofte overveje avanceret behandling i form af operation eller pumpe.

De atypiske Parkinsons sygdomme

Under betegnelsen parkinsonisme findes foruden den almindelige (idiopatiske) Parkinsons sygdom en række atypiske Parkinsons sygdomme. De atypiske Parkinsons sygdomme har kun visse fællestræk med den al-

Fortsættes på næste side

Parkinsons sygdom

- fortsat

mindelige Parkinsons sygdom.

Atypiske Parkinsons sygdomme er blandt andet:

- Multisystem Atrofi (MSA) – cirka 235 danskere lider af sygdommen
- Progressiv Supranukleær Parese (PSP) – cirka 350 danskere lider af sygdommen
- Corticobasal Degeneration (CBD) – hyppigheden af sygdommen er ukendt
- Demens med Lewy Bodies (DLB) – formentlig skyldes 4 % af alle demenstilfældene DLB

De atypiske sygdomme er i flere tilfælde livsforkortende. Personerne har stort set ikke gavn af medicinsk behandling og kan ikke opereres. Mennesker med atypisk Parkinson tilkendes ofte førtidspension efter kort tids sygdom.

På Bispebjerg Hospitals neurologiske afdeling findes et særligt afsnit for atypisk parkinsonisme.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Der er en række forhold, som kan være hensigtsmæssige at tage i betragtning ved beskæftigelsesforløb for mennesker med Parkinsons sygdom.

Det er vigtigt at være opmærksom på de fysiske følger, som for eksempel:

- Problemer med finmotorikken (der som regel er ensidige) kan påvirke blandt andet skrivning på pc og brug af værktøj, som eksempelvis en skruetrækker.
- Balancebesvær kan skabe problemer ved fysisk krævende opgaver og besvær med at benytte stiger og stilladser og lignende arbejdsredskaber.
- Nedsat gangfunktion eller problemer med at færdes på ujævnt underlag kan betyde, at nogle fysisk krævende opgaver må reduceres eller undgås.

- Nedsat lydstyrke på stemmen og eventuelt senere talebesvær kan give problemer, hvis personen eksempelvis arbejder som underviser.

Parkinsons sygdom kan have betydning for arbejdstempoet:

- Arbejdstempoet er som oftest nedsat på grund af muskelstivhed eller rysten – det gælder både mentale og fysiske processer, så opgaverne tager længere tid at udføre. Opgavemængden bør derfor reduceres.
- Reaktionstiden kan være forlænget og det er derfor vigtigt at være opmærksom på eventuelle maskiner, hvor der kræves hurtige bevægelser og reaktioner.
- Ofte er stresstærsklen nedsat og derfor bør stramme deadlines undgås.

I forhold til planlægning og evnen til at skabe overblik har Parkinsons sygdom også ofte betydning:

- Personen kan have svært ved at have mange bolde i luften på én gang og det kan derfor være bedst at undgå for eksempel overordnede ledelsesfunktioner.
- Personen kan have problemer med at strukturere nye arbejdsgange og fungerer derfor ofte bedst med kendte arbejdsopgaver i kendte omgivelser.
- Abstraktionsniveauet kan være nedsat.

Parkinsons sygdom kan også påvirke koncentrationsevnen:

- Personen kan have nedsat koncentrationsevne og derved hurtigere blive træt. Dette kan dog eventuelt afhjælpes ved hyppige korte pauser.
- Personen kan have vanskeligt ved at skifte opmærksomheden fra én opgave til en anden opgave og kan få problemer ved afbrydelser.
- Der kan være lettere hukommelsesbesvær, som, i kombination med koncentrationsbesvær, kan medføre problemer med at indlære ny viden og nye arbejds-

Fortsættes på næste side

Parkinsons sygdom

- fortsat

gange.

- Personen kan have problemer med igangsætning af handlinger, dette inkluderer dog ikke rutineprægede handlinger.

I forhold til udholdenhed er der ofte tale om, at personen hurtigere trættes både ved fysisk og mentalt krævende

arbejde og der er derfor ofte brug for små pauser eller kortere arbejdstid.

Da Parkinsons sygdom er en fremadskridende sygdom, er det vigtigt, at arbejdsopgaverne og omfanget af dem løbende kan justeres. Jævnlig opfølgning på forløbet er derfor hensigtsmæssig.

Få mere viden

Parkinsonforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf. 36 35 02 30

E-mail: info@parkinson.dk

www.parkinson.dk

Telefonrådgivning

Parkinsonforeningen tilbyder telefonrådgivning ved socialrådgiver på tlf.: 36 35 02 30

Øvrige videnshavere

www.danmodis.dk



Personlighedsforstyrrelser

Blandt andet borderline

En personlighedsforstyrrelse er kendetegnet ved, at personligheden afviger betydeligt fra det normalt forventede og accepterede med hensyn til:

- selvindsigt
- følelsesliv
- impuls kontrol
- behovstilfredsstillelse
- forholdet til andre mennesker

En personlighedsforstyrrelse er en kronisk lidelse, som personen kan hjælpes til at håndtere men ikke blive helbredt for.

For at der er tale om en personlighedsforstyrrelse, skal de afvigende personlighedstræk:

- være gennemgribende, unuancerede, utilpassede og uhensigtsmæssige
- gå ud over personen selv eller omgivelserne
- have varet siden ungdommen
- ikke skyldes en anden psykisk eller fysisk sygdom
- være til stede på mindst to af følgende områder:
 - Erkendelse og holdninger
 - Følelser
 - Evne til at kontrollere impulsive handlinger og udskylde behovstilfredsstillelse
 - Relationer til andre

I WHO's diagnosesystem findes otte personlighedsforstyrrelser, som hver har deres kendetegn:

- Paranoid personlighedsforstyrrelse: Personen har en udtalt og grundlæggende mistænksomhed, en overfølsomhed over for nederlag og afvisning samt er på vagt over for fornærmelser som udtryk for en indre mindreværdsfølelse.
- Skizoid personlighedsforstyrrelse: Personen lever en stille, tilbagetrukket, og følelsesmæssigt hæmmet tilværelse, typisk uden sociale relationer og opslugt af

en indre fantasiverden.

- Dyssocial personlighedsforstyrrelse (tidligere psykopati): Personen er præget af manglende hensyntagen til sociale normer og forpligtelser, manglende følelser for andre samt har svært ved at håndtere frustration. Har tendens til at handle uoverlagt uden hensyntagen til konsekvenserne.
- Emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse: Personen er præget af impulsive handlinger med manglende impuls kontrol, et uberegneligt og lunefuldt humør samt ustabile relationer til andre. Har ofte problemer med identitetsfølelsen og har tendens til selvdestruktive handlinger. Der skelnes mellem to undertyper:
 - Impulsiv type: Personen har problemer med at kontrollere sine impulser og følelser.
 - Borderline type: Personen har problemer med at kontrollere sine impulser og følelser samt med at bevare et nært forhold til andre mennesker. Har ofte mange, intense men skiftende relationer. I øvrigt tendens til 'splitting', det vil sige skiftevis meget negative og meget positive følelser over for andre mennesker. Desuden er det almindeligt, at personen er usikker på sig selv og ændrer meninger og holdninger, alt efter hvad personerne i omgivelserne mener.
- Histrionisk personlighedsforstyrrelse: Personen er let påvirkelig, dramatisk, overfladisk og svingende i følelseslivet ofte med en udtalt forfængelighed og manglende omtanke for andre.
- Tvangspræget personlighedsforstyrrelse: Personen er perfektionistisk og pedantisk, præget af rigiditet og stædighed og har et udtalt behov for kontrol, der dækker over usikkerhed og tvivl.
- Ængstelig personlighedsforstyrrelse: Personen er følsom og anspændt med en grundlæggende mindreværdsfølelse, som både medfører en stræben efter anerkendelse og varme samt en angst for at knytte sig til andre mennesker.

Fortsættes på næste side

Personlighedsforstyrrelser

- fortsat

- **Dependent personlighedsforstyrrelse:** Personen har en udtalt passiv afhængighed af andre på baggrund af en følelse af utilstrækkelighed og hjælpeløshed.

En personlighedsforstyrrelse kan være forårsaget af arvelige faktorer, hjerneskade, misrøgt og overgreb i opvæksten eller forstyrrede relationer mellem barnet og de voksne i barndommen.

Mulige følger

De psykiske følger af en personlighedsforstyrrelse kan være:

- depression – især ved emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse, eksempelvis borderline
- angst – især ved dependent personlighedsforstyrrelse
- misbrug
- selvmordstanker og -handlinger

De sociale følger af en personlighedsforstyrrelse kan være:

- ustabile relationer
- problemer med at begå sig på arbejdspladser og uddannelsessteder samt eventuelt arbejdsløshed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Det er ofte vanskeligt for en person med en personlighedsforstyrrelse at fungere i beskæftigelse, og oftest er der brug for megen støtte. Hvad vanskelighederne konkret består i, afhænger af hvilken type personlighedsforstyrrelse, der er tale om, da de spænder over et bredt felt. Personer, der har en af de meget udadrettede typer af personlighedsforstyrrelse, kan have problemer med hyppige konflikter med deres kolleger. Mennesker med en af de meget indadvendte og ængstelige typer af personlighedsforstyrrelse kan have problemer med nervøsitet og kan have svært ved at klare selv let belastede situationer.

Fælles for personer med personlighedsforstyrrelser er, at eventuelle problemer på arbejdspladsen skal løses hurtigst muligt, da de ellers kan vokse sig for høje og uoverskuelige for personen. Fælles er også, at det er en god idé at medtænke omgivelserne, så personen kan få mest mulig støtte.

Det er ofte hensigtsmæssigt med klart strukturerede opgaver, korte arbejdsdage og ikke for mange bolde i luften på én gang, da stress kan have en negativ indvirkning på personens arbejdsevne. Personen kan også støttes i at blive bedre til at sige fra og sætte grænser, da det kan være et centralt problem. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på personens behov for støtte til at indgå i sociale relationer, da dette ofte volder problemer for mennesker med personlighedsforstyrrelser.

Fravær kan være et tegn på, at kravene er sat for højt og skal justeres. Fravær kan også være et tegn på 'splitting', det vil sige svingende positive og negative følelser over for eksempelvis kolleger eller ledere på arbejdspladsen.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Polio

Børnelammelse

Polio skyldes et virus, der angriber de motoriske nerve-celler i rygmarven. Sygdommen er meget smitsom. Polio er i dag udryddet i Europa, men godt 7.000 danskere har fortsat skader efter de store polioepidemier i 1940'erne-1950'erne. Samtidig kommer der fortsat indvandrere til landet, der er blevet ramt af polio langt senere end de store epidemier. Mange personer, der har haft polio som barn, rammes desuden af postpolio.

Eventuelle følger

Følgervirkningerne afhænger af, om der er tale om varige følger, senfølger eller post-polio. Ved varige følger forstås blivende lammelser efter den akutte polio. Det kan resultere i:

- nedsat eller ophævet muskelkraft
- nedsat udholdenhed
- svind af muskler
- manglende stimulering af knoglevæksten, som medfører svagere og kortere knogler samt rygskævhed
- lammelse af åndedrætsmusklerne, som medfører nedsat evne til at optage ilt i lungerne samt træthed

Ved senfølger forstås nye følger, der indtræder senere i forløbet, det vil sige årtier efter den akutte polio. Senfølgerne kan eksempelvis være:

- muskelsvækkelser
- led- og muskelsmerter
- slidforandringer i overbelastede led
- vejtrækningsproblemer
- tegn på afklemning af nerver, eksempelvis til arm og hånd

Begrebet post-polio anvendes om de senfølgevirkninger, der indtræder og udvikler sig i løbet af en kortere periode (fra måneder til år). Post-polio skyldes svækkelse i musklerne og kan for et mindretal af mennesker med polio medføre fysisk træthed, funktionstab og i visse tilfælde åndedrætsproblemer.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Beskæftigelsesmulighederne afhænger af de følger, som den enkelte person har og omfanget af dem. Mennesker med følger efter polio er nødt til at spare på energien, og til at være opmærksomme på at bruge kræfterne optimalt for at undgå yderligere funktionstab. Fysisk krævende arbejde er derfor ikke hensigtsmæssigt for mennesker med følger efter polio. Derudover må det tages i betragtning, at en del er kørestolsbrugere, eller benytter andre ganghjælpemidler, hvorfor der kræves fysisk tilgængelighed på arbejdspladsen.

I jobbet er det vigtigt, at der bliver prioriteret mellem opgaverne, så der kan økonomiseres med de kræfter, som personen har i behold. Det er ikke hensigtsmæssigt med et job, hvor personen er nødt til at gå og stå meget, og det er vigtigt, at personen har mulighed for at holde tilstrækkeligt med pauser og hvil.

Der kan derudover i nogle tilfælde med fordel gøres brug af mulighederne for arbejdsredskaber og støtteordninger.

Rådgivning

Gratis rådgivning til alle via PolioLinjen. Ved telefonerne sidder på skift læger, fysioterapeuter og socialrådgivere parat med råd og vejledning. PolioLinjens vejledere kan endhenvise dig videre til et team af eksperter, blandt andet jurister, psykologer og ergoterapeuter, der er tilknyttet PolioForeningen. Ring til os på tlf. 36 73 20 40 eller sende os en mail på info@poliolinjen.dk.

Få mere viden



PolioForeningen

Fjeldhammervej 8

2610 Rødovre

Tlf.: 3673 9000

E-mail: kontakt@polio.dk

www.polio.dk / www.specialhospitalet.dk

Psoriasis

Se også 'Psoriasisgigt'.

Psoriasis er en arvelig sygdom, der er betinget af en genetisk defekt. Den mest udbredte form er psoriasis vulgaris også kaldet almindelig psoriasis.

Psoriasis kan komme til udtryk på flere måder, eksempelvis i form af:

- dråbeformet psoriasis (Guttat psoriasis)
- pletpsoriasis (Plaque psoriasis)
- hårbundpsoriasis
- neglepsoriasis
- hudfoldpsoriasis (Invers psoriasis).
- pustuløs psoriasis, som er en mere sjælden form for psoriasis, som kan vise sig i håndflader, på fodsåler samt ved voldsom betændelse på fingre og tæer.

Psoriasis kan opstå alle steder på kroppen, men den ses typisk på albuer, knæ, negle, ansigt, hårbund og balder. Psoriasis kan også ramme håndflader, fodsåler og sarte hudområder som eksempelvis armhuler, bryst og kønsorganer.

Eventuelle følgevirkninger

Psoriasis findes i flere former:

- Mild form: Dækker mindre end 2 % af kroppen
- Moderat form: Dækker 2-10 % af kroppen
- Svær form: Dækker mere end 10 % af kroppen

Graden af psoriasis kan således variere meget. I nogle tilfælde viser den sig som en lille plet, mens den i andre tilfælde dækker hele kroppen. De fleste patienter oplever sygdomsfrie perioder.

Psykiske problemer kan være en følge af psoriasis. Om der opstår psykiske problemer, kan blandt andet afhænge af personens alder, hvor på kroppen hudlidelsen er koncentreret, og hvor omfangsrigt et udslæt der er tale om.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Der er nogle få begrænsninger i forhold til valg af beskæftigelse for en person, der har psoriasis.

Hvis der er tale om psoriasis på hænderne, er det i mange tilfælde ikke hensigtsmæssigt at vælge et job inden for fødevarerbranchen. Det samme gælder for nogle job inden for plejesektoren. Hvis en person har psoriasis på hænder og arme, er det bedst ikke at vælge et job, hvori berøring med vand og væsker indgår, eksempelvis frisør eller kok. Job som automekaniker, hvor hænder er i berøring med olier eller rensedmidler, kan også give problemer.

Arbejde, der indebærer et konstant psykisk pres, kan have en negativ indflydelse på psoriasis, da risikoen for psoriasisudbrud øges ved stress.

Psoriasis på fødderne kan give problemer i job, der indebærer meget stående arbejde. Et job i en butik er derfor ikke et hensigtsmæssigt valg i det tilfælde.

Få mere viden



Psoriasisforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Tåstrup

Telefon: 3675 5400

www.psoriasis.dk

Psoriasisgigt

Se også 'Psoriasis'.

Psoriasisgigt er en arvelig sygdom, som næsten hver tredje person med psoriasis udvikler. Psoriasisgigt kan inddeles i følgende former:

- Gigt i et enkelt led
- Gigt i tærnes og fingrenes yderled
- Svær psoriasisgigt
- Psoriasisgigt i rygsøjlsens led

Eventuelle følgevirkninger

Psoriasisgigt angriber ikke kun huden som psoriasis, men også leddene. Leddene hæver og bliver i alvorlige tilfælde deformet. Der kan være tale om angreb af én eller flere fingres sener eller de ydre led på fingre og tær. Også rygsøjle, knæ eller kæber kan blive angrebet.

Psoriasisgigt er forbundet med smerte, træthed og nedsat funktionsevne. Ved smerter over en længere periode kan der opstå både fysiske og psykiske følgevirkninger, som eksempelvis:

- Søvnproblemer
- Appetitløshed
- Manglende sexlyst
- Irritabilitet
- Nedtrykthed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Der skal altid foretages meget individuelle vurderinger, når der skal vælges beskæftigelse, da sygdommen kan optræde meget forskelligt. Smerter og eventuelt ledødelæggelser ved psoriasisgigt kan være så omfattende i de ramte led, at de udgør begrænsninger i forhold til valg af beskæftigelse. Eksempelvis hvis rygsøjlen er ramt af psoriasisgigt, kan det være nødvendigt med et arbejde, der ikke er rygbelastende, eller hvis personens knæ er ramt af psoriasisgigt, er det ikke hensigtsmæssigt med meget stående arbejde.

Få mere viden



Psoriasisforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Tåstrup

Telefon: 3675 5400

www.psoriasis.dk

Gigtforeningen

Gentoftegade 118

2820 Gentofte

tlf. 39778000

www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningens rådgivning på tlf. 39 77 80 80 eller skriftligt via www.gigtforeningen.dk

Psykoser

Paranoid psykose

Se også 'Skizofreni', 'Skizotypisk Lidelse' og 'Maniodepressiv Sygdom'.

En person, der er psykotisk, kan ikke skelne mellem, hvad der er virkeligt og uvirkeligt. Det kaldes også nedsat realitetstestning og kan vise sig ved vrangforestillinger, hallucinationer eller mærkelige og uforståelige handlinger.

Psykoser kan ses i sammenhæng med skizofreni, skizotypisk sindslidelse eller maniodepressiv sygdom, men er de øvrige diagnosekriterier for disse lidelser ikke opfyldt, kan det være paranoid psykose, personen lider af.

En paranoid psykose er af vedvarende karakter (mere end tre måneder). Er den psykotiske tilstand derimod af forbigående karakter på mindre end tre måneder (og opfyldes kriterierne ikke for ovennævnte lidelser), kan der i stedet være tale om en akut forbigående psykose. Der skelnes mellem to typer af paranoide psykoser:

- Enkel paranoia – hvis vrangforestillingerne handler om det samme tema
- Andre paranoide psykoser – hvis vrangforestillingerne handler om forskellige temaer

Personer, der har en paranoid psykose, lever ofte alene uden megen social kontakt. Lidelsen udløses som regel af en psykisk belastning, eksempelvis i forbindelse med en flytning eller en konflikt i familien.

Eventuelle følger

Paranoid Psykose er kendetegnet ved, at vrangforestillinger er det dominerende symptom. Vrangforestillingerne handler ofte om at være forfulgt, være uretfærdigt behandlet eller misforstået. De kan også handle om at være en anden person eller om at fejle en alvorlig sygdom (hypokondri). Til forskel fra psykoser i sammenhæng med skizofreni, er vrangforestillingerne ikke bizar-

re og handler ikke om at tanker, krop og handlinger bliver styret udefra. Af og til kan indholdet i vrangforestillinger være reelt nok, eksempelvis kan personen have grund til at føle sig uretfærdigt behandlet, men følelsen kommer ud af proportioner og bliver kernen i en vrangforestilling.

Person med paranoid psykose har øget risiko for at udvikle skizofreni og maniodepressiv sygdom. En anden følge af lidelsen er typisk manglende sygdomserkendelse, hvilket kan gøre det vanskeligt at få personen til at modtage behandling.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

I forhold til arbejdsevne er det vigtigt at skelne imellem, om der er tale om en akut forbigående psykose på mindre end tre måneder, eller en paranoid psykose, der er længerevarende og ofte meget svær at behandle. Hvis det lykkes en person at blive helbredt for paranoid psykose, og personen skal tilbage i beskæftigelse eller påbegynde nyt job, er det vigtigt at være opmærksom på at undgå stress eller kriser. Det skyldes, at psykiske belastninger kan udløse nye psykoser.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads. Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Tlf. 42 71 19 53

PTSD og belastnings-/tilpasningsreaktioner

En krise er en form for ekstrem stress forårsaget af særligt belastende livsvilkår eller oplevelser. Der kan være tale om en pludselig og voldsom begivenhed eller en længerevarende belastende situation, som personen reagerer på.

Der skelnes mellem følgende former for krise:

Tilpasningsreaktion: En almindelig krise forårsaget af en hændelse, som drastisk ændrer personens liv. Det kan være tab af job, sygdom, dødsfald med videre. Symptomerne er typisk magtesløshed, nedtrykthed, angst, bekymring og mangel på energi. Reaktionen kommer umiddelbart efter den udløsende hændelse og er relativt kortvarig (mindre end seks måneder).

- **Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD):** En sen eller langvarig reaktion på meget belastende begivenheder som katastrofer, tortur, trusler på livet med videre. PTSD er kendetegnet ved flashbacks og mareridt, stærkt ubehag i situationer, der minder om katastrofen, tendenser til at fare sammen og blive irritabel, koncentrationsbesvær og problemer med at sove. For at der er tale om PTSD skal symptomerne være startet senest et halvt år efter den traumatiske hændelse.
- **Belastningsreaktion:** Reaktion på meget belastende begivenheder som katastrofer, tortur, trusler på livet med videre. Modsat PTSD indtræder reaktionen umiddelbart efter hændelsen.
- **Kronisk belastningssyndrom:** En varig tilstand forårsaget af gentagne perioder med voldsom stress i løbet af livsforløbet, eksempelvis en dårlig og belastet opvækst, et voldeligt ægteskab, mobning på arbejdspladsen med videre. De fysiske symptomer kan være muskelsmerter, hovedpine og mangel på energi. De psykiske symptomer kan være en følelse af utilstrækkelighed, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt mangel på livsglæde.

Årsagerne til krisen er den udløsende hændelse i samspil med det enkelte menneskes måde at håndtere situationen på, hvilket varierer alt efter personlighed, socialt netværk, livsforløb med mere.

Eventuelle følgevirkninger

Følgerne af en krise afhænger af, om den er kortvarig eller langvarig. Der er såvel psykiske, fysiske som sociale følgevirkninger.

De psykiske følgevirkninger af en krise kan være:

- magtesløshed
- nedtrykthed
- angst
- bekymring
- manglende energi

Ved PTSD og kronisk belastningssyndrom kan de psykiske følger endvidere være:

- hyperarvågenhed
- genoplevelse af belastende begivenheder i mareridt eller flashbacks
- undgåelseshandlinger, det vil sige forsøg på at undgå situationer og påvirkninger, som kan minde om de belastende begivenheder
- følelsesmæssig tilbagetrækning
- nedsat sexlyst
- søvnforstyrrelser
- hukommelses- og koncentrationsproblemer
- nervøsitet og anspændthed
- lavt selvværd og følelse af hjælpeløshed
- fortvivlelse og håbløshed

De fysiske følgevirkninger af en krise kan være:

- hjertebanken
- åndenød
- svedeture
- hovedpine

Fortsættes på næste side

PTSD og belastnings-/tilpasningsreaktioner

- fortsat

- smerter i hjerte og mave
- muskelspændinger

De sociale følger af en krise kan være:

- social isolation
- problemer i familien og parforholdet
- arbejdsløshed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Personer i en krisetilstand har ofte gavn af et særligt tilrettelagt beskæftigelsesforløb, der tager hensyn til deres specifikke vanskeligheder og behov.

Det er hensigtsmæssigt, hvis der er overlap mellem behandling og opstart i beskæftigelse, og hvis der er tæt samarbejde mellem behandler og de øvrige aktører i beskæftigelsesindsatsen.

Det er også godt at arbejde med tydelige og afgrænsede mål for de enkelte dele af beskæftigelsesforløbet, så der skabes mest muligt overskuelighed for personen, der er i krise. Ligeledes er det vigtigt at skabe trygge rammer

og yde ekstra støtte i forbindelse med de overgange, der kan være i beskæftigelsesforløbet eksempelvis fra undervisning til praktik.

Anerkendelse og respekt samt inddragelse i hele afklarings- og opkvalificeringsprocessen er vigtige principper i arbejdet med mennesker, der er i krise. Fokus på det enkelte menneskes kompetencer og styrker er også et vigtigt princip.

Endelig er det ofte nødvendigt at arbejde med et langtidsperspektiv, hvis beskæftigelsesindsatsen skal lykkes.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Rygmarvsskader

En rygmarvsskade opstår typisk som følge af trafik-, arbejds- eller badeulykker (traumatisk rygmarvsskade) eller som følge af sygdom (non-traumatisk). Ved en beskadigelse af rygmarven vil der næsten altid være symptomer både i form af lammelser og nedsat følesans. Jo højere skaden sidder, des flere lammelser er der risiko for. Hvis skaden skyldes en hævelse i rygmarven, kan lammelsen være midlertidig. Skyldes den derimod et brud på rygmarven, er skaden permanent.

Skadens omfang afhænger tillige af hvor voldsomt rygmarven er beskadiget. Ved en komplet skade er følesans og bevidste muskelfunktioner helt ophævet fra bruddet og ned. Alle personer med komplet rygmarvsskade er afhængige af kørestol. Ved en inkomplet skade er der mere eller mindre bevaret nogle funktioner.

Para- og tetraplegikere

Rygmarvsskadede opdeles i paraplegikere og tetraplegikere. Det betegner henholdsvis skade i bryst- og lændeniveau (paraplegi) og i halsniveau (tetraplegi). Paraplegikere har lammelser i benene og i større eller mindre dele af overkroppen. Tetraplegikere har tillige lammelser i armene og hænder. Derudover medfører en rygmarvsskade som regel lammelser af blære og tarm samt forstyrrelser af seksualfunktionen. Para- og tetraplegikere med inkomplette skader kan udvise store forskelle i funktionsniveau lige fra en lille smule bevaret følesans til et næsten normalt funktionsniveau.

En del rygmarvsskadede oplever endvidere ofte udfordringer i forhold til smerter.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Det afhænger af lammelsens omfang, hvilke hensyn der skal tages i forhold til valget af beskæftigelse. Ofte opstår der begrænsninger, da mange arbejdspladser ikke

fysisk er tilgængelige for kørestolsbrugere.

Det er vigtigt at være opmærksom på mulighederne for forskellige arbejdsredskaber og støtteordninger, som der kan gøres brug af.

Rådgivning

Gratis rådgivning til alle via UlykkesLinjen (støttet af Offerfonden), der er Ulykkes Patientforeningens rådgivningstilbud samlet i en fælles indgang. Ved telefonerne sidder socialrådgivere parat med råd og vejledning. UlykkesLinjens vejledere kan henvise dig videre til et team af eksperter, blandt andet jurister, psykologer og ergoterapeuter, der er tilknyttet Ulykkes Patientforeningen. Du er altid velkommen til at ringe til os på tlf. 36 73 20 00 eller sende os en mail på info@ulykkeslinjen.dk.

UlykkesLinjen er skabt i samarbejde mellem Havarikommisionen for Vejtrafikulykker, Rigspolitiet, Rådet for Sikker Trafik, Forsikring & Pension og Ulykkes Patientforeningen og er støttet af Offerfonden.

Få mere viden



Ulykkes Patientforeningen

Fjeldhammervej 8

2610 Rødovre

Tlf.: 3673 9000

E-mail: kontakt@ulykkespatient.dk

www.ulykkespatient.dk

Specialhospitalet for Polio- og

Ulykkespatienter: www.specialhospitalet.dk

Øvrige videnshavere

RYK Foreningen for Rygmarvsskadede i

Danmark: www.ryk.dk

Sarkoidose

Se også 'Emfysem', 'KOL', 'Kronisk Bronkitis', 'Støvlungesygdomme' og 'Tuberkulose'.

Sarkoidose er en form for bindevævssygdom, der oftest opstår hos personer i alderen 20-50 år. Den er hverken smitsom eller arvelig. Svækket immunforsvar giver større modtagelighed for sygdommen, men det vides ikke præcis, hvad der forårsager den. Muligvis kan indåndingen af visse stoffer udløse den. En del af de personer, der får sarkoidose, har samme type bindevæv.

Sarkoidose kan involvere følgende organer:

- Lunger (90 % rammes i lungerne)
- Hud
- Hjerte
- Lymfeknuder
- Milt
- Lever
- Bugspytkirtel
- Øjne
- Nervesystemet

Sarkoidose kan medføre kroniske svulstlignende ophobninger i lungerne, og i sjældne tilfælde kan sygdommen invalidere personen.

Eventuelle følger

Sarkoidose begynder ofte med ændringer i hud, lunger, øjne eller led. Der kan være tale om en hævelse af lymfekirtlerne, og ved røntgenfotografering kan der påvises unormale skygger på lungerne. Andre tegn på sarkoidose kan være:

- langvarig forkølelse
- kortåndethed ved anstrengelse
- træthed
- sorte prikker for øjnene
- vægttab
- ledgener

Oftest bemærker personen intet, og sygdommen opdages tilfældigt ved en røntgenundersøgelse af brystkassen.

De fleste mennesker, der får sarkoidose, bliver raske igen af sig selv, men andre har behov for behandling i en kortere eller længere periode. Enkelte personer bliver varigt invalideret på grund af alvorlig organforandring, eventuelt i form af lunge- og hjertesvigt. Det sker hos 5-10 % af patienterne.

Da årsagen til sarkoidose ikke kendes, kan sygdommen ikke helbredes. Nogle af følgerne kan lettes ved hjælp af behandling med eksempelvis binyrebarkhormon. Det er hensigtsmæssigt, at en person med sarkoidose forsøger at undgå tobaksrøg og støv.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mennesker, der rammes af sarkoidose, kan ofte fortsat deltage på arbejdsmarkedet, når den helt akutte fase er overstået. Ofte er følgerne stort set forsvundet to år efter, at personen blev syg.

Få mere viden



Lungeforeningen

Tlf.: 38 74 55 44

www.lunge.dk/sarkoidose

Rådgivning: www.lunge.dk/raadgivning

Sclerose

Sclerose viser sig ofte i 20-40 års alderen, og årsagen kendes endnu ikke. Sygdommen angriber centralnervesystemet, det vil sige hjerne og rygmarv. Der opstår betændelse omkring nervetrådene og efterfølgende år. Det betyder, at meddelelser fra hjernen til forskellige dele af kroppen kun dårligt eller slet ikke når frem.

Sygdommen angriber de fedtskeder, der ligger omkring hjernen og rygmarvens nerver. Fedtskederne har en isolerende effekt, ligesom de har betydning for, hvor hurtigt nerveimpulserne løber gennem nerverne. Jo tykkere fedtskederne er, desto hurtigere løber impulserne. Ved sclerose ødelægges dele af fedtskederne, så ledningen af de elektriske impulser forringes eller helt forsvinder. De områder i hjernen eller rygmarven, hvor fedtskederne er blevet beskadiget, kaldes læsioner eller plak.

Der findes tre former for multipel sclerose:

Den attackvise form:

- Cirka 85 % af alle tilfælde af sclerose begynder med den attackvise form.
- Attackvis sclerose medfører uforudsigelige attacker (angreb), hvor nye følger virkninger opstår, eller eksisterende gener bliver værre.
- Attackerne kan vare fra enkelte dage til måneder – følgerne forsvinder derefter delvist eller helt.
- Det meste af tiden er sygdommen i ro.

Primær progressiv sclerose:

- Cirka 15 % af de mennesker, der lider af sclerose, har primær progressiv sclerose.
- Primær progressiv sclerose begynder langsomt med en stadig forværring af følger virkningerne.
- Der er ingen klare forværringsepisoder – tabet af førlighed sker gradvist.
- Sygdomsudviklingen kan flade ud efter en vis tid eller fortsætte gennem måneder og år.

Sekundær progressiv sclerose:

- Cirka 40 % af tilfældene med attackvis sclerose overgår til den sekundære progressive form.
- I den sekundære progressive fase vil der i begyndelsen fortsat kunne opstå akutte forværringsperioder, men de bliver færre med tiden.
- Sekundær progressiv sclerose medfører et gradvist tiltagende tab af førlighed på et tidspunkt i forløbet.

Eventuelle følger virkninger

Forløbet og følgerne ved et tilfælde af sclerose varierer og afhænger af, hvilke dele af centralnervesystemet, der er berørt. De enkelte følger virkninger kan synes harmløse til at begynde med, og ofte handler personen ikke på dem i starten. Nogle mennesker med sclerose oplever kun enkelte attacker, og de vil derfor kunne leve et stort set almindeligt liv. Andre mennesker kan blive stærkt invalideret af sclerose i løbet af en årrække.

Debutfølgerne af sclerose kan være:

- Føleforstyrrelser flere steder på kroppen, der kan opleves som prikken og stikken eller som at gå på vat. Føleforstyrrelser i benene vil kunne give usikker gang og balance.
- Betændelse i synsnerven, der kan begynde som smerter bag det ene øje. Synet bliver gradvist svækket over dage eller uger. I sjældne tilfælde kan total blindhed opstå i løbet af få minutter. Der kan også forekomme periodevis tågesyn.
- Lammelser i kroppen. Der kan både være tale om nedsat kraft i musklerne og delvise lammelser.
- Træthed kan både forekomme alene eller samtidig med andre følger virkninger.

På længere sigt kan følgerne være:

- Problemer med blæren, enten i form af hyppig vandladning eller besvær med at holde på vandet. Derud-

Fortsættes på næste side

Sclerose

- fortsat

over kan der opstå tarmforstyrrelser i form af ufrivillig tømning af tarmen.

Kognitive forstyrrelser:

- Sclerose kan på sigt svække hukommelsen og give koncentrationsbesvær. Hos nogle mennesker kan de intellektuelle funktioner blive svækket, og deres psyke blive ændret.
- Tale- og synkeevnen påvirkes i nogle tilfælde.
- På det tidspunkt hvor sclerosen konstateres, er det umuligt at forudsige sygdomsforløbet. Derfor er usikkerheden om fremtiden ofte en af de største belastninger, og det kan være svært at håndtere psykisk. Udvikling af depression er ikke usædvanligt, da sclerose ofte indebærer ændringer i hele personens livssituation. Nyere forskning tyder derudover på, at depression hos mennesker med sclerose kan opstå som følge af skader i bestemte dele af hjernen, og dermed have en direkte biologisk årsag.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Følgerne af sclerose varierer meget fra person til person, og der kan derfor ikke siges noget entydigt om mulighederne for beskæftigelse. Nogle har ingen problemer i forhold til arbejde, andre må leve med forskellige ændringer i deres arbejdsevne.

Man kan have en mild form for sclerose, der ikke hindrer den enkelte i at arbejde. Andre må derimod leve med forskellige grader af nedsat erhvervsevne, som enten hindrer deltagelse på arbejdet helt eller påvirker den i perioder.

Ved atakvis sclerose eller sclerose med et vist funktionsstab er det nødvendigt at overveje valget af job, så det matcher følgerne af sygdommen og arbejdsevnen.

Det er bedst at forsøge at mindske stress i arbejds-sammenhænge og i de øvrige dele af personens liv, da stress ofte forværrer følgerne af sygdommen. Kortvarig stress medfører dog ikke en langvarig forværring af sygdommen og kan ikke fremprovokere et attack.

Det er vigtigt at være opmærksom på de forskellige former for arbejdsredskaber og støtteordninger, der kan gøres brug af.

Få mere viden



Scleroseforeningen

Poul Bundgaards Vej 1

2500 Valby

Tlf.: 3646 3646

E-mail: info@scleroseforeningen.dk

www.scleroseforeningen.dk

Selvordstanker/-handlinger

Se også 'OCD'.

Når en person lider af selvordstanker og eventuelt forsøger selvmord, er det et tegn på store problemer i personens dagligdag og kan være tegn på depression eller anden psykisk lidelse.

Problemer i personens liv kan eksempelvis være et dårligt socialt netværk, ensomhed, eller traumatiske oplevelser/kriser, som personen har svært ved at håndtere. Dette kan være i forbindelse med skilsmisse, torturoplevelser, dødsfald af nærtstående eller lignende hændelser.

Næsten alle psykiske lidelser kan udløse selvordstanker og eventuelt føre til selvmordsforsøg, blandt andet:

- depression
- maniodepressiv sygdom
- skizotypisk sindslidelse
- skizofreni
- personlighedsforstyrrelser
- spiseforstyrrelser

Eventuelle følgerikninger

De ydre tegn på, at et menneske har selvordstanker og muligvis vil forsøge at begå selvmord, kan blandt andet være:

- ytringer herom
- tristhed
- tendens til isolation
- tiltagende passivitet, sorg og vrede

Hvis en person overlever et selvmordsforsøg, kan der være sket en række fysiske skader, eksempelvis hvis personen har indtaget en meget stor dosis af medicin eller psykoaktive stoffer.

At en person har selvordstanker betyder ikke nødvendigvis, at personen vil forsøge at gøre tankerne til handling, men selvordstanker skal altid tages alvorligt, da de er udtryk for, at noget er galt. Det er vigtigt, at personen får professionel hjælp, og personen bør opfordres til og støttes i at søge professionel hjælp. En person, der har selvordstanker, har brug for nogle redskaber til at håndtere selvordstanker og problemer eller kriser i livet.

Ud over den professionelle hjælp er det en stor støtte for personen, hvis et menneske i personens omgangskreds tør være åben og tale med personen om selvordstanker. Det er vigtigt, at personen ikke føler sig afvist. Ofte vil en person være tilbageholdende med at fortælle om sine selvordstanker og eventuelle selvordshandlinger, på grund af en bekymring for at komme til at gøre andre mennesker kede af det, samt for hvordan andre mennesker vil reagere på emnet. Bekymringen er ofte, om andre mennesker vil kunne rumme en samtale, der handler om selvmord.

En samtale om selvmord udløser sjældent et selvmordsforsøg – det er derimod værre, hvis det ignoreres, når en person søger hjælp til at få det bedre. Der kan blandt andet søges hjælp hos egen læge, som kan henvise til behandling, ligesom der kan opnås hjælp på hospitalet. Derudover findes telefonrådgivninger, som eksempelvis Livslinien, hvor personen anonymt kan ringe på telefonnr. 70 20 12 01.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Hvis en person har selvordstanker og eventuelt har forsøgt at begå selvmord, er det vigtigt at sikre, at personen får den nødvendige hjælp og støtte. Det gælder også, hvis personen skal fastholde et arbejde eller påbegynde ny beskæftigelse.

Fortsættes på næste side

Selv mordstanker/-handlinger

- fortsat

Kolleger, der er sammen med personen i dagligdagen, kan spille en stor rolle i forhold til at hjælpe personen med at få det bedre. Selv om personen eventuelt får professionel hjælp, er det derfor vigtigt, at kolleger vedvarende støtter personen. Oplevelsen af at være en del af et socialt fællesskab på en arbejdsplads kan være af stor betydning for personens bedring, og det er derfor hensigtsmæssigt at støtte personen i at etablere og vedligeholde sociale netværk på blandt andet arbejdspladsen.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads. Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Skizofreni

Se også 'Skizotypisk Sindslidelse' og 'Psykoser'.

En person, der lider af skizofreni, har en påvirkning af tanker, følelser og sommetider bevægelser.

Skizofreni optræder typisk første gang i ungdomsårene og er en kronisk lidelse, som personen kan hjælpes til at leve med men ikke helbredes for. Der er ikke klarhed om årsagerne til, hvorfor nogle mennesker udvikler skizofreni, men følgende faktorer synes i kombination at spille en rolle:

- Arvelighed
- Beskadigelser i fostertilstanden og ved fødslen
- Ydre belastninger, eksempelvis ved et følelsesmæssigt belastende miljø eller isolation og ensomhed

Eventuelle følger

De mest karakteristiske følger ved skizofreni er hallucinationer og vrangforestillinger. Vrangforestillingerne er ofte bizzarre og kan handle om at tanker, handlinger og bevægelser bliver styret udefra af magiske væsner.

Derudover kan der være psykiske følger i form af:

- sløvhed, træghed og langsommelighed
- initiativløshed og passivitet
- rastløshed
- følelsesmæssig affladning – det vil sige, at personen ikke deler andre menneskers sorg eller glæde
- tankemylder og koncentrationsproblemer
- manglende sygdomserkendelse
- stofmisbrug
- depression og selvmordstanker
- vold og aggressioner

Herudover kan der være følger som:

- Psykotiske perioder hvor personen oplever, at tanker, følelser og krop er påvirket og styret af kommenteren-

de stemmer, en kaotisk springende tankegang, kropslige impulser og vrangforestillinger.

- Tankeforstyrrelser som eksempelvis uklarhed i skrift og tale.
- Nedsat interesse for omgivelserne hvor personen mister interessen for uddannelse, job og almindelige gøremål.

De fysiske følger af skizofreni er ofte handlings- og bevægelsesforstyrrelser, som vil sige, at handlinger og bevægelser, der normalt udføres naturligt og uden omtanke, kan forekomme komplicerede og uoverskuelige.

De sociale følger af skizofreni kan være:

- Nedsat evne til at fungere socialt – personen får svært ved at være sammen med andre mennesker, vender op og ned på nat og dag og bliver eventuelt skodesløs med personlig hygiejne.
- Social isolation og ensomhed – personen isolerer sig og trækker sig ind i sig selv
- Arbejdsløshed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

En person, der lider af skizofreni, vil ofte have vanskeligt ved at deltage på arbejdsmarkedets almindelige betingelser. Det afhænger dog blandt andet af, om personen følger relevant behandling, og hvordan behandlingen virker for den enkelte. Ofte må der sættes på andre former for beskæftigelse, der indebærer mere støtte.

I planlægningen af et beskæftigelsesforløb, er det væsentligt, at der er meget struktur og forudsigelighed i opgaverne. Det er også vigtigt, at arbejdet rummer en eller anden form for social kontakt, da isolation kan forværre lidelsen.

Fortsættes på næste side

Skizofreni

- fortsat

Det er hensigtsmæssigt, hvis personen får hjælp til at vedligeholde og udvikle sine sociale færdigheder både på beskæftigelsesstedet og i fritiden.

Endelig er det vigtigt at overveje, i hvor høj grad arbejdspladsen skal informeres om personens sygdom, og om hvad det indebærer at have sygdommen. Det er en vigtig overvejelse at gøre sig, da arbejdspladsen har bedre muligheder for at støtte personen, hvis chefer og kolleger har konkret viden om, hvad personen i kraft af

sin sygdom kan magte og ikke kan magte i forhold til arbejdsopgaver.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads. Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Skizotypisk Sindslidelse

Se også 'Skizofreni' og 'Psykoser'.

Skizotypisk sindslidelse er beslægtet med skizofreni og er derfor kendetegnet ved mange af de samme følgevirkninger. Forskellen er, at skizotypisk sindslidelse er en lettere form med betydeligt mildere følgevirkninger og ingen eller kun meget kortvarige psykoser.

Som ved skizofreni synes arvelighed at være en væsentlig årsag til udvikling af lidelsen, men miljømæssige, sociale og psykologiske faktorer spiller også ind.

Eventuelle følgevirkninger

Følgevirkninger, der er særligt karakteristiske for skizotypisk sindslidelse, er:

- upassende eller indsnævrede følelser
- excentrisk, sær eller aparte udseende eller handlinger
- nedsat evne til kontakt og tendens til at isolere sig
- sære ideer eller magisk tænkning
- mistroiskhed eller paranoide ideer
- langvarige spekulationer, der kan ligne tvangstanker, men som personen ikke rigtig kæmper imod, og om ofte har et aggressivt eller seksuelt indhold eller drejer sig om defekt udseende
- usædvanlige sanseoplevelser, forstyrrelser i oplevelsen af kroppen eller andre sansebedrag, fremmedoplevelse af egen krop eller af omverdenen
- tankegang og tale er vag, omstændelig, kringlet, privat eller fraseagtig
- mikropsykoser (meget kortvarige psykoser) med udtalte sansebedrag, hallucinationer eller ideer, der kan ligne vrangforestillinger, ofte uden at der er en ydre årsag.

Derudover vil personen have større sårbarhed over for kriser og forhøjet risiko for at udvikle følgende:

- Psykoser

- Angst
- Depression
- Misbrug
- Selvmordstanker

De sociale følgevirkninger af lidelsen er ofte ensomhed, da personer med skizotypisk lidelse ofte vil have svært ved at have tætte forhold til andre mennesker og ved at vedligeholde sociale kontakter.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Personer med skizotypisk sindslidelse er ofte så velfungerende, at de kan passe et arbejde, særligt hvis personen følger behandling sideløbende. Mennesker med skizotypisk sindslidelse er dog generelt mere psykisk sårbare og det er derfor vigtigt at undgå stressende arbejdsvilkår, idet stress kan udløse psykoser. Stressende arbejdsvilkår kan eksempelvis være et stort arbejdspress eller deltagelse i udviklingskurser, hvor der ikke er tilstrækkelig mulighed for at sige fra. Derudover vil det være godt, hvis personen får hjælp til sociale relationer både på arbejdspladsen og i andre sammenhænge.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads. Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Tlf. 42 71 19 53

Spiseforstyrrelser

Anoreksi, bulimi og tvangsspising

Se også 'OCD'.

De mest almindelige spiseforstyrrelser er:

- Anoreksi (nervøs spisevægring)
- Bulimi (nervøs spiseanfaldstilbøjelighed)
- Tvangsspising

Hos mennesker med spiseforstyrrelser ses ofte fælles-træk i form af et lavt selvværd og en overdreven fokusering på spising, mad, krop, vægt og udseende.

Anoreksi er kendetegnet ved:

- angst for fedme
- en oplevelse af at være stærkt overvægtig og et stærkt ønske om at blive tyndere – trods kraftig undervægt
- undervægt på mindst 15 % af normalvægten (nogle personer med anoreksi vejer helt ned til under 50-75 % af deres normalvægt)
- indskrænket fødeindtagelse (og typisk kun af mad med lavt fedtindhold), megen fysisk aktivitet, selvfrekaldte opkastninger og anvendelse af afmagrings- og afføringsmidler samt vanddrivende midler

Bulimi er kendetegnet ved:

- angst for fedme
- en oplevelse af at være stærkt overvægtig - trods normalvægt
- tilbagevendende spiseanfald og grovæderi (typisk af usund mad og ofte i det skjulte, eksempelvis om natten)
- selvfrekaldte opkastninger og anvendelse af afmagrings- og afføringsmidler samt vanddrivende midler

Den vigtigste forskel på anoreksi og bulimi er, at personer, der lider af anoreksi, helst helt undgår at spise og derfor er stærkt undervægtige. Personer med bulimi er derimod ofte normalvægtige, idet de overspiser og der-

efter forsøger at komme af med kosten igen ved hjælp af opkastninger og forskellige midler. Anoreksi og bulimi rammer overvejende yngre kvinder omkring pubertetsalderen.

Tvangsspising er kendetegnet ved en kraftig overspising, hvor personen ikke kan styre sin trang til at spise store mængder mad, selv om det har u hensigtsmæssige følger.

Der findes ingen enkle svar på, hvorfor nogle personer udvikler en spiseforstyrrelse. Der er tale om et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociokulturelle faktorer. En spiseforstyrrelse kan være en livslang sygdom.

Eventuelle følgevirkninger

De fysiske følgevirkninger af en spiseforstyrrelse kan være:

- skader på hjerte, lever, nyre og hjerne
- skader på tænder og spiserør som følge af hyppige opkastninger på grund af mavesyre (ved anoreksi og bulimi)
- fordøjelsesforstyrrelser
- træthed
- kraftig overvægt (ved tvangsspising)

Ved ekstrem afmagring som en følge af anoreksi eller bulimi kan der desuden opstå:

- Udeblivende menstruation, lav puls, temperatur og blodtryk samt nedsat sexlyst og hormonændringer
- Hos unge mennesker: Manglende vækst og kønsmodning
- Nedsat energi
- Kuldkæthed og svimmelhed
- Ændringer i huden og hårvæksten

De psykiske følger af spiseforstyrrelser kan være:

Fortsættes på næste side

Spiseforstyrrelser

- fortsat

- hukommelses- og koncentrationsproblemer
- følelsesmæssig uligevægt
- nedsat selvværdsfølelse
- tristhed og depression
- selvmordstanker

De sociale følgevirkninger af spiseforstyrrelser kan være:

- social tilbagetrækning og ensomhed
- arbejdsløshed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mennesker med spiseforstyrrelser har ofte brug for megen kontrol over og planlægning af deres dag. Derfor kan det være hensigtsmæssigt at arbejde med tydelig struktur og med overskuelige opgaver, når et beskæftigelsesforløb skal tilrettelægges.

Det vil også være hensigtsmæssigt med en langsom start, da personer med en spiseforstyrrelse ofte er perfektionistiske og stiller meget høje krav til sig selv. Ved gradvis optrapning af både timeantal og opgavernes sværhedsgrad, øges sandsynligheden for, at personen vil kunne følge med kravene uden at blive utilfreds med egen præstation.

I forlængelse af ovenstående er det også vigtigt, at et eventuelt job ikke indebærer et meget stort ansvar eller arbejdspress, da stress kan forstærke følelsen af utilstrækkelighed og mindreværd. Det kan også være hensigtsmæssigt at arbejde med personens evne til at sige fra over for arbejdsgivere og kolleger. At sige nej og sætte grænser vil ofte være et centralt problem for en person med en spiseforstyrrelse, idet personen ønsker at gøre alle tilpasse.

Endelig kan personen have behov for støtte til at danne

sociale relationer på uddannelsesstedet eller arbejdspladsen, da en person med en spiseforstyrrelse typisk er meget tilbagetrukket eller helt holder sig væk fra det sociale samvær.

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på mulighederne for forskellige støtteordninger, der kan anvendes af blandt andre personer med spiseforstyrrelser.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Stammen

Stammen er et handicap bestående af en talelidelse og et kommunikationsproblem, der oftest rammer mænd. Talelidelsen forhindrer personen i at sige det, der ønskes, på det ønskede tidspunkt. Kommunikationsproblemet indebærer, at personen stammer i sociale sammenhænge, hvor samtalepartnerens reaktion blandt andet har betydning for, hvor meget personen stammer. Stammen menes at være forårsaget af et samspil af mange faktorer, som både kan være arvelige, psykosociale og talesproglige.

Eventuelle følgerikninger

Der anvendes to udtryksformer ved stammen:

- Den ydre stammen – som kan høres og ses
- Den indre stammen – der indebærer angst og mindre værdsfølelse

Hos voksne mennesker, der stammer, udgør den indre stammen ofte det største problem. Det kommer til udtryk ved, at gentagelser, forlængelser og blokeringer af

ord ofte er hårdere og mere fastlåste, samt at personen forsøger at undgå situationer, der indebærer mundtlig kommunikation.

Stammen kan vise sig meget forskelligt fra person til person, ligesom der hele tiden foregår en udvikling i stammen hos den enkelte. Stammen afhænger desuden i høj grad af situationen.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

En person, der stammer, kan bestride et job på lige fod med andre mennesker. Ved svær stammen vil nogle typer job dog være udelukket – eksempelvis job som flyveleder, hvor det er nødvendigt at give meddelelser inden for et kort tidsinterval.

Mennesker, der stammer, kan udmærket arbejde som undervisere, formidlere, ledere eller have andre job inden for kommunikation. Det vigtigste for livskvaliteten er, at valget af beskæftigelse styres af den enkeltes interesser og ikke begrænses af stammen.

Få mere viden



Stammeforeningen i Danmark
c/o DH
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 8686 2696
E-mail: fsd@fsd.dk
www.stammeforeningen.dk

Stofmisbrug

Se også 'Alkoholmisbrug'.

I WHO's diagnosesystem skelnes der mellem to typer af stofmisbrug, hvoraf den sidste defineres som den mest alvorlige:

- Skadeligt brug af psykoaktive stoffer
- Afhængighedssyndrom

Psykoaktive stoffer er stimulerende, euforiserende og beroligende stoffer af enhver art – inkluderende både alkohol, hash og hårde stoffer.

Der er tale om et skadeligt forbrug af psykoaktive stoffer, hvis en person har taget fysisk eller psykisk skade af forbruget (men ikke er afhængig). Der er først tale om et afhængighedssyndrom, hvis en person opfylder tre eller flere af følgende kriterier samtidig:

- Kontroltab, det vil sige problemer med at styre indtagelsen af stoffet
- Stofhunger/craving, det vil sige stærk og uimodståelig trang til stoffet
- Fysiske abstinenser (se følgevirkninger nedenfor)
- Fortsat misbrug på trods af kendskab til de skadelige følger
- Toleranceudvikling, det vil sige behov for stadig større mængder af stoffet for at opnå samme effekt
- Manglende evner til at passe sociale forpligtelser over eksempelvis familie og arbejde

Misbrugslidelserne kan inddeles i grupper efter de stoffer, der er årsag til misbruget:

- Hashmisbrug – Hash virker afslappende og beroligende. Personen bliver sløv, sanserne forstærkes og alting opleves mere intenst.
- Misbrug af hårde stoffer – disse kan inddeles i: Narkotika-præparater som heroin, morfin og metadon. Personen bliver afslappet, sløv og er mindre opmærksom

Der er tale om et skadeligt forbrug af psykoaktive stoffer, hvis en person har taget fysisk eller psykisk skade af forbruget (men ikke er afhængig). Der er først tale om et afhængighedssyndrom, hvis en person opfylder tre eller flere af følgende kriterier samtidig:

- Blandingsmisbrug – når en person misbruger flere stoffer samtidig, eksempelvis alkohol og hash.

Der kan være mange årsager til udviklingen af et stofmisbrug. Følgende faktorer menes blandt andet at kunne have betydning: Arv, opvækst (om personen har fået omsorg og har lært at give omsorg), misbrug i omgangskredsen (eventuelt forældre), arbejdssituation, social status, psykiske lidelser (eksempelvis personlighedsforstyrrelse eller skizofreni - der er her tale om et sekundært misbrug, og om en form for selvmedicinering).

Eventuelle følgevirkninger

Følgevirkningerne af et stofmisbrug vil ofte være en række fysiske og psykiske abstinenser.

Ved hash er de typiske abstinenser en generel følelse af ubehag. Ved narkotikapreparater som heroin, morfin og metadon kan abstinenserne være:

- uro i kroppen
- kvalme
- muskelsmerter
- koldsved og gåsehud
- søvnbesvær

Ved opkvikkende stoffer som amfetamin og kokain kan abstinenserne være:

- træthed og irritation
- flashbacks
- livslede
- stofpsykose, det vil sige hallucinationer og vrangforestillinger

Fortsættes på næste side

Stofmisbrug

- fortsat

stillinger, som i værste fald kan blive kroniske og blive til skizofreni.

De psykiske følger virkninger ved alle misbrugslidelserne er:

- stoftrang – personen bliver ved med at længes efter stoffet i lang tid efter, at indtagelsen af stoffet er ophørt, og de fysiske symptomer er forsvundet.
- forhøjet risiko for at udvikle psykiske lidelser som personlighedsforstyrrelser, angst, depression eller psykose.
- De sociale følger af et stofmisbrug er ofte problemer med at fungere socialt på arbejdet og i fritiden.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Det kan være meget vanskeligt at komme ud af et stofmisbrug. Nogle mennesker vælger at modtage metadonbehandling, hvilket har den ulempe, at det virker sløvende og bevirker, at personen eksempelvis ikke kan køre i bil og har vanskeligt ved at huske.

Ofte vil det være hensigtsmæssigt med en kombination

af behandling og en form for arbejde på samme tid. Det kan bidrage til at støtte personen i ophøret med sit misbrug, hvis personen dagligt oplever at have noget meningsfyldt at foretage sig.

For en person med et stofmisbrug, vil visse jobfunktioner være udelukket, eksempelvis forskellige typer af chaufførjob, såsom taxa-, bus- og lastbilchauffør.

Enkle, overskuelige arbejdsopgaver vil være at foretrække. Derudover er det vigtigt, at jobbet ikke opleves som stressende, da oplevelsen af problemer, kriser og nederlag kan medføre, at personen fortsætter eller genoptager stofmisbruget.

Både hvis personen skal fastholdes i sit nuværende job eller begynde ny beskæftigelse, er det hensigtsmæssigt at overveje, om arbejdspladsen skal informeres om det tidligere eller nuværende stofmisbrug. Det må vurderes på baggrund af den konkrete situation og må ses i sammenhæng med den grad af støtte, som personen har behov for.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Stofskiftesygdomme

Stofskiftesygdomme er langt mere udbredt, end mange forestiller sig. Flere end 250.000 danskere lever med en stofskiftesygdom, og hvert år konstateres flere end 7.500 nye tilfælde af enten for højt eller for lavt stofskifte.

Derudover tæller stofskiftepatienter blandt andet også personer, der udvikler knuder eller cancer i skjoldbrusk-kirtlen, og som af den årsag får behov for stofskiftemedicinsk behandling, da skjoldbrusk-kirtlen er dér, hvor kroppen producerer stofskiftehormoner. I sjældne tilfælde er sygdomme i hypofysen årsag til, at kroppens stofskiftehormoner ikke produceres korrekt.

Stofskiftet påvirker alle kroppens celler. Til gengæld er stofskiftesygdomme sjældent noget, der kan ses med det blotte øje. Det er nemlig en hormonsygdom, hvor kroppen enten producerer for meget eller for lidt stofskiftehormon.

Skal man lave en konkret sammenligning, vil en person med højt stofskifte være som en bil, der kører i de hurtige, lave gear med al for høje omdrejninger. For at blive i samme metafor kører mennesker, der lider af lavt stofskifte, kun i de høje gear, hvor det går meget langsomt med at komme op i fart. Ligesom det ikke er særlig brændstoføkonomisk for en bil at køre i for høje eller for lave gear, vil en stofskiftesygdom også kræve meget brændstof, og kroppen er temmelig hårdt spændt for og ude af balance. En person, der lider af enten for højt stofskifte eller for lavt stofskifte, mangler derfor ofte energi. Stofskiftesygdomme viser sig derfor ofte som overdreven træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Eventuelle følger virkninger

Typiske tegn på, at stofskiftesygdomme, kan være:

- Træthed og udmattethed
- Koncentrations- og hukommelsesbesvær
- Vægtøgning eller vægttab
- Muskelsmerter eller muskelsvaghed
- Depressive tanker
- En påvirket hjerterytme, hurtig ved højt stofskifte og langsom ved lavt stofskifte
- Rystende hænder
- Kuldskeerhed

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mange mennesker med stofskiftesygdomme har et godt arbejdsliv på helt almindelige vilkår, men for andre kan det være mere kompliceret. Det er også velkendt, at personer, der lider af en autoimmun stofskiftesygdom, kan blive ramt af andre autoimmune sygdomme, som tilsammen kan gøre det vanskeligt at arbejde på almindelige vilkår. Derfor er der en gruppe, hvor fleksjob eller nedsat tid kan være en måde at fastholde stofskiftepatienter på arbejdsmarkedet og derigennem skabe rammerne for et godt liv trods sygdom. Atter andre vil opleve så svære følger af sygdommen, at de helt må træde uden for arbejdsmarkedet trods et ønske om at bidrage.

For mennesker med livslang stofskiftesygdom kan sygdommen komme og gå med gode og mindre gode perioder. For nogle vil kortere sygefraværsperioder i forbindelse med operation, radioaktiv jodbehandling eller under regulering af medicinniveauet komme på tale. Her er åben og konstruktiv dialog et godt redskab, når der skal skabes en forventningsafstemning.

Fortsættes på næste side

Stofskiftesygdomme

- fortsat

Niveauerne af stofskiftehormon har en naturlig døgnrytme. Derfor oplever personer med stofskiftesygdomme, at skiftende døgnrytmer og især natarbejde kan medføre en forværring af sygdommen, og det kan være nødvendigt med fleksibilitet i forhold til vagtplanlægning på jobbet, så medarbejderen primært arbejder om dagen.

Da stofskiftesygdomme ikke kan ses med det blotte øje, kan det også være en god idé, at både leder og medarbejder inddrager kollegaerne, især i travle perioder, hvor det kan opleves som frustrerende, hvis alle ikke tager lige meget fra.

Få mere viden



Stofskifteforeningen

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Telefon: 2973 2101

E-mail: info@stofskifteforeningen.dk

www.stofskifteforeningen.dk

Stomi-opererede

Se også 'Colitis Ulcerosa' og 'Crohns Sygdom'.

Stomi er ingen sygdom men en følge efter en operation. Stomi betyder, at afføringen eller urinen ledes ud gennem en åbning i bugvæggen. Overordnet set eksisterer der tre former for stomi:

- Kolostomi: Nederste del af tyktarmen og hele endetarmen er fjernet. Tyktarmen er lagt ud gennem bugvæggen (en sigmoideostomi).
- Urostomi: Urinblæren er som oftest fjernet, og urinen ledes ud gennem et isoleret stykke tyndtarm (en Brick-er-blære), som de to urinledere er indsyet i.
- Ileostomi: Hele tyktarmen og i mange tilfælde også endetarmen er fjernet, og tyndtarmen er lagt ud gennem bugvæggen i højre side.

Særligt ileostomi-operationer foretages på personer i den arbejdsdygtige alder, da de oftest finder sted i skolealderen og indtil 30 års alderen. Colostomi- og urostomi-operationer foretaget på ældre mennesker er ofte på grund af cancer eller, i nogle tilfælde, på spædbørn født med misdannelser.

Eventuelle følgevirkninger

Mange mennesker gør sig unødige bekymringer efter en stomi-operation, om hvorvidt de eksempelvis vil opnå accept fra andre mennesker, og om de vil kunne genoptage deres uddannelse eller arbejde. Disse bekymringer overvindes som regel med tiden.

Nogle mennesker vælger dog at isolere sig efter en stomi-operation, da de ikke psykisk kan håndtere deres nye situation i sociale sammenhænge. Der kan derfor i nogle tilfælde forekomme psykiske reaktioner som en følge af en stomi-operation.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Der er som udgangspunkt ingen begrænsninger i beskæftigelsesmulighederne efter en stomi-operation. Der findes mennesker, der har fået foretaget en stomi-operation inden for stort set alle erhverv. Der kan dog være tilfælde, hvor det er mest hensigtsmæssigt, at personen ikke varetager et fysisk belastende arbejde efter operationen, blandt andet på grund af risiko for brok dannelse.

Få mere viden



Stomiforeningen COPA

Sekretariatet
Jyllandsgade 41
4100 Ringsted
Tlf. 57 67 35 25
www.copa.dk
www.stomiguiden.dk

Rådgivning

Der tilbydes gratis rådgivning i eget hjem og på hospitalet. Der kan bestilles rådgivning på foreningens hjemmeside www.copa.dk.

Stress

Stress er ikke en sygdom i sig selv men en belastnings-tilstand, som kroppen reagerer på.

Stress kan være kortvarig og akut, som eksempelvis ved eksamensnervøsitet eller ved traumatiske oplevelser som trafikuheld, dødsfald, vold eller trusler. Her øger kroppen produktionen af noradrenalin, som er et kaphormon, der styrker personen til at klare sig igennem hændelsen. Ofte anvendes begrebet positiv stress i sådanne tilfælde, da stressen hjælper personen til at gennemgå oplevelsen.

Stress kan også være langvarig og kronisk. Her øger kroppen produktionen af stresshormonet kortisol, og det er særligt denne tilstand, der kan have alvorlige konsekvenser for helbredet.

Stress udløses på baggrund af en kombination af belastningen (eksempelvis sygdom, vedvarende konflikter eller for stor arbejdsbyrde) og personens individuelle muligheder for eller ressourcer til at håndtere eller leve med belastningen.

Eventuelle følger

Følgevirkningerne af stress er mange og kan inddeles i fysiske, psykiske og sociale følger.

De fysiske følger af stress kan være:

- hovedpine
- mavesmerter
- brystmerter og åndedrætsbesvær
- anspændthed og svimmelhed
- rysten og tics
- hjertebanken, følelsen af at være ved at besvime og svedeture
- muskelsmerter/-spændinger
- appetitløshed
- søvnløshed

- hyppig vandladning og diarré
- nedsat sexlyst
- nedsat immunforsvar - hyppige infektioner
- forværring af kroniske sygdomme

De psykiske følger af stress kan være:

- træthed og udmattelse
- problemer med koncentration og hukommelse
- indre uro, rastløshed samt uforklarlig eller overdreven nervøsitet
- følelse af konstant tidsmangel – også selv om der er tid nok
- lavt selvværd og følelse af utilstrækkelighed
- besvær med at håndtere udfordringer og sociale relationer på arbejdspladsen
- nedsat præstationsevne
- ubeslutsomhed
- utålmodighed og irritabilitet
- problemer med at lytte, når andre mennesker taler
- nedsat humoristisk sans
- indesluttethed, tendens til at isolere sig og manglende engagement
- følelseskulde og generel ulyst
- vrede og aggressioner
- øget sygefravær
- øget forbrug af stimulanser som kaffe, cigaretter og alkohol

De sociale følger af stress kan blandt andet være:

- samværsproblemer med venner, familie og partner
- sygemelding, afskedigelse og arbejdsløshed

På sigt kan stress føre til psykiske lidelser, eksempelvis depression, angst eller misbrug. Stress kan også føre til fysiske sygdomme, som eksempelvis åreforkalkning og blodpropper, forhøjet blodtryk, migræne og psoriasis.

Fortsættes på næste side

Stress

- fortsat

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Når en person med stress skal påbegynde eller fastholde beskæftigelse, er det vigtigt at forsøge at reducere de belastende faktorer, der kan bidrage til stress. Det kan eksempelvis gøres ved:

- at tilrettelægge arbejdsdagen med indlagte pauser og en klar struktur
- at være realistisk i forhold til mål og tidsrammer, så de er tilpasset personens arbejdsevne
- at sørge for et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø

I nogle typer af job er det ikke muligt at reducere alle risikofaktorer helt. Det kan eksempelvis være job, der indebærer megen direkte kontakt med andre mennesker, og særligt i job hvor personen kan blive udsat for trusler og vold. I de tilfælde er det vigtigt at reducere risikofaktorerne så meget som muligt og samtidig styrke personens muligheder for og ressourcer til at håndtere svære situationer. Det kan blandt andet gøres gennem:

- supervision
- uddannelse (samtaleteknik, konflikthåndtering og psy-

kisk krisehjælp)

- støtte og feedback fra ledere og kolleger
- indretningsmæssige og tekniske foranstaltninger (eksempelvis i form af lokaler med ro til at arbejde koncentreret, etablering af flugtveje, installering af alarmer og overvågningsudstyr)
- klare arbejdsgange og overskuelighed i opgaveløsningen
- klare retningslinjer i vanskelige situationer på arbejdspladsen i forhold til hvem, der gør hvad og hvordan
- opfølgning på vanskelige situationer på arbejdspladsen

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personen kan have brug for en fast kontaktperson i virksomheden, og at der ofte kan være behov for en mentor ved indslusning af en person med psykisk lidelse på en arbejdsplads.

Når ansættelse er sket, skal det være let at få kontakt til en jobcentermedarbejder, og der skal ske en tæt opfølgning inden for de første 6 måneder.

Få mere viden



SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2,

2630 Høje Tåstrup

Tlf. 35 24 07 50

E-mail: Landsforeningen@sind.dk

SIND Erhverv (Sind Pårørenderådgivning)

Skovagervej 2, indg. 76

8240 Risskov

Tlf. 42 71 19 53

Strubeløs

Laryngectomeret

Personer, der er laryngectomeret, har fået fjernet strubben og stemmebåndene som en følge af strubekræft. Det betyder, at de ikke længere kan tale normalt. Ved operationen får man ligeledes ført luftrøret frem til et hul på forsiden af halsen (stoma) og den strubeløse må fremover trække vejret gennem dette hul. Efter operationen kan de fleste lære at tale ved hjælp af stemmetræning og ved brug af hjælpemidler.

Der findes tre metoder til at tale uden strube:

- Spiserørsstemme: Ved at trække luft ned i spiserøret og når luften igen presses op, sættes den øverste del af spiserøret i svingninger, og der frembringes en lyd, som kan omsættes til tale.
- Ventilstemme: Via en indsat ventil mellem luftrør og spiserør kan man lede udåndingsluften gennem spiserøret, hvorved den øverste del af spiserøret sættes i svingninger, og den derved genererede lyd kan omsættes til tale.
- Vibratorstemme: Ved at holde en elektronisk vibrator mod halsen sendes der lyd ind i svælget. Denne lyd kan så omsættes til tale.

Til gruppen hører personer, der er tracheostomeret (kanylebærer), og som må anvende kanylen permanent. En kanylebærer har fået indsat et rør fra forsiden af halsen og ind i luftrøret.

Til gruppen hører også personer, der er glossectomeret (mundhuleopereret), som eksempelvis er personer, der har fået fjernet dele af tungen eller ganen.

Nogle får stråleskader i hoved- og halsområdet efter behandling for kræft. Dette kan give:

- Vævsskader
- Hævede slimhinder
- Beskadede stemmebånd
- Vejtrækningsbesvær

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Gennemsnitsalderen ved operation for strubekræft er 60 år, men den er nedadgående. Personer, der stadig er i den erhvervsaktive alder, kan ofte vende tilbage til tidligere erhverv, hvis det ikke er for fysisk krævende eller for krævende på anden vis.

Få mere viden



Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede (DLHM)

Strandboulevarden 49, 4.sal

2100 København Ø

Tlf.: 35 26 40 45

E-mail: dlhm@dlhm.dk

www.dlhm.dk

Synshandicap

Synshandicap anvendes som en samlet betegnelse for mennesker, der er enten blinde, stærkt svagsynede eller svagsynede.

En person regnes for at være blind, hvis synsstyrken er på 1/60 eller derunder. Det betyder, at personen med briller maksimalt kan se noget på 1 meters afstand, som en normalt seende kan se på 60 meters afstand. Såfremt synsstyrken er mellem 1/60 og 6/60 betegnes personen som stærkt svagsynet. Hvis synsstyrken er bedre end 6/60, men dårligere end 6/18, anvendes betegnelsen svagsynet.

De fire øjensygdomme, der oftest fører til synshandicap, er:

- Macula degeneration/AMD (øjenforkalkning)
- Diabetes (sukkersyge)
- Glaucom (grøn stær)
- Retinitis pigmentosa (kikkertsyn eller natteblindhed)

Derudover kan brydningsfejl i øjet, beskadigelser eller uklarheder i linsen samt skader på nethinden, synsnerven eller hjernen være årsag til, at dele af synsfeltet ødelægges eller forringes.

Eventuelle følgevirkninger

Der kan følge både psykiske, praktiske og sociale problemer med et synshandicap.

En persons muligheder for at håndtere problemerne, afhænger blandt andet af:

- Omgivelsernes reaktion
- Graden af synshandicap
- Hvor længe personen har været synshandicappet
- Hvordan personen selv forholder sig til sit synshandicap

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Borgere med synshandicap er ansat som eksempelvis administrative medarbejdere, psykologer, it-teknikere, forskere, pædagoger, klaverstemmere, massører, jurister, telemarketingsmedarbejdere, journalister og vævere. Erfaringsmæssigt ved vi, at borgere med et synshandicap er ansat i en bred vifte af forskellige jobtyper og de nævnte eksempler skal derfor langt fra ses som en udtømmende liste.

De fleste er ansat på helt ordinære vilkår eller flexjob eller eventuelt andre former for løntilskudsordninger (eksempelvis for førtidspensionister eller isbryderordningen for nyuddannede med handicap).

De barrierer der er for arbejdsmarkedsdeltagelsen handler blandt andet om tilgængelighed og skal forstås i en bred kontekst. Er de it-programmer, der anvendes på arbejdspladsen kompatible med det kompenserende udstyr (eksempelvis skærmlæser og forstørrelsesprogram)? Arbejdspladsens placering i forhold til borgerens bopæl? Som synshandicappet er man afhængig af kunne gå eller tage offentlig transport, når man skal på arbejde.

Andre eksempler på barrierer er arbejdsgivernes manglende forestillingsevne, når det drejer sig om hvilke jobopgaver, man som blind eller svagsynet konkret kan varetage samt deres manglede viden om kompenserende ordninger. Eksempelvis kan problemer med it-tilgængeligheden ofte løses med den rette rådgivning ligesom kompensationslovens bestemmelser om personlig assistance til borgere med et handicap vil kunne afhjælpe mange af dagligdagens udfordringer.

Fortsættes på næste side

Synshandicap

- fortsat

Derudover kan der være barrierer hos den enkelte borger, der måske har andre (ikke nødvendigvis udredte) handicap eller sociale problemer ligesom eksempelvis fraværet af positive rollemodeller og manglende mestring af synskompenserende hjælpemidler og strategier kan udgøre reelle barrierer.

Dansk Blindesamfund har en konsulentordning, som såvel borgere, som arbejdsgivere og jobcentre kan benytte med henblik på uddannelses- og arbejdsrelaterede problemstillinger. Udover gode råd og vejledning tilbyder

konsulentordningens regionskonsulenter også at hjælpe med ansøgninger om hjælpemidler, personlig assistence og lignende.

Instituttet for Blinde og Svagsynede har desuden en akuttjeneste, der kan tilbyde hjælp til borgere og arbejdspladser ved pludselig opstået synshandicap. Instituttet har endvidere IKT-vejledere, der kan sikre, at den enkelte arbejdsplads er indrettet så hensigtsmæssigt som muligt for personer med synshandicap.

Få mere viden



Dansk Blindesamfund

Blekinge Boulevard 2

2620 Taastrup

Tlf.: 38 14 88 44

E-mail: info@blind.dk

www.blind.dk

Tegnsprogstalende døve og hørehæmmede

Se også '*Cochlear Implant (CI-opererede)*', '*Døvblinde*', '*Døvblevne og Svær Hørenedsættelse*', '*Hørenedsættelse*', '*Lydfølsomhed*', '*Morbus Ménière*' og '*Tinnitus*'.

Tegnsprogstalende døve og hørehæmmede har dansk tegnsprog som modersmål. På danske tegnsprog kan tegnsprogstalende døve og hørehæmmede udtrykke sig frit og fuldstændigt. Dansk tegnsprog er et officielt anerkendt sprog, der adskiller sig fra andre landes tegnsprog og tale- og skriftsprog. Tegnsprogstalende døve og hørehæmmede benytter uddannede tegnsprogstolke til at kommunikere med hørende. Det er vigtigt, at der bevilliges tegnsprogstolk, da man ikke kan forvente at tegnsprogstalende døve og hørehæmmede er flydende i dansk tale eller skriftsprog. Det kan også være en fordel at benytte døve tegnsprogstolke ved tolkning fra et tegnsprog til et andet – for eksempel, når der er tale om en døv tilflytter, som ikke har dansk tegnsprog som modersmål.

Generelt i forhold til beskæftigelse

Døve kan alt undtagen at høre. Derfor tager tegnsprogstalende døve og hørehæmmede også uddannelse på lige fod med alle andre, så længe der bliver bevilliget tegnsprogstolk. En tegnsprogstolk har gennemført en professionsbacheloruddannelse på Københavns Professionshøjskole i Aarhus eller i København. Tegnsprogstolken formidler simultant al kommunikation mellem dansk og dansk tegnsprog.

På arbejdsmarkedet kan tegnsprogstalende døve og hørehæmmede bevilliges op til 20 timers tolkning om ugen ved en fuldtidsansættelse. Det giver den døve medarbejder fri mulighed til at deltage i møder, have telefonvagt, have kundesamtaler og alt det andet der foregår på en arbejdsplads. Arbejdspladser med tegnsprogstalende døve og hørehæmmede medarbejdere har

mulighed for at få installeret diverse hjælpemidler, som eksempelvis en lampe, der blinker, når telefonen ringer, eller døre, der åbnes, når en alarm lyder. Derudover har arbejdsgiver og kolleger mulighed for at få undervisning i tegnsprog, så kommunikationen lettes.

Særlige behov

Har borgeren særlige behov, er der hjælp at hente hos nogle forskellige instanser med særlig viden om tegnsprogstalende døve og hørehæmmede. Der udbydes STU til døve og hørehæmmede på Center for Høretab i Fredericia, på Castberggaard og hos CFD.

Er der behov for kurser eller jobrådgivning har Castberggaard både en højskoledel og et job- og udviklingscenter, som kan rådgive kommunerne. Det gælder både vedrørende borgere med tillægshandicap, anden etnisk baggrund eller andre udfordringer.

CFD har også en konsulentordning. Her kan både borgerne selv og kommunerne søge hjælp og vejledning på alle områder.

Få mere viden



Danske Døves Landsforbund

Brohusgade 17, 4. sal
2200 København N
Tlf.: 20900660
www.ddl.dk

Øvrige videnshavere

CFD Rådgivning, att.: Døvekonsulenterne
Findes i Valby, Aalborg, Aarhus, Fredericia, Odense.

Castberggård Job- og Udviklingscenter
Gunnekær 24, 2610 Rødovre og
Østerskovvej 1, Urlev, 8722 Hedensted

Tinnitus

Se også 'Cochlear Implant (CI-opererede)', 'Døvblevne og Svær Hørenedsættelse', 'Hørenedsættelse', 'Lydfølsomhed' og 'Morbus Menière'.

Tinnitus skyldes oftest et fejlagtigt nervesignal, der opstår et sted i høresystemet. Denne defekt gør, at der bliver sendt fejlsignal af sted til hjernen. Signalet tolkes som lyd, eksempelvis brummen, hylene, hvislen eller ringen i hjernens hørecenter. Du kan ikke blive "behandlet" for tinnitus i traditionel forstand, men kan arbejde med at få hjernen til at behandle dette fejlsignal på en mere hensigtsmæssig måde. Tinnitus er et almindeligt følgesymptom til hørenedsættelse, men kan også opstå alene.

Tinnitus kan optræde i mange grader fra meget lette gener til invaliderende grad. Tinnitus er et almindeligt følgesymptom til hørenedsættelse, men kan også opstå alene. Tinnitus kan forekomme som:

- en følge af støj
- en følge af diverse sygdomme eller ulykker
- en følgevirkning til høretab
- Derudover kan tinnitus også optræde uforklarligt

Eventuelle følgevirkninger

Følgevirkningerne ved tinnitus optræder individuelt og med varierende styrke. Der skal særlig være opmærksomhed omkring følgende:

- Tinnitus opleves ofte som et filter mellem personen og omgivelserne, og det kræver ofte meget energi at trænge igennem dette filter. Tinnitus kan derfor være en hindring for normal kommunikation.
- Det kræver tilvænning og energi at abstrahere fra tinnitus, derfor har personen mindre overskud.
- Der kan opstå søvnproblemer – såvel vanskeligheder ved indsovning som for tidlig opvågning.
- Personen kan have en lav stresstærskel.
- Kommunikation er ikke en selvfølge, da den sker med forhindringer.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Graden af tinnitus har naturligvis betydning for, hvordan arbejdspladsen påvirkes. Oftest er det dog hensigtsmæssigt at sørge for følgende på arbejdspladsen:

- Åben kommunikation om situationen med ledelse, kolleger og samarbejdspartnere
- Stor fleksibilitet i arbejdsbelastningen, så arbejdet kan tilpasses efter "dagsformen"
- Mulighed for pauser i løbet af dagen
- Arbejdspladsindretning med gode lydforhold
- Rådgivning fra en specialkonsulent
- At stress i løbet af arbejdsdagen minimeres eller undgås, da tinnitus påvirkes af stress

I forhold til kommunikation er det oftest nødvendigt, at der er:

- god akustik og god belysning
- øjenkontakt samt klar og tydelig tale
- fravær af baggrundsstøj
- mulighed for mundaflæsning
- god taledisciplin – at én person taler ad gangen
- kompenserende ordninger, eksempelvis tegnsprogstolk, skrivetolk, FM-slynge og paragraf 56.

Få mere viden



Høreforeningen

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 36 75 42 00, kl. 10 - 14
E-mail: mail@hoeforeningen.dk
www.hoeforeningen.dk
www.hoerelse.info

Øvrige videnshavere

Castberggård: <http://cbg.dk/>
Decibel: www.decibel.dk
Danske Døves Landsforbund: www.dvl.dk
CFD Rådgivning: www.cfd.dk

Tuberkulose

Se også 'Emfysem', 'KOL', 'Kronisk Bronkitis', 'Sarkoidose' og 'Lungesygdomme (øvrige)'.

Infektionssygdommen tuberkulose skyldes tuberkelbakterien. Oftest rammer sygdommen lungerne, men andre organer kan også være involveret. Bakterien kan være i kroppen i flere år, før sygdommen kommer til udbrud. Som regel bekæmper kroppens immunsystem smitten, så personen ikke bliver syg af tuberkulose. Det afhænger af bakteriens levedygtighed og personens immunforsvar. Ca. 10 % af de smittede personer, udvikler tuberkulose.

Tuberkelbakterierne kan overføres mellem mennesker via spytdråber ved eksempelvis host og nys fra en person, der er syg af tuberkulose. Sygdommen kan ramme alle, men rammer som ofte mennesker, der af en eller anden årsag, er svækkede. Det er mennesker med nedsat immunforslag eksempelvis:

- diabetespatienter
- patienter med nyre- eller leversygdom
- patienter, som får medicin, der nedsætter immunforsvaret
- alkoholikere
- misbrugere

Eventuelle følgevirkninger

Nogle typiske tegn på tuberkulose er:

- vedvarende hoste
- feber
- opspyt (også med blod)
- væggtab
- ringe appetit
- nattesved
- eventuel feber

Hvis der iværksættes medicinsk behandling, vil personen hurtigt opleve en bedring. Personen vil med medicin oftest blive helbredt efter minimum seks måneder. Smittefaren ophører efter to til fire ugers behandling.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

En person, som ved hjælp af behandling er blevet helbredt for tuberkulose, kan oftest genoptage sin tidligere dagligdag uden problemer. Der er dermed ingen særlige hensyn at tage i forhold til beskæftigelse efter endt behandlingsforløb.

Få mere viden



Lungeforeningen

Tlf.: 38 74 55 44

www.lunge.dk/tuberkulose

Rådgivning: www.lunge.dk/raadgivning

Udviklingshæmning

Udviklingshæmning findes hos mennesker med en række syndromer, hvoraf det mest kendte er Downs Syndrom. At være udviklingshæmmet betyder ikke, at man ikke udvikler sig, det går bare langsommere, og man når ikke lige så langt som andre mennesker.

Funktionsnedsættelsen varierer fra person til person, da graden af udviklingshæmning er meget forskellig. Der er stor variation i personernes kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner, og støttebehovet spænder derfor bredt – fra hende, der har behov for støtte få timer om ugen, til ham, der har behov for støtte og ledsagelse i alle døgnets timer.

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

Mulighederne for beskæftigelse afhænger af, hvilken form for udviklingshæmning, der er tale om, og i hvilken grad. Der vil dog i alle tilfælde skulle tages så vidtgående hensyn til personens skånebehov, at kun støttet beskæftigelse er relevant (skånejob eller fleksjob).

Typiske skånebehov er nedsat arbejdstid (mellem 15 og 25 timer om ugen) og en fast, særlig kontaktperson på arbejdspladsen (mentor). Desuden skal arbejdsopgaverne være enkle og overskuelige og de må aldrig foregå under tidspres. Der skal særligt tages hensyn til evnen til at læse ord og tal. Herudover kan der være forskellige individuelle skånehensyn, som skal aftales med arbejdspladsen.

Inden ansættelsen bør der være en praktik på 1-3 måneder.

Jobindholdet for mennesker med udviklingshæmning vil typisk falde i tre overordnede kategorier inden for ufaglært servicearbejde:

- Få genkendelige opgaver under opsyn
- Rutineprægede opgaver på egen hånd
- De fleste ufaglærte opgaver

Der findes forskellige former for støtteordninger, der kan gøres brug af.

Få mere viden



Landforeningen LEV

www.lev.dk

www.KLAPjob.dk

Whiplash

Piskesmæld

Whiplash opstår, når halshvirvelsøjle og hoved udsættes for en accelerations decelerationsbevægelse. Oftest sker dette i forbindelse med en trafikulykke, hvor personen sidder i en bil, og hovedet kastes voldsomt tilbage og frem. Herved kan der ske et kraftigt ryk i nakken, som kan forstüves. De fleste mennesker, der får whiplash, bliver med tiden raske igen, men cirka fem procent bliver varigt invalideret.

Eventuelle følgerkninger

Følgerkningerne kan vise sig i form af:

- nakkesmerter – eventuelt med udstråling til skuldre og arme
- stivhed i nakken
- hovedpine
- synsforstyrrelser
- nedsat læsehastighed
- hukommelses- og koncentrationsproblemer
- svimmelhed
- øresusen
- synkeproblemer
- smerter i kæben
- psykiske problemer på grund af smerter og kriser
- søvnforstyrrelser

Generelle hensyn i forhold til beskæftigelse

En person, der rammes af whiplash med varige mén, vil opleve, at nogle arbejdsopgaver bliver sværere at udføre. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at undgå jobfunktioner, som indeholder:

- rengøring (især støvsugning, gulv- og vinduesvask)
- løft af tunge ting
- stillesiddende aktiviteter, eksempelvis computerarbejde eller læsning
- kørsel af bil samt rejser med bus og tog
- arbejde med hænderne over brysthøjde
- aktiviteter med bøjet nakke, eksempelvis i forbindelse med at vaske op, stryge tøj og lave mad

- stillesiddende eller stående arbejde i længere tid ad gangen

Det er desuden hensigtsmæssigt at være opmærksom på de arbejdsredskaber og støtteordninger, der eksisterer.

Rådgivning

Gratis rådgivning til alle via UlykkesLinjen (støttet af Offerfonden), der er Ulykkes Patientforeningens rådgivningstilbud samlet i en fælles indgang. Ved telefonerne sidder socialrådgivere parat med råd og vejledning. UlykkesLinjens vejledere kan henvise dig videre til et team af eksperter, blandt andet jurister, psykologer og ergoterapeuter, der er tilknyttet Ulykkes Patientforeningen. Du er altid velkommen til at ringe til os på tlf. 36 73 20 00 eller sende os en mail på info@ulykkeslinjen.dk.

UlykkesLinjen er skabt i samarbejde mellem Havarikommissionen for Vejtrafikulykker, Rigspolitiet, Rådet for Sikker Trafik, Forsikring & Pension og Ulykkes Patientforeningen og er støttet af Offerfonden.

Få mere viden



Ulykkes Patientforeningen

Fjeldhammervej 8

2610 Rødovre

Tlf.: 3673 9000

E-mail: kontakt@ulykkespatient.dk

www.ulykkespatient.dk

Specialhospitalet for Polio- og

Ulykkespatienter: www.specialhospitalet.dk

Øvrige videnshavere

RYK Foreningen for Rygmarvsskadede i

Danmark: www.ryk.dk

Guiden er udarbejdet af Danske Handicaporganisationer og Danske Handicaporganisationers 34 medlemsorganisationer:

- ADHD-foreningen
- Astma-Allergi Danmark
- Cystisk Fibrose Forening
- Danmarks Bløderforening
- Dansk Blindesamfund
- Dansk Cøliaki Forening
- Dansk Fibromyalgi-Forening
- Dansk Handicap Forbund
- Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede (DLHM)
- Danske Døves Landsforbund
- Diabetesforeningen
- Epilepsiforeningen
- Foreningen Danske DøvBlinde
- Gigtforeningen
- Hjernesagen
- Hjerneskadeforeningen
- Høreforeningen
- Landsforeningen for Autisme
- Landsforeningen LEV
- Lungeforeningen
- Muskelsvindfonden
- Nyreforeningen
- Ordblinde/Dysleksiforeningen i Danmark
- Osteoporoseforeningen
- Parkinsonforeningen
- Psoriasisforeningen
- Sammenslutningen af Unge med Handicap
- Scleroseforeningen
- SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
- Spastikerforeningen
- Stammeforeningen i Danmark (FSD)
- Stofskifteforeningen
- Stomiforeningen COPA
- UlykkesPatientforeningen og Polioforeningen

Danske Handicaporganisationer

DH tæller 34 medlemsorganisationer, der tilsammen har cirka 330.000 medlemmer. Denne guide bygger på disse organisationers viden og erfaringer.

Guide om Handicap og Job er oprindeligt udgivet af Vidensnetværket, men gentrykt efter gennemgående opdatering af Danske Handicaporganisationer. Opdateringen er gennemført i maj 2018 og er støttet af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering gennem projektet "Et mere rummeligt arbejdsmarked for borgere med handicap" i samarbejde med Aarhus, Høje Taastrup og Roskilde kommune.

Guide om Handicap og Job er udgivet af:

Danske Handicaporganisationer

Blekinge Boulevard 2

2630 Taastrup

Oprindelig ansvarshavende redaktør: Charlotte Gunnarsen

Ansvarshavende redaktør ved opdatering: Charlotte Bernhard

1. oplag: 500

DH's medlemsorganisationer: ADHD-foreningen • Astma-Allergi Danmark • Danmarks Bløderforening • Lungeforeningen • Psoriasisforeningen • Dansk Blindesamfund • Foreningen Danske Døvblinde • Epilepsiforeningen • Dansk Fibromyalgi-Forening • Dansk Handicap Forbund • Dansk Landsforening for Hals- og Mundhuleopererede • Danske Døves Landsforbund • Diabetesforeningen • StammeForeningen i Danmark • Gigtforeningen • Hjernesagen • Hjerneskadeforeningen • Høreforeningen • Landsforeningen Autisme • Landsforeningen LEV • SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed • Cystisk Fibrose Foreningen • Muskelsvindfonden • Nyreforeningen • Ordblinde/Dysleksiforeningen i Danmark • Osteoporoseforeningen • Parkinsonforeningen • UlykkesPatientForeningen og PolioForeningen • Sammenslutningen af Unge Med Handicap • Scleroseforeningen • Spastikerforeningen • Stomiforeningen COPA • Stofskifteforeningen • Dansk Cøliaki Forening