

SLAGNYTT

 LHL Hjerneslag

Magasin om hjernehelse og hjerneslag

2 • 2022

Rehabiliterings-Norge krever reform

side 28-32



Presenterte norsk slagforskning for verdens slagforskere. side 15



NAVNEENDRING: Ove Hellvik og Bjørn Egil Bjørnstad gratulerer hverandre med en vellykket navneendring for LHL.



KOMITELEDER: 2. nestleder Øystein Bjørnes har ledet arbeidet med lokalpolitisk plattform. (Foto: Ingunn Johansen)



NY LHL-TOPP: Remi Drageset ble valgt inn i det mektige sentralstyret i LHL.



VERKTØY: - Med utgangspunkt i lokalpolitisk plattform kan vi ta opp viktige slagsaker i alle landets kommuner, sier Anne Heimdal, som tok ordet på landsmøtet og roste initiativet.

LHL som styrket slagorganisasjon

Landsmøtet i LHL 10.-11. juni ble en styrkning av LHL som slagorganisasjon: Navneendring, sammenslåing med Afasiforbundet i Norge og økt representasjon i sentralstyret av personer med hjerneslag. Med sine nesten 250 lokallag, er LHL den eneste reelle landsdekkende slagorganisasjonen i Norge.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

Navnet til organisasjonen med røtter tilbake til 1943 er nå kun kort og godt LHL. Tillegget med Landsforeningen for hjerte- og lungesyke er historie.

Identitet

– Mye av vår identitet ligger i navnet, derfor er det viktig at vi også gjennom det er inkluderende. Vi har en stolt historie, som vi tar med oss, samtidig må vi ta hensyn til dagens virkelighet som omfatter flere grupper, sier styreleder Bjørn Egil Bjørnstad.

Ove Hellvik, leder i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus, er glad for vedtaket.

– Ingen skal tvile på at alle grupper har samme status. Nå kan vi lettere jobbe videre sammen for alle vi representerer, enten det er slagrammede, hjerte- og lungesyke, personer med astma og allergi, eller andre, sier Hellvik.

Flere viktige saker

Et enstemmig landsmøte vedtok sammenslåing av LHL og Afasiforbundet fra 1. januar 2023.

Under landsmøtet ble det vedtatt en lokalpolitisk plattform. I forslaget fra komiteen, som var ledet av 2. nestleder Øystein Bjørnes, var det flere viktige slagsaker.

Sentralstyret

Remi Drageset, leder i LHL Hjerneslag Ung, talsperson for LHL Hjerneslag Ung Østfold og medlem i LHL Fredrikstad, ble valgt inn i sentralstyret, som representant for Viken.

– Dette er en stor tillitserklæring, som jeg vil forvalte ved å representere ikke bare eget fylke, men også alle LHLS diagnosegrupper, sier Drageset.

I tillegg til han har følgende andre i sentralstyret bakgrunn fra LHL Hjerneslag: Merethe Landaas, Vest, Bente Endresen, Oslo og Asle John Giske, Møre og Romsdal.

Landsmøtet valgte Else Magni Horten fra Innlandet som ny 1. nestleder. ■

SLAGNYTT

UTGIVER

SlagNytt er et magasin for LHL Hjerneslag, som er en del av LHL. LHL Hjerneslag består av LHLS lokallag og interessegruppene LHL Hjerneslag Ung og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom.

ISSN 2703-7452

POSTADRESSE

Postboks 103 Jessheimbyen,
2051 Jessheim

BESØKSADRESSE

Ragnar Strøms Veg 4, 2067 Jessheim

NETTADRESSE

www.lhl-hjerneslag.no
LHL Hjerneslag er på Facebook, Instagram og Twitter.

KONTAKT

E-post: hjerneslag@lhl.no
Telefon: 67 02 30 00.

ANSVARLIG REDAKTØR

Generalsekretær Tommy Skar.
Mobil: 905 06 449.
E-post: tommy.skar@lhl.no

REDAKTØR SLAGNYTT OSLO

Martin Aasen Wright.
Mobil: 984 30 273.
E-post: martin.aasen.wright@gmail.com

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

Apriil Media AS.
www.apriil.no
E-post: media@apriil.no

OPPLAG (PAPIR)

4 000.

SPREDNING (DIGITALT)

Slagrammede og pårørende medlemmer i LHL Hjerneslag som ønsker informasjon gitt elektronisk, samt gjennom LHL Hjerneslags nyhetsbrev, på lhl.no og gjennom LHL Hjerneslags Facebook-side med ca 15 000 følgere.

STØTT SLAGNYTT

Støtt produksjonen av SlagNytt med et frivillig beløp på Vipps-nummer 131737.



KONTINGENT I LHL

Hovedmedlem kr. 450,- per år.
Husstandsmedlem kr. 250,- per år.

FORSIDEFOTO

Shutterstock



LHL Hjerneslag kan hjelpe deg

Rådgiving (Slaglinjen)

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke har bred erfaring fra hjerneslagområdet, blant annet fra sykehus. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd til medlemmer:

Telefon 67 023 023 på mandager kl. 12–15 og onsdager kl. 17–21.

Rådgiving fysisk aktivitet og rehabilitering

Spesialfysioterapeut og helsefaglig rådgiver Tine Iselin Løvhøiden har lang erfaring som spesialfysioterapeut innen hjerneslag. Hun bistår med svar på spørsmål om fysisk aktivitet og trening for slagrammede:

Telefon 67 023 023 på onsdager kl. 13–15.

Rettigheter

Pasientombud Atle Larsen kan bistå med juridiske råd og veiledning, eller konkret bistand til medlemmer i en sak som har sammenheng med hjerneslag:

Telefon 415 46 963 eller e-post al@lhl.no

Likepersonslinjen

LHL Hjerneslag har flere likepersoner som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende:

Telefon 22 79 90 90 på hverdager kl. 12–18 (tastevalg 3 for hjerneslag).

Likeperson for slagrammede småbarnsfamilier

Martin Aasen Wright er likeperson:

Telefon: 984 30 273 på tirsdager kl. 20–22.

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

- kontaktinformasjon
- innmeldingsskjema
- skjema for abonnement på nyhetsbrev
- informasjon om hjerneslag og hvordan leve med gjennomgått slag
- skjema for bestilling av informasjonsmateriell
- podkaster
- opptak av webinarer
- filmer
- e-læringskurs (på slagkurs.no)
- oversikt over LHLS lokallag, LHL Hjerneslag Ung og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom



Arkivfoto: Christopher Olsson

David Russell 1948-2022: En bauta er gått bort

David Russell døde 20. april i år. Dermed er en nasjonal og internasjonal bauta gått bort, så alt for tidlig. Han ble 74 år.

David vokste opp i Kells i Nord-Irland, studerte medisin ved Queens University i Belfast, og kom til nevrologisk avdeling på Rikshospitalet i Oslo i 1976. I 1989 ble han utnevnt til professor i nevrologi.

I en nekrolog i Aftenposten påpeker hans kollegaer og venner Christan Lund, Mona Skjelland, Sigrun Kierulf Brækken og Espen Dietrichs at David i 40 år drev banebrytende forskning, hovedsakelig konsentrert rundt sykdommer i hjernens blodårer. Han var verdensledende på utviklingen av en ultralydmetode for å påvise blodpropptransport til hjernen. David veiledet ti stipendiater frem til doktorgrad. «David var nok mer faglig anerkjent internasjonalt enn nasjonalt», skriver de, men viser også til at han har mye av æren for at mange nordmenn nå vet at hjerneslag er akuttmedisin, og at pasienter med symptomer på slag må raskt på sykehus. David mottok flere nasjonale og internasjonale priser.

Er det er én fagperson som skal gis æren for det LHL Hjerneslag har oppnådd for slagrammede, så er det David. Da LHL ble en slagorganisasjon i 2014, var hans beskjed til de som skulle jobbe med dette fagområdet: «Dere må kunne dette skikkelig». Selv var jeg på «opplæring» hos David på Oslo universitetssykehus Rikshospitalet. Han ble min mentor. Og han holdt skoloring for LHLs administrasjon.

David deltok på etableringsmøtet for LHL Hjerneslag, han var organisasjonens første medisinskfaglige

rådgiver, han skrev og kvalitetssikret de første nettekstene, han åpnet dører for LHL Hjerneslag i fagmiljøer, han ga organisasjonen plass på konferanser og møter, og han var en god samtalepartner og venn for flere. I 2017 ble LHL Hjerneslags første ærespris gitt til han (bildet).

Lund, Skjelland, Kierulf Brækken og Dietrichs forteller at de, som oss, opplevde David som et menneske fullt av sjarm og impulsivitet, som gjorde at det aldri var kjedelig rundt han. De minnes en kollega og venn som spontant kunne opptre med riverdance og syngte karaoke av full hals.

Vi var alle ufattelig glad i David, og jeg og LHL Hjerne-slag vil være han for alltid takknemlig for den han var og det han ga oss. Våre varme tanker går til hans familie. Vi lyser fred over Davids minne.

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag

Fastlegeordningen i krise

Fastlegeordningen er grunnmuren i vår felles helsetjeneste. Det er her vi får det meste av helsehjelpen vår. Det er hos fastlegen vi med kroniske lidelser får den jevne oppfølgingen. Og det er fastlegen som er portåpner og portvokter til resten av helsetjenesten. Det er fastlegene som vurderer om pasientene skal sendes videre til vurdering og eventuelt behandling i spesialisthelsetjenesten.

Alle i Norge har rett på fastlege. Likevel står nå mer enn 150 000 mennesker uten fastlege. Det meldes til stadighet om tilnærmet kollaps i fastlegeordningen i flere kommuner, også i store, sentrale kommuner som for eksempel Bergen.

Situasjonen er alvorlig, og det dreier seg om liv og helse for pasientene. En norsk studie har sett på betydningen av kontinuitet i allmennpraksis, målt ved bruk av legevakt, antallet sykehusinnleggelses og totaldødelighet.

Ifølge studien avtar risikoen for å bli lagt inn på sykehus eller dø parallelt med antallet år med samme fastlege. Pasienter som har hatt den samme fastlegen i mer enn 15 år, har 25 prosent lavere risiko for å dø enn dem med samme fastlege i ett år eller mindre. Tilsvarende har pasienter med langvarig forhold til fastlegen sin 28 prosent mindre sannsynlighet for å bli akutt innlagt på sykehus og 30 prosent lavere sannsynlighet for å oppsøke legevakt.

Problemet, eller diagnosen om du vil, er at for få leger vil bli fastlege samtidig som for mange leger slutter som fastlege. Arbeidspresset er for stort, arbeidsdagen er vanskelig å kombinere med familieliv for unge leger. I tillegg er det økonomisk risiko fordi fastlegene må arbeide som selvstendig næringsdrivende.

Sett fra pasientenes ståsted, er det avgjørende viktig at fastlegeordningen reddes. Myndighetene har altfor lenge sittet med hendene i fanget og sett på fastlegekrisen utvikle seg. Nå må de komme på banen



Illustrasjonfoto: Unsplash

med kraftfulle, strukturelle tiltak. Det vil koste penger, men det har vi som samfunn råd til. Helseministeren har sagt at de jobber med tiltak som skal legges fram i høst sammen med statsbudsjettet. I LHL er vi kritiske til at det ikke er satt i verk tiltak umiddelbart. Samtidig har regjeringen nå spent forventningsbuen til statsbudsjettet svært høyt og da må de levere.

Frode Jahren
Generalsekretær LHL

Er du fornøyd med SlagNytt?

Dersom du er fornøyd med SlagNytt, og kan tenke deg å støtte kommende utgivelser med et frivillig beløp, er vi takknemlige for det. Små som store beløp kan gis på Vipps-nummer 131737. Med slik støtte, kan vi gjøre magasinet enda bedre! Tusen takk.



Kraftig økning av unge på sykehjem

Ved utgangen av 2021 var tre personer i alderen 0-17 år og 28 personer i alderen 18-49 år langtidsplassert på norske sykehjem mot sin vilje. Begge grupper har økt siden 2020. Gruppen 18-49 år har økt kraftig. Og Helse- og omsorgsdepartementets lovforslag, som skal følge opp stortingsvedtak, er igjen forsinket.

Av Julie C. Knarvik

LHL Hjerneslag har hentet ut oversikt fra Helse- direktoratet, og tallene for 2021 med 2020-tall i parentes, er følgende:

- Antall totalt 0-17 år: 8 (4).
- Antall 0-17 år med flytteønsker: 3 (2).
- Antall totalt 18-49 år: 91 (76).
- Antall 18-49 år med flytteønsker: 28 (15).

Mange uten flytteplaner

Når det gjelder hvordan kommunene har fulgt opp de som har flytteønsker – altså de som er plassert på sykehjem mot sin vilje – viser oversikten for gruppen 0-17 år at ingen av disse har flytteønske som ikke er eller blir fulgt opp av kommunene. For gruppen 18-49 år er det kun konkrete flytteplaner for 14 av 28.

Alle tall er rapportert inn til Helsedirektoratet fra Statsforvalterne.

Stortingsvedtak

I 1998 henstilte Stortingets sosialkomite til regjeringen å fremme forslag til tiltak slik at alle unge funksjonshemmede som ønsket å flytte ut av sykehjem fikk det innen 2005, og at ikke nye ufrivillige unge skulle komme til.

Stortinget har gjort flere vedtak. 16. februar 2021 fattet Stortinget et vedtak om å sikre at personer i alderen 0-49 år ikke skal bosettes på sykehjem i strid med eget ønske. Dette forslaget krever endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, som Helse- og

omsorgsdepartementet (HOD) må komme med forslag til.

HOD-forsinkelse

Lovutkastet om sykehjemplussing skulle sendes på høring før sommeren. Men det lar vente på seg.

– Vi anslår at høringsnotatet blir sendt ut i høst. Årsaken til at det er noe forsinket, er at arbeidet har vært mer omfattende enn først antatt, opplyser departementet.

Reagerer

Generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag, som har vært en pådriver gjennom flere år for å få slutt på tvangsplassering på sykehjem, reagerer både på nye tall og på forsinkelsen med lovforslag.

– Det er bekymringsfullt at fortsatt plasseres barn og unge voksne på sykehjem mot sin vilje, og at andelen unge voksne øker kraftig fra 2020 til 2021, sier Skar. Han mener det er alvorlig for de det gjelder. – Det er også alvorlig fordi dette viser at politikerne ikke har gjort nok for å oppfylle egen ambisjon om at ordningen skulle opphøre i 2005. Og det er alvorlig fordi kommunene fortsetter en praksis de vet Stortinget har sagt nei til.

Skar og LHL Hjerneslag forventer et tydelig løfte fra helse- og omsorgsministeren om at det varslede lovforslaget har høy prioritet i departementet og et tydeligere signal på når det kommer. ■

NHR utfordrer seks sykehus

I sin årsrapport for 2021, som ble lagt frem rett før sommerferien, ber Norsk hjerneslagregister (NHR) sykehusene Ringerike, Voss, Notodden, Molde, Volda og Tynset om å forbedre rutinene sine for tverrfaglig funksjonsvurdering av slagpasienter. Alle de seks sykehusene hadde en pasientandel på under 70 prosent på denne viktige kvalitetsindikatoren.

Av Tommy Skar

Fra 2021 er den tverrfaglige vurderingen oppgradert til en nasjonal kvalitetsindikator for helsetjenesten i Norge. Indikatoren, som er ny i årets rapportering, skal gi svar på oppfølging i tråd med pakkeforløp hjerne- slag. For å nå målene i pakkeforløpet skal pasientene blant annet ha en tverrfaglig funksjonsvurdering, inkludert beslutning om videre forløp, innen syv dager etter innleggelse.

28 sykehus over 80 prosent

Høy måloppnåelse for kvalitetsindikatoren er satt til 80 prosent. 70 prosent er målnivået for moderat måloppnåelse.

– For pasienter med alvorlig hjerneslag eller pasienter som er medisinsk ustabile, vil det ofte være gunstig å utsette vurderingen til et senere tidspunkt. Det er ikke gitt at en høyere andel enn 80 prosent som får utført tverrfaglig vurdering innen syv dager gir bedre behandlingskvalitet, skriver NHR.

Rapporten for 2021 viser at andel pasienter som fikk gjennomført en tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid var 82 prosent på landsbasis. 28 sykehus hadde høy måloppnåelse (over 80 prosent). Følgende sykehus var over 90 prosent: Haukland, Namsos, Diakonhjemmet, Narvik, Flekkefjord, Kirkenes og Skien.

– Dette indikerer at de fleste slagenheter har etablert faste rutiner, der en tverrfaglig funksjonsvurdering inngår, skriver NHR, men peker samtidig på seks sykehus som lå under 70 prosent (moderat måloppnåelse) og ber disse forbedre sine rutiner.



Årets slagenheter

I rapporten har registersekretariatet i Norsk hjerneslagregister utnevnt Nordlandssykehuset Bodø og Drammen sykehus til årets slagenheter for god slagbehandling.

Tilleggsrapporter

I 2020 ble det utarbeidet to nye vedlegg til årsrapporten; *Rapport for trombeaktomi i Norge* og *Rapport for pasienter og pårørende*. Begge rapportene videreføres i 2021. Både disse og hovedrapporten finner du på nettsiden <https://stolav.no/fag-og-forskning/medisinske-kvalitetsregistre/norsk-hjerneregister/rapporter>. ■

Erfaringskonsulent ved Vikersund

Hilde Magelssen (bildet), kjent som blant annet talsperson for LHL Hjerne- slag Ung, bidrar som erfaringskonsulent ved Vikersund Bad Rehabiliteringssenter

AS. Ordningen er et prøveprosjekt. Som erfaringskonsulent bidrar hun med så vel foredrag som i ulike samtaletyper.





Illustrasjonsfoto: Pexels, Pixabay

Medisiner i nordmenns hverdag

Mange diagnosegrupper er avhengige av medisiner. Det gir både positive og negative opplevelser.

Av Tommy Skar

Legemidler – medisiner – er kjemiske stoffer og preparater som gis for å forebygge, kurere eller lindre sykdom eller symptomer på sykdom.

– Vi oppfordrer alle til å ha en bevisst holdning til bruk av medisiner og ha en god oversikt over sin bruk, sier Are Helseth, medisinsk sjef i LHL.

På helsenorge.no kan du logge deg inn på din side og finne en samlet oversikt over dine resepter på legemidler og andre varer. Opplysningene hentes fra reseptformidleren og din kjernejournal, hvor du også kan se logg over bruk.

Medisiner ved hjerneslag

Medisiner som blir anbefalt å bruke ved hjerneslag, har som oppgave å forebygge ny sykdom. Hvilke legemidler leger velger å forskrive bestemmes ut fra sykdomsbildet, alder og eventuelle andre sykdommer. Forebyggende medisiner anbefales for å påvirke risikofaktorene i gunstig retning. Ulike medisinkategorier

som kan være aktuelle, er:

- Såkalte platehemmende medikamenter. Disse reduserer blodplatenes tendens til å klebe seg sammen og lage blodpropper.
- Antikoagulantia (blodfortynnende).
- Kolesterolenkende medikamenter blant annet gruppen som kalles statiner, men også flere andre.

I tillegg kan det være nødvendig med intensivt behandling av andre sykdommer som er risikofaktorer for hjerneslag, for eksempel høyt blodtrykk, diabetes, hjertesvikt og atrieflimmer.

Gode råd

Helsenorge.no gir gode råd for riktig medisinbruk:

- Be fastlegen din skrive ut en liste over medisiner du bruker.
- Oppbevar listen i lommeboken eller vesken.
- Vis frem listen når du oppsøker lege og når du henter medisiner på apoteket.
- Spør apoteket, legen eller hjemmesykepleien dersom

du er i tvil om hvordan du skal bruke medisiner dine. Erfaring viser at mange bruker medisiner sine på en feil måte. Det øker risikoen for bivirkninger.

Ulike reseptordninger

Hvis du har en alvorlig sykdom, kan staten delvis dekke utgifter til legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell på såkalt blå resept (navnet blå resept stammer fra de dager da resepter som ble dekket av staten ble skrevet ut på blått papir, mens vanlige resepter ble skrevet ut på hvitt papir). Det finnes også andre ordninger for å få dekket deler av utgiftene dine på dersom du har store utgifter.

– Når legen forskriver forhåndsgodkjent medisin eller medisinsk forbruksmateriell, trenger du som er pasient normalt bare å betale en egenandel som teller med i opptjeningen til frikort for helsetjenester, sier Helseth.

Egenandelen på frikort for 2022 er 2 921 kroner. Når du har betalt nok egenandeler til å nå 2 921 kroner vil du automatisk få et frikort i posten.

Medisinsikkerhet

Til tross for gode tiltak og systemer for legemiddel-håndtering får mange pasienter for mye eller feil medisin. Og alt for ofte tas medisinen feil.

Statens legemiddelverk oppfordrer alle som skriver ut et nytt legemiddel om å tenke over om en legemiddelgjennomgang kan være nyttig for pasienten. En samlet vurdering av nytte og risiko for pasientens totale legemiddelbruk er en løpende oppgave for alle leger med behandlingsansvar. Fastlegen og sykehjemslegen har et forskriftsfestet ansvar for å utføre regelmessig legemiddelgjennomgang.

Medisinstart

Mange synes det er vanskelig å måtte bruke medisiner, og derfor tilbyr apotek medisinstart. Det er en rådgivningstjeneste hvor målet er å gi trygghet om riktig bruk til deg som starter med blodtrykkssenkende, blodfortynnende og kolesterolenkende medisiner.



Foto: Anders Bergesen

Tjenesten består av to oppfølgingsamtaler med en farmasøyt, enten i apoteket eller per telefon. Samtalene gjennomføres 1-2 og 3-5 uker etter at du har fått den nye medisinen din. Hver samtale tar ca. 15 minutter og farmasøyten følger opp det som er viktig for deg. Tjenesten er gratis og du bestiller den selv på apoteket.

Bivirkningsverktøy

Felleskatalogen og Helsebiblioteket lanserte tidligere i år et bivirkningsverktøy. Det skal hjelpe helsepersonell og pasienter med å undersøke mulige sammenhenger mellom bivirkninger og legemiddelbruk. Verktøyet er en søkemotor hvor det er mulig å søke opp legemiddelbivirkninger, og du kan finne det her: www.felleskatalogen.no/medisin/bivirkningsok ■

Konferanse om den avhengige hjerne

Tema for Hjerneverketets hjernehelsekonferanse i år, er den avhengige hjernen. Noen er rusavhengige, andre er spill- eller shoppingavhengige. Mange ting har avhengighetstrekk ved seg. Hva er egentlig avhengighet? Konferansen handler blant annet om dette, samt hvor viktig det er å forstå avhengighet bedre for å finne veien ut av problematisk avhengighet. Konferansen er i Oslo Kongressenter 3. november.

Fakta om blod og blodtrykk

Blodet er kroppens transportsystem, mens blodtrykk er et mål på kraften som hjertet lager for å pumpe blod rundt i kroppen.

Av Are Helseth, medisinsk sjef i LHL



Foto: Anders Bergersen

Et voksent menneske har cirka fem liter blod. Den flytende delen av blodet heter plasma og består av vann, salter og protein. Blodplasmaet utgjør halvparten av blodvolumet. I blodplasmaet flyter røde blodceller, hvite blodceller og blodplater.

Røde blodlegemer frakter oksygen fra lungene og ut til organer og celler. Hvite blodlegemer bekjemper infeksjoner og er en del av immunsystemet vårt. Blodplater hjelper blodet til å tette hull i blodårer ved å levre seg ved kutt, sår og skader. Blodcellene produseres i benmargen. Blodcellene har en viss levetid og derfor må kroppen hele tiden lage nye. Røde blodlegemer lever omtrent 120 dager, mens blodplater skiftes ut etter seks dager. Det er flere familier av hvite blodlegemer og de har forskjellige funksjoner og levetid.

Blodprøver analyseres enten i plasmadelen eller i hele blodet. Den vanligste analysen er «Hemoglobin» (tidligere kalt «blodprosent»). Denne analysen måler mengden hemoglobin i blodet. Hemoglobin er hovedbestanddelen i de røde blodlegemene, og det er dette stoffet som setter den røde fargen på blodet. Når hemoglobinet går gjennom lungene bindes oksygen til dette, og når hemoglobinet kommet ut i organer og celler slippes oksygenet fri. Hvis du har godt med hemoglobin i blodet så får organene nok oksygen. Lavt hemoglobin kan skyldes jernmangel eller andre ting. Da kan organene få for lite oksygen. Andre vanlige blodtester er for eksempel kolesterol, nyreprøver, leverprøver og mange andre.

Basert på arvelige markører deles blod inn i fire hovedtyper: A, B, AB eller O. Blod er også enten Rh-positivt eller Rh-negativt. Ved blodoverføring må blodtype hos blodgiver og mottaker passe sammen etter faste regler.

Blodtrykk

Blodtrykk er et mål på kraften som hjertet lager for å pumpe blod rundt i kroppen. Hjertet er et hulrom og hjerteveggen er en muskel. Når muskelen trekker seg

sammen blir hulrommet mindre, og blodet pumpes ut av hjertet. Når hjertemuskelen trekker seg kraftig sammen blir blodtrykket høyt. Når hjertemuskelen trekker seg svakt sammen, for eksempel på grunn av sykdom, blir blodtrykket lavt.

Blodtrykket måles i millimeter kvikksølv (mmHg) og presenteres som to tall:

1. Systolisk trykk – som er trykket når hjertet pumper blodet ut (noen kaller dette for «overtrykket»).
2. Diastolisk trykk – som er trykket mellom to hjerteslag (noen kaller dette for «undertrykket»).

Hvis legen sier at blodtrykket er 140 over 90 eller 140/90 mmHg, betyr det at du har et systolisk trykk på 140 mmHg og et diastolisk trykk på 90 mmHg.

Det er ikke en entydig grense for overgangen fra normalt til forhøyet blodtrykk, blant annet fordi grensen endrer seg litt med alder. Vi anbefaler alle å ha et bevisst forhold til blodtrykket sitt fordi høyt blodtrykk er en årsaksfaktor ved mange kroniske sykdommer. Så be legen kontrollere blodtrykket ditt. Sannsynligvis vil legen ønske å gjøre flere målinger. Ved forhøyet blodtrykk vil både livsstilsråd og behandling med medisiner være aktuelt.

Høyt blodtrykk er ofte relatert til livsstil. Lite fysisk aktivitet, for mye fett og sukker i kostholdet, for mye alkohol og overvekt, øker risikoen for høyt blodtrykk. Det er ikke alltid man finner årsaken til høyt blodtrykk, det kan også skyldes arv og genetiske forhold.

Ubehandlet høyt blodtrykk øker risikoen for å utvikle blant annet koronar hjertesykdom og nyresykdom.

Lavt blodtrykk er mindre vanlig. Noen medisiner kan ha lavt blodtrykk som en bivirkning. Dehydrering, for lavt inntak av væske i varmt vær eller ved høy feber for eksempel, kan føre til lavt blodtrykk. ■



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Høyt blodtrykk og hjerneslag

Hypertensjon, omtalt som høyt blodtrykk, er den viktigste risikofaktoren for hjerneslag/TIA (Transitorisk iskemisk anfall), både for første gangs slag og for residiv. - Å senke blodtrykket beskytter mot nye hjerneinfarkt og hjerneblødning, samt andre vaskulære hendelser, sier helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke (bildet).



Foto: Anders Bergersen

Av Tommy Skar

Ifølge Norsk hjerneslagregisters årsrapport for 2021, hadde 56 prosent av de som ble innlagt med hjerneslag det året høyt blodtrykk.

I *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag*, er blodtrykkssenkende behandling en viktig del av sekundærforebyggingen. Sekundærforebyggingen, som kan betraktes som både å behandle eksisterende slag og forhindre nye, består av to strategier: Legemiddelbehandling og endring i levevaner.

Ifølge retningslinjene bør pasienter med hjerneslag/TIA med blodtrykk > 140/90 mmHg få behandling med blodtrykkssenkende legemidler hvis slik behandling ikke gir alvorlige bivirkninger. Man anser blodtrykkssenkende behandling som det viktigste sekundærforebyggende tiltak ved hjerneslag.

Retningslinjene anbefaler også at etter hjerneslag eller TIA bør alle få råd og veiledning om endringer

i levevaner som kan redusere blodtrykket; som økt fysisk aktivitet, vektreduksjon ved overvekt og redusert saltinntak.

For fysisk aktivitet er det anbefalt utholdenhets-trening en til tre ganger per uke, og helst minimum 30 minutter hver gang. Indikator for riktig aktivitetsnivå er at pasienten føler seg andpusten, men kan føre en samtale.

SlagNytt har flere ganger hatt kosthold som tema. Det er vist at reduksjon av saltinntak i kombinasjon med høyt inntak av frukt og grønnsaker reduserer blodtrykket. En metaanalyse har vist at inntak av minst fem enheter frukt og grønnsaker daglig reduserer risikoen for hjerneslag.

Vektreduksjon fører til bedring av risikofaktorprofilen for hjerneslag (lavere blodtrykk, lavere blodsukker og lavere lipider). ■

God og riktig blodtrykkskontroll

De fleste som har høyt blodtrykk føler seg ikke syke. Høyt blodtrykk er heller ingen sykdom i seg selv, men det øker risikoen for flere sykdommer, blant annet hjerteinfarkt og hjerneslag.

- Det er viktig å være godt forberedt når du skal måle blodtrykk, slik at resultatet blir mest mulig korrekt, sier helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke.

Av Tommy Skar

På sin nettside peker LHL og kardiologisk sykepleier Anne Birgitte Dahlum på at du bør vite hvorfor blodtrykket ditt skal måles:

- Er det mistanke om høyt eller lavt blodtrykk?
- Er det mistanke om sykdom i arteriesystemet eller andre organer?
- Skal du til oppfølging ved hjerte- og karsykdom eller andre tilstander som bør følges opp med blodtrykksmåling?
- Er det behov for justering av råd og / eller medikamenter?

Tips og råd

På LHLs nettside gis det gode tips og råd om hvordan blodtrykksmåling skal foregå:

De siste 30 minuttene før måling bør du unngå:

1. Fysisk aktivitet og stress.
2. Spise.
3. Drikke koffeinholdig drikke som kaffe, te energidrikk eller alkohol.
4. Inntak av nikotinholdige produkter.

Generelle råd:

- Du bør ikke måle blodtrykk om urinblæra er full.
- Si ifra om du har smerter.
- Blodtrykk bør måles på bar arm: Ha på en armløs / kortermet overdel, så du slipper å sitte bar under målingen. Blodtrykket kan måles til feil verdier om blodtrykksmansjetten settes utenpå tøyet, eller om genser/skjorte-arm rulles opp og strammes på overarmen.
- Finn en god sittestilling med støtte til rygg og underarm. Begge føttene på gulvet. Midten av overarm skal være i hjertehøyde, om blodtrykket måles sittende, liggende eller stående.
- Det skal ikke snakkes i hviletiden på tre til fem minutter før, eller under selve målingen, da prat vil føre til at blodtrykket måles for høyt i forhold til den faktiske verdien.
- Ved første gangs blodtrykkskontroll anbefales å måle blodtrykk på begge armer, to ganger på hver arm.
- Ved neste blodtrykkskontroller anbefales å måle blodtrykket tre ganger på én arm, med ett minutt mellomrom. Snittet av andre og tredje blodtrykk regnes for gjeldende verdi.



BLODTRYKKSÅLING: Det er viktig å være godt forberedt når du skal måle blodtrykk, slik at resultatet blir mest mulig korrekt, sier slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke (verdiene her er bare eksempler). (Illustrasjonsfoto: Shutterstock)

– Resultat av blodtrykksmålingene får du vite umiddelbart etterpå, gjerne skriftlig. Dette vil legge grunnlag for om det er behov for videre undersøkelser og/eller behandling, sier Bjerke.

Egenmålinger

Enkelte kan få unormalt høye blodtrykksmålinger målt hos lege eller annet helsepersonell. Dette fenomenet kalles «hvit-frakk /white-coat»-eller kontorhypertensjon. Hypertensjon er den medisinske betegnelse for høyt blodtrykk. Da vil det være aktuelt med egenmåling hjemme eller 24-timers måling til sammenligning.

– Om dette anbefales, forvent at det gis veiledning til hvordan du skal forholde deg, påpeker Bjerke.

Alle blodtrykksapparat skal være CE-merket, validert og jevnlig kalibrert.

– Har du blodtrykksapparat selv, følg brukermanualen som medfølger apparatet og ta det gjerne med for kontrollmåling, for måleresultatet bør vise noenlunde samme verdier, selv om det kan være noe variasjon mellom de enkelte blodtrykksapparatene, understreker Bjerke. ■

Flere bør få slagforebyggende behandling

En nylig publisert studie fra Norsk hjerteinfarktregister viser at hele 11 prosent av pasientene som ble innlagt med hjerteinfarkt også hadde atrieflimmer (hjerterflimmer). Bare om lag halvparten av disse brukte antikoagulasjonsmedisiner ved innleggelse.



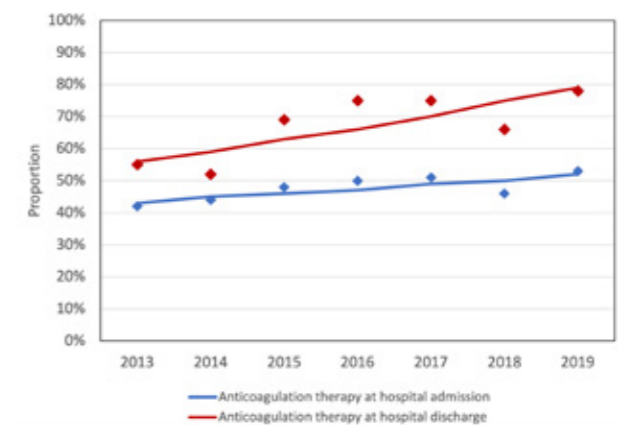
Foto: Privat

Av Jarle Jortveit, kardiolog og forsker, Sørlandet sykehus Arendal

Atrieflimmer er vanlig. En av tre voksne står i fare for å utvikle tilstanden i løpet av livet. Atrieflimmer gir ikke alltid symptomer, og så mange som en av tre med flimmer har dette uten å vite om det. Ved atrieflimmer kan det dannes blodpropper i hjertet som kan følge de store blodårene ut av hjertet til hjernen og gi et hjerneslag. Atrieflimmer er en av de vanligste årsakene til slag. De fleste som har atrieflimmer anbefales derfor antikoagulasjonsmedisiner for å forhindre hjerneslag.

En nylig publisert studie fra Norsk hjerteinfarktregister viser at hele 11 prosent av pasientene som ble innlagt med hjerteinfarkt også hadde atrieflimmer. Bare om lag halvparten av disse brukte antikoagulasjonsmedisiner ved innleggelse (se figur). Dette bekrefter at mange har atrieflimmer uten at diagnosen er kjent. Screening av alle med økt risiko for hjerneslag dersom man har atrieflimmer anbefales i europeiske retningslinjer, men er i liten grad gjennomført i Norge. Dette gjelder de fleste over 65 år, og spesielt de med høyt blodtrykk, diabetes, hjerte- og karsykdommer og tidligere hjerneslag/drypp. Slik screening kan gjøres på flere måter, men siden atrieflimmer ofte kommer og går i anfall anbefales langtids-EKG registrering over flere døgn.

Studien fra infarktregisteret viser også at andelen pasienter med atrieflimmer som fikk antikoagulasjonsmedisiner ved utskrivelse etter behandling for hjerteinfarkt økte fra 55 prosent i 2013 til 78 prosent i 2019. En grunn til økningen er sannsynligvis at vi i denne perioden fikk nye medisiner som er bedre og enklere



SCREENING: - Screening av alle med økt risiko for hjerne-slag dersom man har atrieflimmer anbefales i europeiske retningslinjer, men er i liten grad gjennomført i Norge, skriver Jarle Jortveit, kardiolog og forsker, Sørlandet sykehus Arendal.

å bruke enn marevan, som var eneste alternativ tidligere. På tross av en stor forbedring, var det fremdeles over 20 prosent av pasientene som ikke fikk foreskrevet anbefalt behandling. Det er derfor fortsatt viktig å ha fokus på å følge behandlingsanbefalingene.

Norsk hjerteinfarktregister er en viktig kilde til hjerteforskning i Norge og kan på denne måten bidra til bedre behandling også av pasienter med atrieflimmer. ■

Referanse:

Jortveit J, Sandberg EL, Pripp AH, et al. Time trends in adherence to guideline recommendations for anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation and myocardial infarction. Open Heart 2022;9:e001934. doi:10.1136/openhrt-2021-001934

Nytt mestringskurs for LHL Vestfold og Telemark

LHL Vestfold og Telemark arrangerer nytt mestringskurs på Kongsberg 11.-12. november. Mer informasjon vil komme i eget nyhetsbrev på e-post. Interesserte medlemmer fra Vestfold og Telemark kan melde fra på hjerneslag@lhl.no eller til

generalsekretær Tommy Skar, mobil 905 06 449. Temaer blir blant annet kognitive utfordringer, afasi og lydintoleranse. Kurset er for både slagrammede og pårørende.



HJERTEFLIMMER OPPDAGES OFTE FOR SENT

Hjerteflimmer gir ikke alltid symptomer, men hver fjerde 40-åring kan forvente å utvikle tilstanden i løpet av livet.



Hver dag får 8 nordmenn hjerneslag på grunn av hjerteflimmer. Hjerteflimmer gir ikke alltid symptomer og opptil 1 av 3 med hjerteflimmer har tilstanden uten å vite om det. Hjerteflimmer øker risikoen for at det dannes blodpropper i hjertet, som kan følge de store blodårene til hjernen og forårsake et hjerneslag.

EKG er nødvendig for å avdekke hjerteflimmer. Det kan nå gjøres trygt, effektivt og enkelt hjemme med ECG247 Hjerteovervåker.

Hjerterytmesensoren festes til brystet som et plaster. Den måler og sender data til en app på mobilen. Dersom det skulle oppstå uregelmessigheter, får man umiddelbart beskjed og du kan raskt ta kontakt med fastlegen din.

Test hjertet ditt med ECG247 og bidra til å forebygge hjerneslag!



Overvåker hjerterytmen trådløst, 24 timer i døgnet, 7 dager i uken



Nøyaktige målinger som enkelt kan deles med fastlege eller hjertespesialist.



Brukervennlig for selvtesting hjemme, og for helsejennesten



Ved å bytte plaster kan apparatet brukes mange ganger

vitusapotek+

FARMASIET.NO



APOTEK 1

Boots Apotek

Norsk produkt utviklet i samarbeid med Sørlandet sykehus og kompetanse fra Universitetet i Agder.

TEAM: Studieteamet bak ParaNASPP-studien, fra venstre: Else Charlotte Sandset, Mona Guterud, Helge Fagerheim Bugge og Maren Ranhoff Hov. (Foto: Jon Tønning)

Presenterte norsk slagforskning for verdens slagforskere

Den norske slagstudien ParaNASPP ble presentert for flere tusen slagforskere på verdens største slagkongress.

Av Vibeke Buan

Det var i mai European Stroke Organisation Conference (ESOC) ble arrangert fysisk for første gang siden før pandemien. 2 500 fagfolk var med i Lyon i Frankrike og rundt 1 700 fulgte med digitalt.

Når det er mistanke om hjerneslag er det ambulanspersonell som møter pasienter først. For å stille slagdiagnosen og starte behandling så raskt som mulig, er kompetanse og god kommunikasjon mellom akutt-hjelpere på stedet og slaglegene på sykehuset viktig.

Det er bakteppet for prosjektet ParaNASPP (The Paramedic Norwegian Acute Stroke Prehospital Project). Ambulansepersoneell ved fem stasjoner i Oslo har gjennomført et opplæringsprogram og tatt i bruk en app som er spesialutviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA). Med appen eSTROKE har ambulansarbeiderne gjort samme undersøkelse som slaglegene bruker; NIHSS (NIH Stroke Scale).

Verktøy og rapport

– Slik blir appen et verktøy som gir en standardisert undersøkelse og en rapport som både de i ambulansen og de som skal ta imot pasienten på sykehuset har tilgang til umiddelbart, sier prosjektleder Maren Ranhoff Hov. Hun er seniorforsker i SNLA, førsteamanuensis ved OsloMet og lege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Sammen med seniorforsker og overlege Else Charlotte Sandset er hun hovedveileder

på studien. Mona Guterud og Helge Fagerheim Bugge er stipendiater på prosjektet for SNLA.

– Målet med studien er å finne ut om et standardisert opplæringsprogram og NIHSS-score i appen gjør at vi får bedre kommunikasjon og bedre triagering, slik at slagpasienter sendes til riktig behandlingsnivå – og om dette sparer tid, sier Ranhoff Hov.

ParaNASPP-studien er et samarbeid med Stiftelsen Norsk Luftambulans og Oslo universitetssykehus. Datainnsamlingen startet sommeren 2019 og ble avsluttet i juli 2021. 801 pasienter ble inkludert. Resultatene er ventet å bli publisert i et vitenskapelig tidsskrift i løpet av de neste månedene.

Internasjonal interesse

1 400 korte forskningsrapporter, på fagspråket abstracts, ble sendt inn til ESOC. Disse ble bedømt av en uavhengig fagkomite. ParaNASPP-abstractet ble kåret til en av konferansens beste, og under åpnings-sesjonen ble prosjektet presentert som et av høydepunktene, forteller Else Charlotte Sandset, som er generalsekretær i European Stroke Organisation.

– ParaNASPP vekker bred internasjonal interesse. Prosjektet er med på å svare ut en av de store utfordringene innen slagmedisin: Hvordan skal vi identifisere pasienter med hjerneslag i ambulans, sier Sandset. ■

Halvparten av slagpasientene innlagt via ambulanse

Kun halvparten med mistenkt hjerneslag blir innlagt via ambulanse. Det viser en studie skrevet av blant andre Kjell O. Fremstad, seksjonsleder og paramedic Forsknings- og utviklingsavdelingen, Stiftelsen Norsk Luftambulansetjeneste og ambulansetjenesten, Oslo universitetssykehus. Det er tidsskriftet Sykepleien som har publisert studien.

Av Tommy Skar

Hensikten med studien, som kan leses på sykepleien.no, var å kartlegge innleggende instans for pasienter ved mistanke om akutt hjerneslag før de kom til akutt-mottaket ved Oslo universitetssykehus (OUS) Ullevål. Totalt 1 399 pasienter med mistanke om hjerneslag ble innlagt i 2018, hvorav 594 (42 prosent) fikk en hjerneslagdiagnose. Halvparten ble innlagt direkte med ambulanse, en tredel via legevakten og 12 prosent fra fastlegen. Signifikant flere pasienter av de som ble innlagt med ambulanse (51 prosent) fikk hjerneslag som utskrivelsesdiagnose sammenliknet med pasienter som kom via henholdsvis legevakt (29 prosent) eller fastlege (40 prosent). Årsaken til at ambulansetjenesten i større grad gjenkjenner symptomer på hjerneslag, kan være at de nettopp kontaktes ved åpenbare symptomer på slag.

Forfatterne peker på at dersom tidsforløpet fra pasienten kontakter helsevesenet til ankomst på sykehus blir forlenget, kan det resultere i at færre får reperfusjonsbehandling (trombolytisk behandling og trombektomi). – Resultatene indikerer et behov for ytterligere folkeopplysning i form av nye kampanjer som kan bidra til å øke kunnskapen om risikofaktorer i befolkningen og vise betydningen av å kontakte AMK ved mistanke om hjerneslag, heter det.

Det konkluderes blant annet med at det blir viktig å styrke kompetansen i de prehospitale tjenestene, inkludert hjemmesykepleien, for å sikre en direkte innleggelse på sykehus for diagnostikk og akuttbehandling. ■

Færre dør av hjerneslag

Dødelighet som følge av karsykdommer i hjernen, slik som hjerneinfarkt og hjerneblødning, har aldri vært lavere enn i 2021. Utviklingen gjennom 50 år er meget god. I 1972 døde 6 163 personer som følge av hjerneslag. I 2021 er dette redusert til 2 105

personer, altså en sjettedel av raten for 1970. Tallene er hentet fra Dødsårsaksstatistikken for 2021, som ble gjort offentlig tilgjengelig i Dødsårsaksregisterets statistikkbank i juni i år.

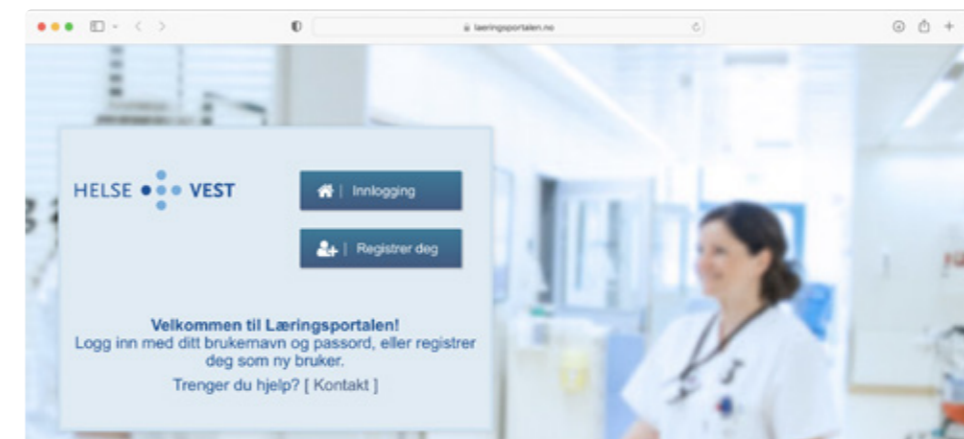


Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen

Nettkurs om hjerneslag for helsesekretærer

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons beredskap (KoKom) har lansert nettkurset «Tidlig gjenkjenning av hjerneslag».

Av Tommy Skar

– Kurset er primært for helsesekretærer, men er åpent for alle som ønsker det, sier brukerrepresentant i prosjektet, Merethe Landaas (bildet) fra LHL og LHL Hjerneslag.

Landaas oppfordrer alle interesserte om å ta en titt på kurset, men oppfordrer spesielt legesekretærer om å ta det bruk.

– En del pasienter og pårørende til pasienter med akutt hjerneslag kontakter fastlege fordi de ikke er sikker på hva som feiler dem grunnet uklare plager. Dette kurset retter seg derfor mot helsesekretærer, som ofte er de første som tar imot disse henvendelsene, heter det på KoKoms nettside.

– Kurset er delt opp i åtte mindre deler som tar for seg hvordan et akutt hjerneslag kan arte seg, diagnose, behandling og rehabilitering. Innholdet omfatter informasjon om medisinsk nødmeldetjeneste og hvordan man som helsesekretær kan få hjelp fra AMK. Kurset tar ca. 35 minutter og er i et format som egner seg for både mobil og andre «plattformer». Kurset er gratis.

Du finner kurset ved å gå inn på Læringsportalen (Du må registrere deg som bruker): www.laeringsportalen.no

KoKom har utarbeidet kurset med støtte fra Universitetet i Bergen (UiB). ■

Kartlegger aktuelle registertyper for barn

Interregional arbeidsgruppe for medisinske kvalitetsregistre er i gang med å kartlegge hvilken type register som er mest hensiktsmessig å etablere for barn med hjerneslag.

Hild Fjærtøft (bildet), som er daglig leder i Norsk hjerneslagregister, er også leder for den interregionale arbeidsgruppa. På vegne av den har hun kontaktet fagmiljøene og LHL Hjerneslag for å få innspill.

Kartleggingen til arbeidsgruppa skal legges fram for Interregional

styringsgruppe for medisinske kvalitetsregistre. LHL Hjerneslag og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom hadde møte med Fjærtøft 20. mai.

– Vi er glad for at det er framdrift i arbeidet med å etablere et slikt register, sier Bente Nicolaysen, talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom.



LHL-lag bidrar i ergoterapi-utdanningen ved NTNU

LHL Hjerneslag Ung Trøndelag bidrar i undervisningen av ergoterapistudenter. – Som følge av for få praksisplasser har vi blitt invitert av NTNU til å bidra i et alternativt opplegg. Trondheim kommune har sluttet seg til dette, forteller lokallagsleder Roger Dragsten Moe, som også er leder for LHL Trøndelag.

Av Tommy Skar



Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen

Ergoterapiutdanningen ved NTNU i Trondheim er et treårig bachelorprogram. Undervisningen veksler mellom studier ved universitetet og praksisstudier i ulike deler av helsetjenesten. I Trøndelag har, ifølge Moe, innføring av Helseplattformen, som er en ny samhandlingsløsning for hele helsetjenesten i Midt-Norge, gitt noen utfordringer som blant annet har resultert i færre praksisplasser.

I et samspill mellom fagmiljøene og brukerorganisasjonen har de langt på vei løst utfordringen. På undervisningen som foregår på Olavsgården mestringssenter i Trondheim har LHL Hjerneslag Ung Trøndelag deltatt med ti bidragsytere. Moe har selv holdt forelesninger om brukermidvirkning på ulike nivå. Hele opplegget kjøres to ganger med 36 studenter hver gang. I tillegg arrangerer studentene og LHL-laget sammen en sommerfest for alle.

For slagrammede og pårørende er ergoterapeuter en avgjørende faggruppe. En viktig del av ergoterapeutenes oppgaver er å bidra til hverdagsmestring og -rehabilitering.

Gir viktig kunnskap

Rune Kalland, lektor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU, er svært glad for bidraget fra brukerorganisasjonen. Han mener at dette gir studenter erfaring i samskaping av aktiviteter med brukere og pårørende, og er noe av den aller viktigste kunnskapen en ergoterapeut kan inneha.

– Undervisningsaktiviteter i klasserom kan gi en teoretisk basiskunnskap, og samhandling med LHLs medlemmer gir viktig læring rundt det å utøve denne kunnskapen i samspill med deltakerne. Vi ønsker absolutt videre involvering av LHL Hjerneslag Ung Trøndelag i vårt arbeid med å utdanne morgendagens ergoterapeuter. Vi er også veldig takknemlige for at Trondheim kommune stiller lokaler til disposisjon. Det gir et avbrekk fra vanlig undervisning, og nærhet til der yrket utøves, påpeker Kalland.

Pådriver

Også Jorid Paulsen, som er enhetsleder ved Enhet Friskliv, læring og mestring roser samarbeidet.

– For oss har det vært en lærerik og givende erfaring å kunne ta imot studenter i våre lokaler på denne måten. Olavsgården huser både dagrehabiliteringen, der mange slagrammede får et tverrfaglig tilbud og ergoterapistudenter kan ha ordinær praksis, og lavterskeltilbud som gis i regi av kommunen og ulike brukerorganisasjoner. Her er LHL Hjerneslag Ung en pådriver både i samhandlingsprosjekter med kommunen og når det gjelder utvikling av møteplasser og temabaserte arrangement. Vi opplever at studentene er nysgjerrige på bredden i fagfeltet som blir synlig for dem gjennom et slikt undervisnings-tilbud, sier Paulsen. ■

ERFARINGSDELING: Marianne Egeland fikk slag for tre år siden, og nå deler hun sine erfaringer på kurset. Det gjør også Lise Gaasland Kristiansen, som er pårørende. (Foto: Lin Iren Giske Andersen)

Populært kurs, som mange tror de ikke trenger

Det tørkes tårer og hviskes rundt bordene. For det er følelser i sving under et nytt kurs for unge slagrammede og pårørende. Det spesielle er at det er slagposten som har plukket ut deltakerne og meldt dem på, og ofte må pasientene overbevises. Men så... Bli med til Stavanger universitetssjukehus (SUS).

Av Tommy Skar og Lin Iren Giske Andersen

– Huff, jeg var ikke helt forberedt på dette, sier en kvinne på første rad, og leter etter en serviett. – Det går jo fint, men jeg har blitt så sliten etter slaget, og det er sterkt å høre at andre har det på samme måten. Da skjønner jeg at det ikke bare er meg, sier hun.

På podiet foran henne står Marianne Egeland fra LHL Hjerneslag Ung Rogaland. Hun er det som gjerne kalles en erfaren bruker, som forteller litt av sin historie på kursene. Egeland var 37 år gammel og småbarnsmor da hun ble rammet, og nå gir hun tips og råd til de som ble syke for bare få måneder siden. Det nikkes i salen, og flere tar ordet:

«Det er akkurat slik jeg har det!»

«Jeg er også sliten hele tiden, hva var det du kalte det? Fatigue?»

Faglig innhold

Målgruppen er slagrammede i yrkesaktiv alder som ikke får tilbud om rehabilitering, og deres pårørende. I løpet av to kursdager får de lære om blant annet hva som skjer under et hjerneslag, kognitive utfordringer og viktigheten av å hvile. Og det er ansatte fra SUS som står for undervisningen.

Det er Læring- og mestringssenteret som har regien, i samarbeid med slagposten, Lassa rehabilitering og LHL Hjerneslag Ung Rogaland. Og det var sistnevnte som tok initiativ til kurset.

Slipper å søke

– Mange av medlemmene savnet et slikt tilbud, og for oss er det viktig at deltakerne slipper å søke. De blir henvist av slagposten, og tilbudet er dermed en del av pasientforløpet og blir dokumentert i pasientens journal, sier lokallagsleder Lin Iren Giske Andersen.

Og sier pasientene nei første gang, blir de spurt igjen et halvt år senere, for mange problemer viser seg først i møtet med hverdag og jobb, understreker hun.

Leder ved Lærings- og mestringssenteret, Kari Fredriksen, sier de har kurs for en rekke andre diagnosegrupper, men at de ikke har hatt det for slagrammede.

– Tilbakemeldingene er svært gode både fra deltakere og helsepersonell, og vi ser at fagpersonene strekker seg langt for å kunne bidra. – Og når både slagrammede og pårørende sier: Tusen takk, dette trodde jeg ikke at jeg trengte, men det har virkelig hjulpet, da har vi nådd målet vårt, sier Andersen. ■

Skaper kunst i VR

Sunnaasstiftelsen samarbeider med pasient- og brukerorganisasjoner om kunstprosjektet «UNRESTRICTED 2022». Resultatet skal vises på en utstilling i desember. Kunstgruppa til LHL Hjerneslag Ung Rogaland representerer LHL.

Av Tommy Skar

Kort fortalt går prosjektet ut på at man gjennom en virtuell virkelighet (VR) – som er en kunstig virkelighet skapt med datateknologi – lager kunst.

– Prosjektet skal stimulere til og muliggjøre at personer som lever med en funksjonsnedsettelse kan bruke digital kunst i VR som en måte å uttrykke seg på, dele sine kunstuttrykk med andre og skape et digitalt nettverk som i sin tur kan bidra til å forebygge ensomhet og isolasjon. I tillegg vil slik kunstaktivitet kunne gi distraksjon for personer med kroniske smertetilstander, samt gi brukere som har problem med å uttrykke seg en arena for å vise tanker og følelser gjennom kunst istedenfor ord, sier prosjektleder Kari Kjelskau.

Rapporten *Health Evidence Network Synthesis Report 67* fra World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe fra 2019 har vist at bruk av kunstneriske medier i helsetjenesten kan ha varige fordeler for



Foto: Sunnaasstiftelsen

helse. Den kjente mexicanske kunstneren Frida Kahlo (1907-1954) levde med sterke kroniske smerter hele livet. Hun uttalte at kunsten hjalp henne gjennom smertene og gav henne et språk for de opplevelsene som ikke kunne uttrykkes med ord alene. Flere lokallag i LHL bruker kunst i sitt arbeid, og LHL og LHL Hjerne- slag har flere kunstnere som medlemmer.

Sunnaasstiftelsen, som står bak prosjektet «UNRESTRICTED 2022», er en landsdekkende ideell organisasjon som arbeider for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal mestre sin livssituasjon og leve gode, aktive liv. ■

Spill-prosjekt godt mottatt i USA

I mars presentere Ezekiel Hauge fra Wise Serpent Studios AS rehabiliteringsdataspillet han og selskapet utvikler sammen med Sunnaas sykehus HF og LHL Hjerneslag, på en den store bransjekonferansen Games Developer Conference 2022 (GDC2022) i San Francisco

Av Tommy Skar

– Panelet jeg satt i ble godt mottatt og interessen for tematikken vi tok opp, var stor, forteller Hauge.

I tillegg til at Hauge fikk presentert spill-prosjektet, deltok han i samtale om viktigheten av at «alle er med» i dataspill og trening, og i diskusjonen om etikk.

Dataspillet, som nå nærmer seg

slutførelse (innslag i NRK TV Oslo og Viken 5. august <https://tv.nrk.no/serie/distriktsnyheter-oslo-og-viken/202208/DKOV98080522/avspiller>), skal bli et moderne og lystbetont rehabiliterings-verktøy for slagrammede og personer med annen ervervet hjerneskade. I motsetning til de kommersielle spillene skal dette spillet ta større hensyn til brukernes funksjonsnivå.



Foto: Privat



Foto: Skjermbilde fra video publisert av Rakkar for Helse Førde



Foto: Helse Førde



Foto: Helse Førde

Bruker VR til opptrening av hjerneslagspasienter

Hjerneslagspasienter kan lett bli demotiverte ved lengre rehabiliteringsopphold. Nå bruker Helse Førde Virtual Reality-teknologi (VR) for å øke motivasjonen og mestringsfølelsen. Her skriver to av de involverte om prosjektet.

Av Jeanette Svarstad, Bsc. fysioterapi, spesialfysioterapeut ved Medisinsk klinikk, Helse Førde og Runar Tengel Hovland, ph.d., førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet og Seksjon for forskning og innovasjon, Helse Førde

Du er rammet av slag og føler deg satt kraftig tilbake. Foran deg har du en svært lang opptreningsperiode med repetitive øvelser, i en gymsal med syttitalls-estetikk. Er du rammet av hjerneslag så har du ikke noe annet valg enn å trene om du vil bli bedre, men blir det lettere av den grunn? Vi legger til rette for variasjon, og en tett og motiverende oppfølging. Likevel observeres synkende motivasjon ved lengre rehabiliteringsopphold. Pasienter har ulike forestillinger om hva opptreningsperioden vil bestå av. De færreste vil nok forvente å møte en fysioterapeut som spør: Vil du «game» i VR? Hvordan kan «gaming» gi mening for et menneske rammet av slag? Dette har et knippe pasienter fått svar på gjennom VR-prosjektet i Helse Førde.

VR gir en unik mulighet for å simulere en virkelighet og gir en altoppslukende opplevelse. Disse to komponentene kan tilpasses mange situasjoner og forklarer nok mye av den økende populariteten av denne teknologien. Vårt prosjekt er ikke unikt innenfor helse, men få har undersøkt hvordan mennesker rammet av slag opplever dette som et virkemiddel i rehabiliteringen. VR er vanskelig å forklare, det må

bare oppleves for å forstå det, slik en av våre deltakere uttrykte det. Noe av det interessante med denne formen for trening er likevel den andre komponenten. Altså hva den altoppslukende opplevelsen betyr, og hva den gjør med pasienten? For det første er det gøy, og en motivasjonsfaktor. For det andre forsvinner følelsen av tid, men ikke bare det, også følelsen av å være syk. Tankene er ikke knyttet til kroppen som ikke lyster, men kun på det som skjer i spillet. Det blir et rom utenfor tid og sykdom – en flukt fra virkeligheten. Pasientene kan trene lenger og de opplever å trene mer; hender, føtter, hode – alt er påkoblet og mobilisert i spillet. Flere opplevde også at både grov- og fin-motorikk bedret seg raskere.

Studien vår er på en liten populasjon og med begrenset generaliserbarhet. Men den innsikten som våre deltakere har gitt er svært verdifull å ta med seg videre, for å forbedre tilbudet til denne pasientgruppen, og som grunnlag for oppfølgingsprosjekter. Vi håper fremtidige studier kan vise til faktisk nytte, om ikke annet kan VR fungere som motivasjonsfaktorer i treningen. ■

Skal utvikle samarbeidsmodell på Helgeland

Stiftelsen Dam har gitt 800 000 kroner til prosjektet «God oppfølging etter hjerneslag og hjerte- og lungesykdom». Prosjektet, som har Eline Monsen i Sømna kommune som prosjektleder, handler om samarbeid mellom frivillighet og rehabilitering i helgelandskommuner. Prosjektet skal utvikle en modell for strukturert samarbeid mellom den offentlige helsetjenesten og frivilligheten, der man skal motivere slagrammede og personer med hjerte- og lungesykdom fra tolv

helgelandskommuner til aktiv deltakelse i fysisk aktivitet og frivillighet etter endt rehabilitering ved Helgeland rehabilitering i Sømna (HRIS). I løpet av oppholdet ved HRIS, og i et samarbeid med lokal-laget LHL Sømna, skal deltakerne få innblikk i ulike aktiviteter som fremmer fysisk aktivitet, deltakelse i organisasjonsliv og i kulturaktiviteter samt oversikt over tilbud og kontaktpersoner i egen kommune.

Delta i synskartlegging

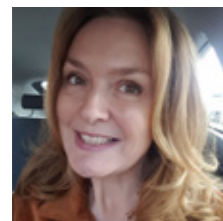


Hva synes du det trengs mer forskning på innen syn og hjerneslag? Norwegian Vision in Stroke (NorVIS) vil høre om dette fra slagrammede, pårørende og fagpersoner, for deretter å lage en topp ti-liste.

Undersøkelsen – som tar 3-5 minutter – finner du ved å bruke følgende nettside <https://nettskjema.no/a/256497>, eller ved å ta i bruk QR-koden.



Multimedieverktøy for slagrammede



Stiftelsen Dam har gitt 1,255 millioner kroner til prosjektet «Multimedieverktøy for slagrammede og deres pårørende». Dette skal bli et verktøy for personer med kognitive utfordringer. – Jeg er veldig takknemlig for og stolt over at vi nå kan få realisert dette, sier prosjektleder Lin Iren Giske Andersen (bildet) i LHL Hjerneslag

Ung Roland, som ser fram til å komme i gang sammen med LHL Hjerneslag og andre.

Disputas for Solberg Mathisen

14. juni forsvarte universitetslektor Torgeir Solberg Mathisen (bildet) ved Fakultet for helse og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge sin avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.). Tittel på avhandlingen er *Implementing structured vision assessment in stroke care services: The KROSS knowledge translation project*. Målet med ph.d.-prosjektet er blant annet å løfte kompetansen om synsproblemer etter hjerneslag og implementere en strukturert synskartlegging av slagrammede med et norsk kartleggingsverktøy: Kompetanse om Rehabilitering av Syn og Slag (KROSS). Brukerrepresentanter fra LHL Hjerneslag og Norges Blindforbund er blant de som har bidratt til utviklingen av verktøyet. Vi kommer tilbake med mere om forskningen i SlagNytt i desember.



Foto: Anders Bergersen

Podkast fra LHL Hjerneslag Barn og Ungdom

Hvordan skal vi sikre at overgangene i barnehage- og skolehverdagen blir best mulig for barn og ungdom med hjerneslag eller ervervet hodeskade? Det er tema for en podkast fra LHL Hjerneslag Barn og Ungdom (LHBU). På bildet ser vi de som bidrar. Fra venstre: Bente Nicolaysen, som er mamma til Liam som fikk hjerneblødning som sjuåring og talsperson for LHBU, Signe Bøvolden, som fikk hjerneblødning som sjuåring, Anine Strand-Saugnes fra Statped, og helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke i LHL Hjerneslag, som ledet samtalen. Du finner podkasten på lhl-hjerneslag.no



Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen



Illustrasjonsfoto: Schutterstock

Oppdatert råd om fysisk aktivitet og tid i ro

Helsemyndighetene har oppdatert sine råd om fysisk aktivitet og tid i ro. Blant det som er nytt, er at absolutt all aktivitet teller for voksne og eldre. Nytt er også at voksne og eldre bør være aktiv minst 300 minutter i uken med litt anstrengende aktivitet dersom man sitter svært mye stille i løpet av dagen, som er mer enn 8-10 timer. I tillegg er rådene for barn og unge splittet opp i flere aldersgrupper. Og det er klarere råd for skjermbruk.

Av Tommy Skar

Rådene baserer seg på WHO's råd fra 2019 og 2020, men med noen mindre tilpasninger til norsk kontekst.

Helsedirektoratet peker på at å være i aktivitet har umiddelbare positive effekter på hjernen, som blant annet medfører økt oppmerksomhet, positiv effekt på følelsesregulering og bedret minne. I tillegg bidrar det blant annet til styrket beinmasse, redusert kroppsfett og har positiv innvirkning på risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer og flere former for kreft. Samlet sett kan fysisk aktivitet brukes i forebygging og behandling av 30 ulike tilstander og lidelser.

All fysisk aktivitet teller

Det er ikke mulig her å gjengi alle råd, men om vi tar et generelt råd til voksne og eldre, så er det at all fysisk aktivitet teller, også aktivitet av kort varighet og lett intensitet. For eksempel å reise seg opp for å bevege seg i noen minutter i rolig tempo vil gi en helsegevinst. Alle voksne og eldre bør være regelmessig fysisk aktive. Litt aktivitet er bedre enn ingen. Det er personer som har et lavt aktivitetsnivå som vil ha størst effekt av å være litt mer fysisk aktive i hverdagen. Inaktive personer oppfordres til å starte med fysisk aktivitet som er egnet for og tilpasset den enkeltes funksjon og fysiske form, heter det.

Etter hvert som den fysiske formen bedres kan en gradvis øke aktivitetsnivået. Da vil rådet for voksne og eldre om å være fysisk aktive i minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet eller minst 75 til 150 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet, være et realistisk nytt mål.

Sikre og like muligheter

For voksne og eldre med nedsatt funksjonsevne eller redusert helse, pekes det på at alle bør gis sikre og like muligheter til å delta i fysisk aktivitet uansett intensitet:

- Aktiviteten må tilpasses funksjonsevne og alder, og stimulere til bevegelsesglede.
- Personer med nedsatt funksjonsevne eller redusert helse som ikke kan følge rådene oppfordres til å være så aktive som evne og helsetilstand tillater.
- Aktivitetsnivå justeres etter hvert som den fysiske formen endres eller bedres.
- Vurdering av passende aktivitetsnivå kan gjøres i samråd med lege eller annet kvalifisert helsepersonell.

Vi anbefaler deg å gå inn på Helsedirektoratets nettside for å lese de konkrete rådene som er knyttet til din egen aldersgruppe eller dine barn. ■



EFFEKT: Grønnsaker inneholder lite kalorier og mye fiber som også er med å redusere LDL-kolesterolet. (Foto: Tommy Skar)

- Et sunt og variert kosthold er viktig

Et sunt og variert kosthold er anbefalt for å forebygge sykdom og opprettholde god helse etter et hjerneslag. – Det er likevel viktig i etterkant av et slag at kroppen får nok næringsrik mat for å opprettholde muskelmassen, da dette har betydning for videre fysisk funksjon, sier Gunhild Koksvik (bildet), klinisk ernæringsfysiolog i LHL.

Av Tommy Skar

SlagNytt har blitt kontaktet av en leser som forteller at hen har utfordringer med vekta etter hjerneslaget, som følge av det har gitt en «halv kropp som skal bære hele kroppen», som vedkommende uttrykker det. Leseren beretter om å ha gått fra et svært aktivt liv til mer passivitet. Vi har derfor utfordret Koksvik på hva kostholdet har å si for denne utfordringen.

Koksvik peker på at det kan være vanskelig å vite hvor mye mat kroppen trenger, spesielt om aktivitetsnivået endrer seg.

– Det som avgjør om vekta går opp eller ned, er hvor mye vi spiser i forhold til det vi forbruker.

Etter et slag kan mange oppleve lammelser i deler av kroppen. Det er ikke sett noen klar sammenheng mellom energiforbruk ved lammelser sammenlignet med friske. Derimot opplever mange at den fysiske aktiviteten reduseres etter et hjerneslag sammenlignet med før, noe som kan gi et lavere energiforbruk, sier den kliniske ernæringsfysiologen.

Individuelle forskjeller

En kvinne trenger omtrent 2 000 kilokalorier per dag, mens en mann trenger omtrent 2 500 kilokalorier per dag med normal daglig aktivitet (for eksempel å gå i butikken).



Foto: Privat

– Det er likevel store individuelle forskjeller hvor mye mat en trenger. Behovet for energi kan variere ut i fra faktorer som alder, kjønn, kroppsstørrelse, fysisk aktivitet og sykdom. For eksempel vil en kvinne på 50 kilo trenge mindre energi enn en mann på 100 kilo. På grunn av store individuelle forskjeller i energiforbruk kan det være vanskelig å vite akkurat hvor mye man skal spise, sier Koksvik.

Hun forteller at melk.no har utarbeidet kostplaner med ulike kalornivåer, som hun viser til kan brukes som en veiledning for hvordan man kan sette sammen et måltid.

Prinsipper for en kostholdsplan

Koksvik legger Helsedirektoratets kostråd til grunn som prinsipper for et sunt og helsefremmende kosthold: Det anbefales et variert og hovedsakelig plantebasert kosthold med mye frukt, bær, grønnsaker, fisk og fullkorn. Inntaket av rødt og bearbeidet kjøtt (for eksempel pølser og spekemat), og matvarer med mye tilsatt sukker, salt og mettet fett bør begrenses. Inkluder gjerne magre meieriprodukter i kostholdet, som skummet melk og yoghurt.

– Det anbefales å bruke oljer og myk margarin i stedet for hardt margarin og smør. Ved å gjøre små justeringer på kostholdet sitt, kan man uten å nødvendigvis telle kalorier unngå at man spiser mer enn man forbruker, poengter Koksvik.

LHLs kliniske ernæringsfysiolog gir her noen råd man kan følge om man ønsker å gå ned i vekt eller unngå å gå opp i vekt:

1. Spis regelmessig i løpet av dagen. Prøv å spis omtrent hver fjerde time. Da er det lettere å holde et stabilt blodsukker, og man unngår å bli så sulten til et måltid at man kanskje overspiser.
2. Vær bevisst på porsjonsstørrelsene: Selv om maten man spiser er sunn og i tråd med anbefalingene er det viktig å være bevisst på hvor mye man legger på tallerkenen. Forsyn deg kun en gang, og bruk mindre tallerkener til måltidene.
3. Fyll halve tallerkenen med grønnsaker til middag. Grønnsaker inneholder lite kalorier og mye fiber som også er med å redusere LDL-kolesterolet.
4. Velg magre produkter til måltidene. Flere kjøttprodukter og pålegg kommer nå i en magrere versjon som inneholder mindre fett og derfor mindre kalorier.
5. Unngå sukkerholdig drikke. Drikke som juice, sukkerholdig saft og brus inneholder mye energi uten at det metter noe særlig. Drikk vann som tørstedrikk og bruk sukkerfri saft og brus som alternativ.
6. Prøv å begrense snop og snacks til en gang i uken. Slike matvarer inneholder mye kalorier. Spis gjerne frukt og bær eller grønnsaker med mager dipp som kos i hverdagen. Frukt og grønnsaker har lav energitetthet som vil si at man kan spise mye av det uten at man får i seg så mye kalorier, i motsetning til snop og snacks.

Referanser:

1. Bohannon RW. Muscle strength and muscle training after stroke. *J Rehabil Med.* 2007 Jan;39(1):14-20. doi: 10.2340/16501977-0018. PMID: 17225032.
2. Lieber AC, Hong E, Putrino D, Nistal DA, Pan JS, Kellner CP. Nutrition, Energy Expenditure, Dysphagia, and Self-Efficacy in Stroke Rehabilitation: A Review of the Literature. *Brain Sci.* 2018 Dec 7;8(12):218. doi: 10.3390/brainsci8120218. PMID: 30544517; PMCID: PMC6316714.
3. English C, Healy GN, Coates A, Lewis L, Olds T, Bernhardt J. Sitting and Activity Time in People With Stroke. *Phys Ther.* 2016 Feb;96(2):193-201. doi: 10.2522/ptj.20140522. Epub 2015 Jun 25. PMID: 26112254.
4. Gebruers N, Vanroy C, Truijen S, Engelborghs S, De Deyn PP. Monitoring of physical activity after stroke: a systematic review of accelerometry-based measures. *Arch Phys Med Rehabil.* 2010 Feb;91(2):288-97. doi: 10.1016/j.apmr.2009.10.025. PMID: 20159136.
5. Helsedirektoratet (2016). Kostrådene og næringsstoffer [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (lest 30. mai 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer>



Nytt bloggprosjekt fra Ragnhild Mork:

Enarmet mat

Ragnhild Mork, som har hatt suksess med bloggen Slagdama, er nå i gang med et nytt bloggprosjekt: Enarmet mat.

Av Tommy Skar



Foto: Lars Eivind Bones, Dagbladet Magasinet

Den nye bloggen skal naturligvis handle om mat. Men i tillegg skal den handle om noe Mork selv har savnet: En blogg som enarmedes funksjonsutfordringer.

– På bloggen skal jeg vise hvordan mine utfordringer kan møtes og løses, forteller hun.

Mork går rett på hva angår gode tips, og det første er:

– Kjøkkenet ditt må være konstruert etter dine behov. Ovnene må være i nærheten av kokeplata. Det er fint om benken er i stein, ikke tre. Og kjøkkenøyere jeg ikke så glad i, sier hun.

På løpende bånd vil du finne gode og praktiske råd, fra bruk av utstyr, til teknikker og hva som bør gjøres først og sist.

Mork forteller at dette er en blogg som er rettet mot alle, selv om den har skreddersydde tips tilpasset enarmede.

– Bloggen er skrevet til alle som er glade i å lage mat, spise sunt, og som er opptatt av mat som er laget fra grunnen av. Her er gjennomgående mindre av fløte, melk og smør, mer av olivenolje. Her er mindre av storfekjøtt, mer vegetar og kylling og ikke minst, mye fisk!

Mork takker sin mor for dette, som hun mener var minst 30 år forut sin tid.

– Hun målte kolesterolet sitt da jeg var 13 år, og fant ut at det var skyhøyt. Hun la umiddelbart om kostholdet hjemme hos oss. Inspirert av henne, så sier jeg:

- Spis masse grønnsaker!
- Lag maten fra bunnen av!
- Spis fisk og kylling snarere enn storfekjøtt!

– Oppskriftene har delvis vært med meg så lenge jeg har drevet med matlaging. Delvis er det oppskrifter som er blitt gjort til mine utfra hva jeg har lest meg til i ulike kokebøker og laget ulike variasjoner av dem. Og så er det oppskrifter som jeg har funnet på helt selv.

Morks siste råd er dette: Forbered deg godt.

– Når flere skal samles sammen, gjør ting på forhånd, og gjerne kvelden før, alt fra å dekke bordet til å lage desserten. Da skaper du minst mulig stress for deg når gjestene kommer, for stress og liten tid, nei, det tåler vi ikke.

Bloggen finner du på: <https://enarmetmat.slagdama.no>

Sunnhet til folket!

HJERNEFØDE



HJERNEN ER KROPPENS STØRSTE, MEST AVANSERTE OG MEST SÅRBARE ORGAN.

Hjernen er på samme måten som resten av kroppen laget av alle byggsteinene vi får i oss via maten og motoren holdes i gang med riktig bensin. – Og det er ikke likegyldig hva vi fyller tanken med. Et bra sammensatt kosthold kan bedre konsentrasjonen og hukommelsen, gjøre deg lettere til sinns og forebygge demens. Vi vet stadig mer om sammenhengen mellom livsstil, kosthold, hjernekapasitet, psykisk helse og demens.

JO BILLIGERE DET ER, JO SUNNERE SPISER VI!

15% BONUS Bli KIWI PLUSS-kunde og få 15% BONUS på all fersk frukt og grønt og all fersk pakket fisk

KIWI PLUSS
Se kiwi.no

KIWI mini pris

Kjøp kjapt, trygt og billig



TYDELIGGJØRING: En reform må blant annet innebære at vi får tydeligere nasjonale forløpsbeskrivelser og kliniske retningslinjer, som presiserer når hvilke aktører skal inn i pasientens forløp, skriver artikkelforfatterne. (Illustrasjonsfoto: Schutterstock)

Norge trenger en rehabiliteringsreform

Utfordringene på rehabiliteringsområdet er så grunnleggende og store at det holder ikke bare med enkelttiltak på enkeltområder. Vi må få en rehabiliteringsreform.

Av Tommy Skar, generalsekretær LHL Hjerneslag, og Lars Fjærli Hjetland, politikk- og samfunnsjef i LHL



Da konsultentselskapet KPMG på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet la fram sin evaluering av *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019*, viste de til at evalueringer og policyer gjennom de siste ti-år konsekvent har påpekt de samme svakhetene i habiliterings- og rehabiliteringsfeltet:

- Manglende kunnskap om kapasitet og behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester.
- Manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Svikt i koordinering av tjenester.
- Et behov for bedre kvalitetsindikatorer.

Ifølge KPMG vil disse faktorene bidra til at problemene vil vedvare, om man ikke gjør noe:

- Manglende tilrettelegging og insentiver for en mer enhetlig nasjonal tilnærming.
- Lite hensiktsmessig og uklar fordeling av ansvar.
- Dagens lovfestede ordning med individuell plan og koordinator fungerer dårlig.
- Budsjet- og ansvarsfordeling legger ikke til rette for kost-effektiv oppgaveløsning.
- Svak styring og manglende lederforankring på nasjonalt nivå.
- Svake systemer for erfaringsutveksling og læring.

Neste år skal Riksrevisjonen legge fram en forvaltningsrevisjonsrapport om rehabilitering, og det er ingen grunn til på vente seg et mer oppløftende resultat.

Dette, sammen med at det vil bli et økende behov for rehabilitering i helsetjenesten, krever politisk handling.

En hovedkonklusjon fra KPMG, som fra nettverket med over 20 aktører fra bruker- og fagmiljøer, er at det må utarbeides og vedtas en helhetlig, nasjonal plan for habilitering og rehabilitering: En rehabiliteringsreform.

Innhold rehabiliteringsreform

Hva betyr en rehabiliteringsreform?

En reform må blant annet innebære at vi får tydeligere nasjonale forløpsbeskrivelser og kliniske retningslinjer, som presiserer når hvilke aktører skal inn i pasientens forløp, hvordan de skal koordinere innsatsen og hvilke typer faglig innsats pasienten skal tilbys. Så må dette muliggjøres gjennom finansiering, kompetanse, organisering, samhandling, registrering, forskning og utvikling og bruker- og pårørendemedvirkning.

Hva gjør politikerne?

Hvorfor har ikke et flertall på Stortinget så langt gitt et klart signal om at vi må få en rehabiliteringsreform?

Svaret ligger trolig i at rehabilitering er sammensatt og at helhetstenkning gir liten politisk uttelling på kort sikt.

Men noe er i ferd med å skje, og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol kan bli vår første skikkelige «rehabiliteringsminister», om hun selv og sittende regjering vil. Til NRK.no 10. november i fjor sa Kjerkol at «rehabilitering er et felt som trenger å bli løftet høyere på prioriteringslista», og at hun vil lytte til de som kan rehabilitering. Da må hun lytte til rådet fra alle rehabiliteringsaktørene som krever en rehabiliteringsreform, og starte arbeidet gjennom å utnevne en tverrsektoriell ekspertgruppe som kan utrede behovet for rehabilitering og modeller for hvordan behovet kan dekkes.

Når vi fra aktørnettverket, og hver for oss, møter politikerne, er alle enige om at noe må gjøres på rehabiliteringsområdet. En gjennomgang av hva partiene har programfestet og foreslått i Stortinget tidligere, gir rom for felles politikk, om viljen og evnen er tilstede:

Her gjengir vi én formulering fra hvert av de ni stortingspartiene:

- «Styrke rehabilitering, habilitering og ettervern for de som har langtidsutfordringer knyttet til sykdom, herunder covid-19-pasienter» (Ap).

- «Styrke arbeidet med rehabilitering, og bedre overgangen fra behandling til rehabilitering» (Høyre).
- «Øke rehabiliteringskapasiteten» (Frp).
- «Innføre en egen opptappingsplan som sikrer utvikling og finansiering av et godt kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud for alle pasientgrupper» (Sp).
- «Utarbeide en nasjonal plan for rehabilitering og habilitering i primær- og spesialisthelsetjenesten, og opprettholde velfungerende rehabiliteringsinstitusjoner i hele landet» (SV).
- «Bygge ut og styrke habiliterings- og rehabiliteringsinstitusjoner, slik at kronisk syke, personer utsatt for ulykker og personer med sammensatte diagnoser ikke blir kasteballer mellom sykehus og kommunale helse og omsorgstjenester» (Rødt).
- «Vi må opprettholde tilbudet om spesialisert rehabilitering, samtidig som vi videreutvikler det eksisterende rehabiliteringstilbudet i kommunen» (Venstre).
- «Bedre tilgangen på gode rehabiliteringssteder med sunn mat, godt kvalifisert ansatte, godt utstyr og naturområder for restitusjon» (MDG).
- «Øke satsingen på rehabilitering og habilitering for å sikre aktive dagligliv for mennesker med nedsatt funksjonsevne» (KrF).

Flertall

Stortinget har allerede gjennom behandling av *Innst. 271 S (2020–2021)* fattet vedtak om å be regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.

I forbindelse med *Innst. 271 S (2020–2021)* ble det fremmet en rekke gode forslag innen rehabilitering. To av dem var disse:

- «Stortinget ber regjeringen sikre en opptapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet, basert på Helsedirektoratets evaluering av Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019, og legge dette fram for Stortinget på egnet vis».
- «Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak for å redusere de geografiske forskjellene innen habilitering og rehabilitering».

I forrige stortingsperiodeperioden stemte Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne for de omtalte forslagene. Da var de i opposisjon og fikk ikke flertall for dem. Nå har de flertall, og mer enn nok politikk til å gi oss en rehabiliteringsreform. ■



Aktørforventninger og politiker- løsninger på rehabilitering

Hva vil representantene i Stortingets helse- og omsorgskomite gjøre med utfordringene på rehabiliteringsområdet, og hva forventer aktørene innen rehabilitering av de samme politikerne og deres partier?

Av Tommy Skar

Bakgrunnen for spørsmålene er at i fjor kom konsultantselskapet KPMG med en evaluering av *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019*, som dokumenterer en rekke utfordringer på rehabiliteringsområdet. Nå har Riksrevisjonen satt i gang forvaltningsrevisjon. Og over 20 aktører fra bruker- og fagmiljøer krever en rehabiliteringsreform.

Forventninger

SlagNytt har utfordret både politikerne og rehabiliteringsaktørene, og først ut er representanter for rehabiliteringsaktørene til å svare på hva de forventer:

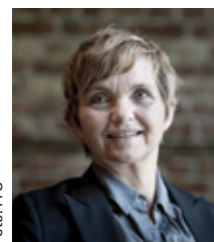


Foto: FFO

Lilly Ann Elvestad, generalsekretær Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO):
- Behovet for en tydelig nasjonal satsing på rehabiliteringsområdet er åpenbar og svært godt dokumentert. Vi sløser bort ressurser og helse ved å fortsette slik vi gjør nå. Våre politiske ledere er godt kjent med situasjonen. Jeg forventer derfor at helseminister Kjerkol, med støtte fra et samlet storting, iverksetter en tydelig satsing og gjennomfører en nasjonal reform på feltet.



Foto: Anders Bergersen

Frode Jahren, generalsekretær LHL: I LHL forventer vi at flere tiår med løfter, om at alle som har behov for rehabilitering skal få det, nå innfris. Vi er svært langt unna det målet. Rehabiliteringsområdet trenger en reform hva angår struktur, klare kriterier og organisering. Derfor kan det være en god ide å nedsette en ekspertgruppe. I tillegg må det brukes penger. Rehabilitering er viktig, og rehabilitering må anerkjennes som en likeverdig del av den offentlige helsetjenesten.



Foto: Bård Gudim

Frank Becker, klinikkoverlege Sunnaas sykehus HF: - Jeg håper og forventer at politikerne tar ballen nå og at vi kan få et virkelig løft for rehabiliteringsfeltet til beste for pasientene og samfunnet. Det er viktig med et langsiktig perspektiv – lengre enn valgperioder. Derfor mener jeg at å starte med en ekspertgruppe er et veldig godt forslag. Et område jeg vil løfte frem er bedre data om rehabiliteringsforløp, både hvilket rehabiliteringstilbud pasientene får – hvor og når – og hvordan det går over tid.



Foto: Helene Fjell

Gerty Lund, forbundsleder Norsk Fysioterapeutforbund: - Jeg oppfatter at det er bred enighet om at rehabiliteringsfeltet må prioriteres, men at politikerne ikke vet hva de konkret skal gjøre for å bedre situasjonen. Jeg forventer at de tar kontakt og involverer oss som kjenner rehabiliteringsfeltet i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Aktørnettverket for rehabilitering sitter med kunnskap og erfaring på området og vet hvor skoen trykker. På tide å gå fra ord til handling!



Foto: Norsk Ergoterapeutforbund

Tove Holst Skyer, forbundsleder Norsk Ergoterapeutforbund: - Norsk Ergoterapeutforbund forventer nå en kraftig styrking av rehabiliteringstjenestene fordi det haster med mer bærekraftige helsetjenester. Flest mulig må få hjelp til å leve og mestre eget hverdagsliv. Grunnbemanningen i rehabiliteringstjenestene må økes med flere ergo- og fysioterapeuter, slik at innbyggerne får rehabilitering til rett tid. Politikerne må også sikre at de 43 kommunene uten ergoterapeut får på plass denne kjernekompetansen. Alle må ha tilgang på ergoterapeut, uansett bosted.



Foto: Privat

Tor Christian Fagertun, administrerende direktør Vikersund Bad Rehabiliteringssenter AS: - Vi mangler en samlet strategi for hvordan vi skal bruke ressursene til beste for pasientene, og derfor må vi få en rehabiliteringsreform. Den må føre til en modell som er tydeligere enn i dag, som bidrar til sømløs rehabilitering uansett hvor man bor, og hvor koordinert innsats med tydelige tverrfaglighet, er målet. Vi trenger også bedre styringsdata og å styrke finansieringen av rehabiliteringsforskning. En av utfordringene vi står foran, er mangel på helsepersonell. Da kan satsing på helseteknologi, være et bidrag. Videre må vi se på samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Flere forslag

Og her er svarene til politikerne, som har flere forslag til tiltak de vil fremme:



Foto: Arbeiderpartiet

Truls Vasvik, Arbeiderpartiet: - For Arbeiderpartiet er det avgjørende at vi har en god rehabilitering over hele landet. Derfor vil vi styrke kommunalt arbeidsrettet rehabilitering- og habiliteringstilbud, med et særlig fokus på hverdagsrehabilitering. Rehabiliteringsfeltet må også utvikles med tydeligere organisering og ledelse – et arbeid som må gjøres i samarbeid med ideelle organisasjoner som jobber innenfor feltet. Det å være tydelig på at rehabilitering må startes umiddelbart etter en hendelse må legges til grunn i utviklingen.



Foto: Frp

Morten Wold, Fremskrittspartiet: - Det er et stadig økende behov for rehabiliteringstjenester i Norge. Vi er avhengig av å styrke tjenestene for å sørge for å få flest mulig tilbake til hverdagen og inn i jobb igjen. Her har vi politikere en viktig jobb å gjøre, og en rehabiliteringsreform kan være løsningen på utfordringene vi står overfor. Det er nødvendig med bedre samhandling mellom bruker og pasienttilbud, i tillegg til at rehabilitering må integreres som en del av pasientforløpet.



Foto: Høyre

Erlend Svandal Bø, Høyre: - Høyre vil styrke rehabiliterings- og habiliteringstilbudet. Det er viktig for at folk kan mestre sitt eget liv. I regjering tok Høyre flere grep for å løfte feltet. Vi fikk på plass en egen opptappingsplan, innførte fritt rehabiliteringsvalg og stilte krav om at alle kommuner skal ha ergoterapeut og psykolog. Høyre vil bygge videre på dette arbeidet, men også se nærmere på hvordan tilbudet kan styrkes basert på evalueringen av opptappingsplanen som kom i fjor. Den viser at det fortsatt er utfordringer, og det må vi ta på alvor.

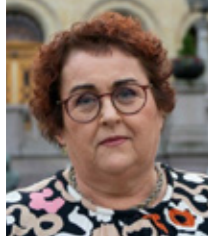


Foto: KrF

Olaug Vervik Bollestad, Kristelig Folkeparti: - For KrF er det viktig å se hele mennesket, slik at man tenker bredt og omfattende om rehabiliteringsløpet. For eksempel må det legges bedre til rette for logoped og motorisk trening. Vi vil ha tverrfaglige team på rehabilitering i alle deler av slagforløpet, slik at pasientene får individuelt tilpasset oppfølging.



Foto: Rødt

Seher Aydar, Rødt: - Når sykehusene skriver ut tidligere og tidligere må vi sikre at det står gode tjenester klare til å overta etter utskrivelse. Rødt vil bygge ut og styrke habilitering- og rehabiliteringsinstitusjoner, slik at kronisk syke, ulykkesrammede og personer med sammensatte diagnoser ikke blir kasteballer mellom sykehus og kommune. Mye rehabilitering kan gjøres i pasientens eget miljø, men kampen om ressursene er hard i kommunehelsetjenesten. Vi vil sikre ressurser og personell for hverdagsrehabilitering i kommunehelsetjenesten.



Foto: SV

Marian Abdi Hussein, Sosialistisk Venstreparti: - God og helhetlig rehabilitering, i hele landet, er avgjørende for å sikre gode liv for svært mange. Derfor foreslo SV i 2021 – og vil foreslå igjen – å sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten, og komme med konkrete forslag til hvordan man kan levere gode rehabiliteringstilbud. Vi foreslår også hvert år en kraftig styrking av kommuneøkonomien, noe vi ser er helt nødvendig for å styrke rehabiliteringstilbudet.

Regjeringen prioriterer samhandling

10. juni hilste helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol (bildet) landsmøtet i LHL. Hun fortalte om regjeringens planer og inviterte LHL til videre dialog om flere saker: Folkehelse, fastlegeordningen og rehabilitering. Hun understreket at regjeringen vil jobbe for et godt rehabiliteringstilbud i tråd med formuleringene i Hurdalsplattformen, blant annet gjennom å utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer. Kjerkol påpekte at Norge scorer bra på mye innen helse, men ikke på sammenhengende pasientforløp. – Derfor er samhandling så viktig, og derfor jobber vi med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. I samhandling er en bærekraftig fastlegeordning en forutsetning, var noen av hennes poenger til landsmøtet.



Kommuneoppfordring

Aktørnettverket oppfordrer kommunene om å støtte kravet om en rehabiliteringsreform og oppnevne av en tverrsektoriell ekspertgruppe. Aktørene har

bedt om et møte med KS, og vil ha dialog og samarbeid med KS og kommunene om veien videre for en reform.

SKOGLI

helse og rehabilitering

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskade

Vi tilbyr rehabilitering både for de som henvises direkte fra sykehus og hjemmeboende senere i forløpet.

Døgnopphold på 3-4 uker

Rehabiliteringen tilpasses ut i fra den enkeltes ressurser og mål. Individuell oppfølging etter behov som for eksempel:

- Medisinsk vurdering av lege
- Gang- og funksjonstrening med fysioterapeut
- Trening av daglige aktiviteter med ergoterapeut eller sykepleier
- Samtale med psykolog eller sosionom
- Synsvurdering av synspedagog eller synstrening med ergoterapeut
- Språktrening med logoped

Noen aktiviteter foregår i gruppe: Samtalegruppe, trimgruppe, ute- og turgruppe, Undervisning og møte med likeperson.

Intensiv gangtrening

Skogli tilbyr intensiv gangtrening med mål om å bedre gangfunksjon gjennom variert gangtrening på høy intensitet. Pasienter klareres av lege ved oppstart.

- Trening ved moderat og høy intensitet målt med puls og opplevd grad av anstrengelse
- Variert trening på tredemølle, på gulv og i trapp med ulike hinder og oppgaver som utfordring
- Ukentlig testing av balanse og gangfunksjon

Intensiv arm- og håndtrening

Skogli tilbyr intensiv arm- og håndtrening (CIMT). Kurset er et 3 ukers gruppeopphold og arrangeres 2-3 ganger årlig.

- Mål om å øke oppmerksomheten mot og bruken av den svake hånden gjennom bruk av stiv vott på frisk hånd.
- Det kreves noe aktiv funksjon i håndledd/fingre.



Slik søker du:

Gjennom fastlegen eller spesialist. Skogli har avtale med Helse Sør-Øst og man kan søke fra hele landet.



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS har vært CARF-akkreditert siden 2010



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

Telefon inntak: 61 24 92 00 - skogli@skogli.no - www.skogli.no

Erfaringer med medvirkning, motivasjon og mestring under rehabilitering etter hjerneslag

Det er min kropp det dreier seg om.

Av Liss Marita Solbakken, fysioterapeut og doktorgradsstipendiat i helsevitenskap

Mange som har blitt rammet av hjerneslag har behov for rehabilitering. Det forventes at du er motivert og medvirker i din rehabilitering. Dette kan av mange oppleves som utfordrende fordi man har lite kunnskap om hjerneslag og man er usikker på hvilke utfordringer dette kan by på. Vi har intervjuet seks pasienter om deres opplevelser med medvirkning, motivasjon og mestring under rehabilitering. Her er noen sitater som belyser dere opplevelser som tips til dere:

«Jeg fikk jo veldig fin forklaring hele tiden. Og når du får med deg den, får du med deg noe å ha i ryggsekken.»

Det å tilegne deg kunnskap gir motivasjon og opplevelse av mestring; det gjør deg mer bevisst på hvordan du kan tilpasse intensiteten på aktiviteter, korrigerer deg selv når du trener, og pushe deg selv litt.

«Det er et samarbeid vi må utføre. For det er jo min kropp det dreier seg om. Det er jo den vi skal utvikle, og det må du gjøre på bakgrunn av det jeg kjenner av min egen kropp.»

At du bidrar med dine opplevelser av hvordan aktivitetene føles på kroppen gir deg mulighet til påvirke rehabiliteringen slik at den blir tilpasset dine behov.

«Altså, hvis du har satt deg noen mål og du når de, da har du fått noen seire!»

Å ha en felles forståelse for dine mål og hvordan oppnå de, gir større mulighet for fremgang og opplevelse av seier. Vær oppmerksom på både stort og smått av fremgang og gled deg over det.

«Psyken er uhyrlig viktig. Hvis du sier: nei, dette går ikke, så kan du bare glemme det. Det er jo bare en vei, og den er bare opp til seg selv. Ja, brutalt sagt, du kan godt klare å ikke få til noe!»

Din egen innstilling er kjempeviktig både for motivasjonen og hvordan du mestrer rehabiliteringen.

«For vi hadde mye moro, egentlig.»



OPPFORDRING: Vær aktiv, dyrk mestringsfølelsen, og del dine erfaringer og fremgang med andre, skriver gjesteskribent Liss Marita Solbakken. (Foto: Sonja Balci)

Trivsel er viktig. Det å kunne le sammen og snakke om andre ting enn hjerneslaget styrker relasjoner, samarbeid og, ikke minst, motivasjonen.

«De blir også positivt innstilt når de ser at jeg kan sitte sånn med fingrene, så er de helt, helt overgitt, vet du. Sånn at det også gir positiv, positiv innstilling, ikke sant. Når de tilbakefører dette til meg.»

Å dele fremgangen din med andre pasienter og familie gir motivasjon. Ved å følge med på andre pasienter kan du gi de støtte og tilbakemeldinger, og du kan også lære hvilke strategier som gir fremgang.

Oppsummert: Vær aktiv, dyrk mestringsfølelsen, og del dine erfaringer og fremgang med andre. ■

Referanse:
Solbakken, L. M., Nordhaug, M. & Halvorsen, K. (2022). Patients' experiences of involvement, motivation and coping with physiotherapists during subacute stroke rehabilitation - a qualitative study. *European journal of physiotherapy*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/21679169.2022.2032825>



Søker slagrammede til fatigueapptest

Forskningsavdelingen ved Lovisenberg Diakonale Sykehus er i gang med å utvikle en app til mobiltelefon som skal hjelpe slagrammede å mestre fatigue. Appen FatigueACT er basert på brukererfaring og anbefalte strategier for mestring av fatigue. Nå vil utviklerne ha din hjelp.



Av Tommy Skar (tekst og foto)

FatigueACT er bygget opp som en kalender, hvor deltakerne legger inn planlagte aktiviteter og blir bedt om å registrere sitt energinivå flere ganger i løpet av dagen. Appen skal utvikles gjennom innspill fra brukerne i flere faser.

– Vi ønsker å komme i kontakt med omlag 30 personer som har gjennomgått hjerneslag, som er plaget av fatigue og som har lyst til å teste den første versjonen av FatigueACT i løpet av høsten 2022. Hensikten med utprøvingen er å få tilbakemelding fra brukere på appens brukervennlighet og relevans, slik at vi kan gjøre forbedringer, sier Therese Moen (bildet), som er idéutvikler og daglig leder i prosjektet.

Hun forteller at brukernes aktivitet i appen blir lagret i sanntid ved *Tjenester for Sensitive Data* (TSD) ved Universitetet i Oslo. Personer som velger å delta i utprøvingen samtykker til lagring av dataene man registrerer i appen. Opplysningene oppbevares sikkert etter gjeldende retningslinjer, og skal kun brukes for beskrevet utvikling. Disse registreringene er viktige for å bedre appens funksjoner.

Hvis du har lyst til å delta eller har spørsmål om deltakelse, kan du kontakte Moen på e-post mtm@lds.no

Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam gjennom LHL som søkerorganisasjon og LHL Hjerneslag som brukerorganisasjon. ■



Totalleverandør av ortopediske hjelpemidler

Vi tilpasser alle typer ortoser!

Ortoser er støtteskinner eller bandasjer som benyttes ved skader eller sykdommer i bevegelsesapparatet. Vi tilpasser både prefabrikkerte produkter og spesialtilpassede ortoser etter brukerens individuelle behov.

Spesialsko
Fotsenger
Innleggssåler
.....
Ortoser
Proteser



Lurer du på om vi kan hjelpe deg?

93 68 60 00

post@atteraas.no

www.atteraas.no

Møllendalsveien 1, 5009 Bergen



SCANNER: Ortopedi-ingeniør Linnea Skånberg scanner Alin Sambotin. (Foto: Maja Aarbakke)

Ledende i faget innen 3D

Bergensavdelingen til Blatchford Ortopedi ligger langt fremme i bruk av nyeste teknologi og 3D i utviklingen av hjelpemidler. –Det er gøy å kunne tilby våre kunder innovative løsninger som oppleves lette og komfortable, sier selskapets visekonsernsjef, Lars Henrik Østevold.

Av Maja Aarbakke

Blatchford tilbyr ortopediske hjelpemidler som fotsenger, spesielsko, korsetter og proteser. I tillegg produserer og tilpasser de alle typer ortoser – en samlebetegnelse på alt som skal støtte opp under noe som har en manglende funksjon.

Et av de nyeste fremskrittene innen ortopedi, er 3D-printing av ortoser. Hos Blatchford bruker flere spesialister denne teknologien for å spesialtilpasse ortosene etter brukerens behov.

– Når vi lager ortoser på tradisjonelt vis, så er vi avhengig av at menneskene som utfører håndverket ikke gjør feil. Med 3D-printing unngår vi avvik, ettersom printeren følger en oppskrift – helt nøyaktig.

Dette forteller Luis Miguel Janeiro Rodrigues, ortopediingeniør og leder for utvikling og 3D-printing.

Luis påpeker at i tillegg til at produktene blir bedre og lettere, så reduserer 3D-printingen svinn av materialer, noe som gjør denne produksjonen mer miljøvennlig.

Spring-ortose

Foreløpig brukes den nye teknologien hovedsakelig i produksjonen av håndortoser, men på sikt er det ønskelig å finne en måte å kunne produsere «spring» – en ankel-fot-ortose ved hjelp av 3D-printing.

Blatchford er blant de få ortopediklinikkene i landet som lager denne typen ortose. Her monteres springen på en spesielsko, noe som gir god stabilitet og bedre balanse.

– Gangvansker er noe de aller fleste som har hatt slag, sliter med. Vi i Blatchford er opptatt av at våre ortoser skal være spesialtilpasset den enkelte pasient, for best mulig resultat.

Kom i gang tidlig

Ortopediingeniør ved klinikken, Kristoffer Jarring, påpeker at det er viktig å komme tidlig i gang med hjelpemidler, selv om pasienten er hardt rammet i starten. Dette for å hindre feilstillinger.

– Etter et slag fungerer ikke signalene til musklene som før. Hvis den slagrammede ikke kommer seg opp, og ikke har noe som styrer foten, så er det lett for at foten stivner i en feilstilling. Dette kan være utfordrende å rette opp i etterkant.

Åshild Djupvik, koordinator ved klinikken, forteller at folk føler seg tryggere med spring-ortosen.

– Flere sier at de har fått et nytt liv med denne ortosen.

Det er til syvende og sist pasienten som bestemmer hvilket hjelpemiddel som passer dem best, presiserer Kristoffer. Blatchford har en rekke alternativer og er opptatt av at pasienten skal være fortrolig med hjelpemiddelet sitt.

– Det gjør jo ingen nytte om hjelpemiddelet ligger i skapet. Så selv om vi anbefaler en spring-ortose for slagrammede, så tilpasser vi hjelpemidlene etter pasientens ønske.

Like viktig som å lage gode hjelpemidler, er oppfølgingen i etterkant. Enten det er snakk om tilpassing av hjelpemiddelet eller personlig støtte, så er Blatchford opptatt av at terskelen skal være lav for å kontakte dem.

Kan fortsatt ha et aktivt liv

En som er svært fornøyd med tilbudet til klinikken, er Tom Ivar Netteland. Fra å ha vært en aktiv syklist og maratonløper, tok livet en brå vending for 25 år siden. Etter et stygt fall ble Tom Ivar liggende i koma og etter hvert erklært delvis ufør.

Gjennom en tidligere arbeidskollega ble han tipset om Blatchford.

– Jeg har fått utrolig god hjelp her. Jeg har prøvd mye forskjellig, men spring-ortosen er definitivt det beste alternativet.

Tom Ivar forteller at ortosen gir ham støtte og stabilitet nok til å kunne fortsette sitt aktive liv. Han går ofte i fjellet, og har nylig forsøkt seg på løping. Ikke bare gir hjelpemiddelet ham bedre funksjon, det gjør også at han ikke lenger føler seg «utenfor».

– Før opplevde jeg at folk så på meg med et skjevt øye på grunn av at jeg gikk rart. Jeg føler meg mye mer vel nå som jeg ikke utmerker meg sånn når jeg går.

Hjelpemidler reduserer ikke muskelaktivitet

Noen fysioterapeuter mener det er best å trene seg opp uten hjelpemidler, forteller Åshild.



HÅNDORTOSER: Fem ulike håndortoser som er 3D-printet. (Foto: Blatchford Ortopedi)

– Det viser seg faktisk å ha bedre effekt å bruke trening og hjelpemidler. Forskning viser at musklene jobber, selv om man bruker hjelpemidler. Og man hindrer feilstilling i starten.

– Stadig flere av fysioterapeutene som vi samarbeider med på rehabilitering ser nytte av dette, forteller sykepleier ved klinikken, Siv Irene Fadnes.

Hun opplever også at det kan være vanskelig å orientere seg etter et slag, og at helsevesenet ikke nødvendigvis opplyser om hvilke hjelpemidler som er tilgjengelig.

– Det er viktig at pasienten vet at de har rett på disse hjelpemidlene. Vi jobber stadig med å få informasjon ut ved å være i kontakt med rehabiliteringsklinikker og være synlig på seminarer.

Støtte fra NAV

Det er mulig å komme til Blatchford for private konsultasjoner/vurderinger, men for å kunne søke til NAV for ortopediske hjelpemidler, må man innom en legespesialist. Blatchford samarbeider med flere som man kan settes i kontakt med. Det forenkler prosessen betydelig, samtidig som det gjør kundereisen lettere, sier Siv Irene.

Gjør drømmer mulig

Blatchford Ortopedi sin visjon er at «vi gjør mobilitet mulig slik at drømmer kan realiseres».

– Det er en visjon som er drivende for vårt arbeid, sier Østevold. Gjennom innføring av 3D-teknologi og ny innovasjon på alle våre klinikker i Blatchford Ortopedi tror vi at vi kan hjelpe enda flere av våre kunder til å leve gode og aktive liv. ■

Ønsker du en **enklere** og mer **aktiv** hverdag?

Ortopediske hjelpemidler kan være en hjelp til å komme i gang etter et slag.

Noen eksempler på våre hjelpemidler.



Vi benytter nyeste teknologi til å 3D-printe hjelpemidler med unik passform til hver pasient.



Droppfotortose og ankel-fot-ortose som Blatchford Ortopedi kan lage i farger etter kundens ønske

Vi står til tjeneste for å dekke dine behov

Kontakt oss på:

Blatchford Arendal
post.arendal@blatchford.no

Blatchford Bergen
post.bergen@blatchford.no

Blatchford Harstad
post.harstad@blatchford.no

Blatchford Kristiansand
post.kristiansand@blatchford.no

Blatchford Bodo
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Mo i Rana
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Tromsø
post.tromso@blatchford.no

I tillegg har vi satelittklinikker på følgende plasser:
Alta, Finnsnes, Stokmarknes, Narvik, Gravdal, Førde, Voss, Evje, Lyngdal og Nordås AFMR.

Vi er medlem i Ortopeditekniske Virksomheters Landsforbund (OVL) og har en rammeavtale med NAV.

Blatchford
Ortopedi

Vi har bygget fagekspertise i over 130 år

Ny Røseth-bok: Livssorg i familien

Janette Røseth, psykologspesialist og tidligere leder i LHL Hjerneslag Ung Rogaland, er klar med sin andre bok om livssorg. Nå handler den om familien.

Av Tommy Skar

– Livssorg er den sorgen som oppstår når livet ikke blir slik du hadde tenkt. Det er den sorgen dere kan oppleve som familie når et eller flere av barna strever med noe eller rammes av sykdom, sier Røseth.

Verktøy

Boka *Livssorg i familien - Hvordan håndtere hverdagen når barna våre rammes* på 224 sider, som utgis på Frisk Forlag, skal hjelpe til med å gi sorgen den plassen den trenger. Her får du verktøy som kan være nyttige for å sette ord på tanker og følelser om livssorg, både som foreldre, ektefelle- eller samboer, søsken, og familiemedlem:

- Hva kan du gjøre for å håndtere din og andres livssorg, slik at den tar minst mulig oppmerksomhet i hverdagen?
- Hvordan kan dere leve godt, og bedre, i et slikt skjebnefellesskap?
- Hvilke grep kan dere ta for å leve slik dere trenger som familie, når et barn rammes av noe tragisk?

Velkommen

En av de som hilser Røseths nye bok velkommen, er Bente Nicolaysen, talsperson for LHL Hjerneslag



TV-GJESTER: 16. juni var Bente Nicolaysen (t.v.) og Janette Røseth (t.h.) gjester hos Desta Marie Beede i God Morgen Norge i TV2. (Foto: TV2)

Barn og Ungdom. Hennes sønn, som i dag er 19 år, fikk hjerneblødning som sjuåring og 13-åring. Hun bidrar i boka, og har skrevet forordet.

– Dette er en bok som kan benyttes som et aktivt verktøy og som gir veiledning til hvordan man kan takle sorgen der hvor noen fortsatt lever. En slik bok kan være et godt hjelpemiddel som man kan ta frem igjen og igjen hvis og når det er noe man ønsker å bearbeide. ■

Milliongave på slag til LHL

LHL har mottatt en gave på 1,45 millioner kroner fra et eldre ektepar i Oslo. Formålet bak gaven er å støtte forskning og bekjempelse av hjerneslag. – Det er med stor taknemlighet og ydmykhet vi har mottatt gaven, sier kommunikasjons- og markedssjef Even Gulbrandsen

(bildet) i LHL. Han forteller at mange ønsker å støtte LHLS hjerneslagarbeid, og at både små og store gaver er velkomne. For spørsmål om hvordan man kan støtte LHL, kan man kontakte Gulbrandsen på even.gulbrandsen@lhl.no





Vestlandets
største
ortopediske
verksted

Vi tilbyr alle typer ortoser
både prefabrikerte og laget etter mål



Nakke/Hode
Skulder/Albu
Rygg/Bryst
Hånd/Finger
Kne/Hofte
Ankel/Fot

Vi holder til :
Bergen - Stord - Odda - Voss - Kristiansand

Ta kontakt om du lurer på noe.
Vi kan hjelpe deg.

For timebestilling: Tlf. 55 20 64 60
Mail: drevelin@drevelin.no



FORENES: Bildet er fra Afasiforbundets landsmøte lørdag 21. mai. Fra venstre: Tommy Skar, generalsekretær LHL Hjerneslag, Yngve Seterås, leder Afasiforbundet, Frode Jahren, generalsekretær LHL, Eivind Dybendal, nestleder Afasiforbundet og Marianne Brodin, generalsekretær Afasiforbundet. (Foto: Therese Mathers)

Afasiforbundet blir en del av LHL

På sitt landsmøte 22. mai vedtok Afasiforbundet i Norge å slå seg sammen med LHL fra 1. januar 2023, slik at videre satsing på afasisaken skjer gjennom LHL Hjerneslag og Afasi.

Av Tommy Skar

Det var en enstemmig anbefaling fra forbundsstyret som var innstillingen til landsmøtet. Nestleder Eivind Dybendal innledet til debatt og begrunnet styrets syn. I debatten ble alle sider ved en sammenslåing belyst, og da voteringsresultatet var klart, hadde et overveldende flertall stemt for: 29 sa ja, tre sa nei, og en stemme var blank.

– Det er et stort steg i riktig retning for afasisaken, sier forbundsleder Yngve Seterås. Vi slår oss sammen med en organisasjon med stor tyngde, både organisatorisk og interessepolitisk. Det er viktig å forene alle krefter som kan forenes i kampen for et bedre liv og styrking av rettighetene til slagrammede.

Viktig

LHLs generalsekretær er svært glad for vedtaket.

– Dette er et viktig vedtak først og fremst for landets slagrammede og personer med afasi. Nå kan vi forene

krefter for felles sak. Fra LHLs side ser vi på vedtaket også som en tillitserklæring fra et forbund som har en stolt historie og gode resultater å vise til. Det forplikter. Vi vil satse på afasiarbeidet med samme kraft og styrke som vi gjør på alle områder LHL jobber på, sier Jahren.

Fra 1. januar 2023

Intensjonen er at Afasiforbundet blir en del av LHL fra 1. januar 2023. Fra da vil LHLs 250 lokallag og Afasiforbundets 21 lokalforeninger, sammen med interessegruppene LHL Hjerneslag Ung og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, utgjøre LHL Hjerneslag og Afasi. Nåværende afasiforeninger som vil slå seg sammen med et lokalt LHL-lag, får anledning til det. Det skal jobbes med å etablere flere lokale aktiviteter og afasimøteplasser. LHL skal utvide sin rådgivningstjeneste med logopedikompetanse, og det skal satses på mer informasjon og likepersonarbeid, samt at det interessepolitiske arbeidet skal styrkes. ■



Synger språket tilbake

For 11 år siden tok livet en brå vending for den tidligere stortingsrepresentanten, Ågot Valle. Hun ble rammet av hjerneslag, etterfulgt av tilstanden afasi. Med ektemannen Yngve Seterås støtt ved sin side, bruker Ågot blant annet musikken til å styrke språket.

Av Maja Aarbakke (tekst og foto)

Det er midt på dagen og solen steker i den ellers så regntunge byen. Yngve svinger inn på tunet i en burgunderrød spesialtilpasset Volkswagen. Han har lang fartstid som skuespiller blant annet ved den Nationale Scene i Bergen, men i de senere år har han måttet gi avkall på flere engasjementer på grunn av Ågots situasjon. Yngve engster seg når Ågot er alene hjemme, men kommunen vil ikke godkjenne brukerstyrt personlig assistanse (BPA) da de har vurdert henne til å være for gammel.

Ikke verre, men annerledes

Vi kjører for å hente Ågot. Hun har vært på handletur med støttekontakten, Gro. De to tilbringer flere timer i uken sammen på kino, kunstutstillinger og kafé.

De venter på oss når vi kjører inn på parkeringsplassen. Jeg drar kjensel på Ågot. Hun er utdannet fysioterapeut,

men har viet brorparten av sitt yrkesliv til politikken, med et brennende engasjement for SV. Ågot har sittet i fylkestinget, vært stortingsrepresentant, medlem av Nobelkomiteen, og hatt en rekke styreverv opp igjennom årene.

Yngve hjelper Ågot inn i bilen, og plassere rullestolen bak. Ekteparet traff hverandre på restaurant for 34 år siden, og har vært en urokkelig duo siden. Yngve legger ikke skjul på at tilværelsen etter slaget har bydd på utfordringer, men er opptatt av å snu ting til det positive.

Vi har det ikke verre enn før, men vi har det annerledes. Å klassifisere noe som verre, det går vi ikke med på. Situasjonen har ledet til mange nye muligheter og flotte bekjenskaper.

Et nytt fellesskap

Yngve husker godt tiden rett etter slaget. Han tegner et bilde av en vanskelig tid med mange usikkerhetsfaktorer.

– Er det ikke *ett* menneske som har opplevd dette tidligere – noen som kan fortelle oss hva vi har i vente, tenkte jeg.

Redningen ble Afasiforbundet. Her har de truffet mange mennesker i lignende situasjon. Ågot som måtte legge politikk og verv på hyllen etter slaget, trådte inn i rollen som leder i lokallaget i Afasiforbundet, helt til Yngve i fjor overtok stafettspinnen. Da var han allerede fungerende leder for Afasiforbundet i Norge.

Forbundet har vært en trygghet for dem begge, og ledet til mange nye vennskap.

– Kall det gjerne et skjebnefellesskap. Det er veldig hjelpsomt og flott å kunne dele informasjon og erfaringer med mennesker i samme situasjon. Dette er et fellesskap som er like mye tiltenkt de pårørende, påpeker Yngve.

Et godt samspill

Yngve har lært seg å forstå Ågot. Det er fint å se det gode samspillet mellom dem.

– Det er krevende, men jeg har lært å forstå hva hun vil si. Så tar vi tiden til hjelp.

Yngve parkerer bilen utenfor leiligheten. Etter at Ågot ble avhengig av rullestol ble leiligheten i sentrumskjernen byttet ut med et større og mer brukervennlig hjem litt utenfor byen.

– Vi trengte et stort sted for å kunne ta imot folk, ettersom vi har vanskeligheter med å komme hjem til andre på grunn av mangel på tilgjengelig.

Leiligheten bærer preg av et aktivt levd liv. De er begge glad i kunst og kultur, noe som gjenspeiles i maleriene som pryder veggene.

Logoped

I leiligheten med utsikt over byfjorden kommer også Ågots logoped innom en gang i uken. Etter at Ågot fikk afasi, har logopeden vært en uunnværlig ressurs i utviklingen av språket. Yngve forteller at det er stor mangel på logopeder rundt i landet.

– Det er skrekkelig mangel på logopeder, og for politisk forståelse. Slagpasienter har krav på logoped fra første øyeblikk, men det kravet kan jo bare stå der hvis ikke logopedene ikke finnes.

Kommunen mente etterhvert at Ågot ikke hadde bruk på logoped lenger. Ågot forteller at hun da tok initiativ til å starte en gruppe med fellesundervisning i regi av voksenopplæringen. En gang i måneden møtes seks afasirammede og to logopeder.

Afasikoret

På bordet i stuen ligger et sanghefte. Det er vårprogrammet til koret som Yngve og Ågot begge er medlem av. Koret ledes av en musikkterapeut i regi av Afasiforbundet.

– Noe som kommer mer og mer er musikkterapi. Vi ser gode resultater av sangen. Det er nok ikke lenge før det finnes flere afasikor rundt om i landet, sier Yngve.

Før jeg får rukket å stille flere spørsmål, begynner Ågot å synge en sang fra repertoaret – raskt akkompagnert av Yngve.

Ågot reiser seg, og sammen med Yngve tar de en runde rundt stuen. Det daglige gåtrensingsritualet avsluttes med nok en sang, denne gang er det sportsklubben Brann sin supportersang som runger i kunstnerhjemmet.

Alternativ lesning

Afasien har også ført til trøbbel med lesing men som mange andre i lignende situasjon, benytter Ågot seg flittig av lyd- og blindeskriftbibliotek som har en stor litteraturliste.

– Ågot spiser bøker. Vi kaller det å lese, selv om det er å høre, forteller Yngve mens han smiler til Ågot.

Fjellturer byttet ut med cruise

– Ettersom det har blitt færre turer i byfjellene og mindre mosjon, har vi funnet en ny interesse – cruisereiser!

Turene gir ekteparet muligheten til å oppleve nye land og kulturer, spise god mat og kose seg. De benytter seg også av de gode treningsforhold skipene byr på.

– Vi kunne gjerne reist med tog på kryss og tvers av Europa, men det er veldig vanskelig med rullestol.

Ekteparet er krystallklar på at afasi og rullestol ikke må få sette begrensninger i livet.

– Vær årvåken og søk etter muligheter. Det er utrolig hvilke barrierer som kan brytes ned hvis man bare vil. ■



Redaktør SlagNytt Oslo: Martin Aasen Wright
Mobil: 984 30 273
Epost: martin.aasen.wright@gmail.com



Jan Baker. (Foto: Tommy Skar)

Kunststøtte til slagrammede

En rekke kunstnere og kunstinstitusjoner stiller opp for å støtte LHL Hjerneslag Oslo og Akershus sitt arbeid for slagrammede, personer med annen ervervet hjerneskade og pårørende. Det skjer gjennom gevinster til kunstlotteri 2022 som pågår nå.

Av Tommy Skar

Jan Baker fra Ås har mottatt Kongens fortjeneste-medalje i gull for sin kunstneriske innsats. Han er kjent for sin særegne stil. Baker er innkjøpt til flere institusjoner. Han har hatt en rekke separatutstillinger og kollektivutstillinger i Norge, Europa, USA og Asia, og han har representert Norge på internasjonale biennaler. Besøk Baker på *Instagram*: @janbakerartist

I forrige SlagNytt omtalte vi **Ida Jacobsen** fra Oslo. Hun jobber til daglig som sykepleier på nevrokirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus Rikshospitalet, og henter ofte inspirasjon til bildene sin fra sykehus-hverdagen. Les mer om Jacobsen: www.idajacobsenart.no



Ida Jacobsen (Foto: Privat)



Øystein Johnsen. (Foto: Tommy Skar)



Nina Due (Foto: Tommy Skar)



Jeanette Y. Karlsen. (Foto: Tommy Skar)

Birgit Askestad er fra Drammen og bor nå i Lier. Hun er både utøvende kunstner og driver undervisning. Også Askestad kjenner LHL Hjerneslags målgruppe gjennom selv å ha hatt slag. Les mer om Askestad: www.askestad.no

Rino Larsen fra Lillestrøm arbeider hovedsakelig med trykk og akrylmaleri, og hans særegne stil kjennes ofte igjen ved sterke farger, grafiske former og spennende kontraster. Temaene i hans bilder er inspirert av livsglede, kjærlighet, energi og undring. Les mer om Larsen: www.rinolarsen.no

Øystein Johnsen fra Gan er en fotograf med et bredt spekter av motiver og et stort samfunnsengasjement. Han har selv hatt hjerneslag. Johnsen arbeider finnes blant annet på Det kongelige slott. Han har vært antatt til en rekke internasjonale utstillinger, som blant annet én av ti norske kunstnere til den internasjonale utstillingen i Louvre i 2016. Les mer om Johnsen: www.oystein-johnsen.com

Nina Due fra Oslo arbeider innenfor flere formspråk; skulptur, tegning, akvarell og grafikk. Due har gjort flere større utsmykkingsoppdrag og er innkjøpt av blant andre Nasjonalgalleriet, Riksgalleriet og Stortinget. Les mer om Due: www.ninadue.no

Jeanette Yvonne Karlsen fra Fredrikstad er en klassisk maler, som har flere utstillinger i Norge i år. Hun har tidligere hatt utstillinger blant annet i Tyrkia og Kina. Menneskekroppen går ofte igjen i hennes bilder. Karlsen har selv erfaring med hjerneslag i nær familie. Les mer om Karlsen: www.artyvonne.no

Kristine Moen fra Oslo er grafisk designer. Verkene hennes er basert på ulike signaler, for eksempel lyd. Brikkene er fargerike og abstrakte visualiseringer av noe usynlig. Besøk Moen på *Instagram*: @kristine.moen

Mitt store kunstprosjekt er å glede andre, sier kunstneren **Björg Thorhallsdóttir**. Gjennom bildene mine



Birgit Askestad (Foto: Bente Endresen)

Slik kan du kjøpe lodd

Du kan kjøpe lodd i perioden 15. august – 1. november, med trekning 9. november, slik:

Vipps: Overfør samlet beløp for antall lodd (å kr. 100) til vippsnummer 741104 (LHOAs kunstlotteri 2022) (husk å påføre navn og telefonnummer i meldingsfeltet).

Bankkonto: Overfør samlet beløp for antall lodd (å kr. 100) til bankkonto 1506.78.79527 (husk å påføre navn og telefonnummer i meldingsfeltet).

Man mottar ikke fysiske lodd, men hvert enkelt kjøp blir registrert for trekning.

Ønsker jeg å gi mot til å være seg selv, følge drømmer og tørre å elske, seg selv og andre. Thorhallsdottir er også forfatter, foredragsholder, relasjonsterapeut og Mpower-agent. Hun har sin kunstutdannelse blant annet fra kunstakademiet i Barcelona og i Toulouse, og er kjent for sine vakre bilder fulle av farger og hverdagsfilosofi. I 2022 er hun aktuell med kurskonseptet Destinasjon Glede. Les mer om Thorhallsdottir her: www.bjorgsunivers.no

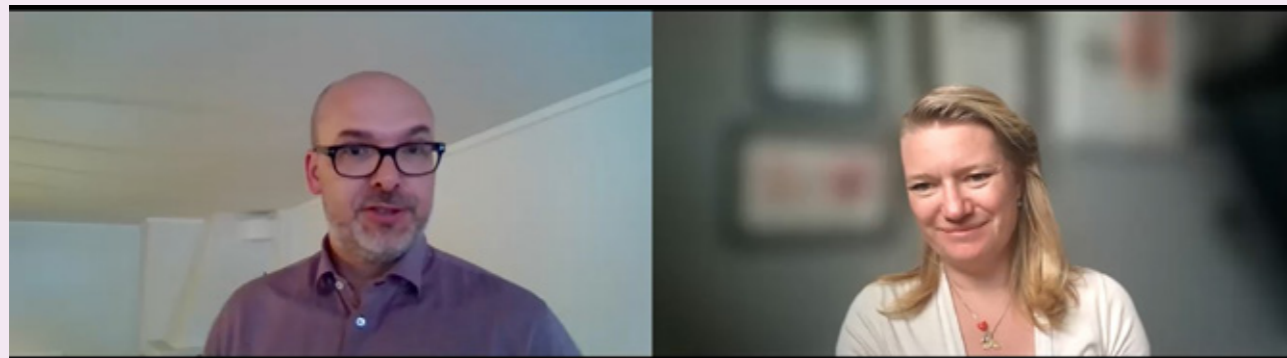
Kerstin Skar fra Atelieret Garasjen i Ås har tegnet portrettene til LHL Hjerneslags ærespriser 2017-2022. Hun har blant annet gått i lære hos Jeanette Yvonne Karlsen. Besøk Skar på Facebook: *Atelieret Garasjen*

Kunstinstitusjoner og andre

Det er ikke bare kunstnere som har gitt gevinster til årets kunstlotteri. **Hotell Refsnes Gods** i Moss, kjent for blant annet sin kunst, har gitt overnatting. Hotellet har over 400 originale kunstverk av flere enn 90 kunstnere. **Magasinet KUNST**, som er Nordens ledende kunstmagasin, har gitt et årsabonnement. Kulturdestinasjonen **Kistefos**, med blant annet The Twist, har gitt to inngangsbilletter. ■

Gevinster

Fullstendig oversikt over gevinster med informasjon om blant annet teknikk, størrelse og verdi finner du her: <https://link.lhl.no/lhloa-kunstlotteri>



INTERVJU: Martin Aasen Wright ble intervjuet av generalsekretær i ESOC og overlege ved Oslo universitetssykehus Ullevål, Else Charlotte Sandset. (Skjermdup: ESOC2022)

Slagrammet småbarnspappa på ESOC

Småbarnspappa Martin Aasen Wright deltok på European Stroke Organisation Conference (ESOC) for å fortelle om hvordan hjerneslag påvirket familielivet med små barn.

Av Tommy Skar

Wright kom med en oppfordring til helsepersonell om hva de kan lære av slagrammede og pårørendes erfaringer, og hvordan det kan anvendes i klinisk forskning. Konferansen fant sted i Lyon og digitalt 4.–6. mai, hvor opp mot 4 000 leger, sykepleiere, fysioterapeuter, logopeder og andre fagpersoner fra hele Europa deltok.

For Wright var det viktig å formidle at slagrammede og pårørende i mye større grad må involveres i behandling og rehabilitering, for de har kjent på kroppen hvordan hverdagen blir annerledes når hjerneslag rammer familien.

– Slagrammede og pårørendes erfaringer er primærkilden for helsepersonell. Utenfor hjemmet kan alt synes å være som før, og man kan som utenforstående, familie, slekt, venner eller arbeidsgiver tro at alt er normalt, men det er de nærmeste pårørende, barna og ektefelle, samboer eller partner som opplever slagets irrasjonelle, sanne ansikt, sa Wright under konferansen.

– Dette handler om tidlig innsats og dialog mellom den slagrammede, de pårørende (barn og voksne) og helsepersonell. ■



REHABILITERING: Thora-Lisa Brustad (t.h.) og Abelone Byrkjedal fikk forskjellig oppfølging etter slag, i samme kommune. De ble intervjuet av Romerikes Blad om problemstillingen. (Foto: Martin Aasen Wright)

Forskjellig oppfølging i samme kommune

Thora-Lisa Brustad og Abelone Byrkjedal satte kritisk søkelys på forskjeller innen rehabilitering etter hjerneslag i et stort oppslag i Romerikes Blad. Brustad og Byrkjedal er to eksempler på hvorfor over 20 aktører krever en rehabiliteringsreform.

Av Martin Aasen Wright

Reportasjen om forskjellig oppfølging etter slag stod på trykk lørdag 21. mai i forbindelse med mestringsseminaret for slagrammede og pårørende på Lillestrøm 9. juni, som Brustad og Byrkjedal hadde tatt initiativ til. Arrangementet var et samarbeid mellom LHL Skedsmo og Fet og LHL Hjerneslag Ung Oslo og Akershus.

Hjem uten oppfølging

Brustad fikk slag i 2014 og ble sendt hjem fra akutt-sykehus uten videre oppfølging, opplevde manglende forståelse hos flere fastleger, og kom til slutt på rehabilitering ved Sunnaas sykehus halvannet år etter slaget. Hun er i dag 100-prosent arbeidsufør. Byrkjedal hadde slag i 2020, fikk raskt rehabilitering og oppfølging, og er i dag 50-prosent tilbake i jobb.

Bakgrunnen for kravet om en rehabiliteringsreform er at flere rapporter opp gjennom årene, nå sist evalueringen av *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2021* viser at rehabiliteringen må styrkes.

Hovedfunnene er kort oppsummert at det vil bli et økende behov for rehabilitering i helsetjenesten fremover, at det i dag er betydelig uønsket variasjon

i tilbudet både mellom sykehus og mellom kommuner, og at det er for lite ressurser og kompetanse i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

«De gode samtalene»

Under mestringsseminaret holdt Unni Sveen, professor ved OsloMet foredrag om psykososial helse etter hjerneslag. Hun la særlig vekt på at det betyr mye for mange å komme tilbake i arbeid, mens det for mange er de usynlige plagene etter slag som hindrer dem fra det.

Sveen mener derfor at en viktig del av oppfølgingen og rehabiliteringen er det hun kaller for «de gode samtalene», det psykososiale, etter et hjerneslag.

– Man ligger gjerne ganske kort tid på sykehuset etter et slag, og rehabiliteringstiden er også begrenset. Likevel er det først når man kommer hjem og skal fungere der at man ser hvilke utfordringer man egentlig har. Derfor har vi prøvd ut, også i andre land, å ha regelmessige samtaler om ulike temaer med slagrammede for å kartlegge hva som fungerer, hva som ikke fungerer, og ikke minst hva man kan gjøre med de utfordringene man har, sa Sveen til Romerikes Blad. ■

LHL Hjerneslag Norge rundt

I mars deltok brukerrepresentant Thoralf Bergersen fra LHL Hjerneslag på webinar i regi av Helse- direktoratet om pakkeforløp hjerneslag fase 2 (opp- følgning og rehabilitering). I webinaret var Bergersen i samtale med fungerende avdelingsdirektør Bjørnar Alexander Andreassen.



31. mars møtte aktørnettverket som jobber for en rehabiliteringsreform stortingsrepresentant Erlend Svardal Bøe fra Høyre. På bildet, fra venstre: Frank Becker, Sunnaas sykehus HF, Erlend Svardal Bøe, Høyre, Tor Christian Fagertun, Virke, Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Peggy Ranheim, Hjerneverket, Gerty Lund, Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), og Tommy Skar, LHL og LHL Hjerneslag.



Det var fullt hus på LHL Hjerneslag Oslo og Akershus sitt åpne møte på Thon Hotel Opera i Oslo 4. april. Her fikk deltakerne høre foredrag av slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke (t.v.), likeperson Martin Aasen Wright og likeperson Liv Hellvik (midten). Møtet var støttet av Stiftelsen Dam.



22. april hadde LHL Hjerneslag, LHL Hjerneslag Oslo og Akershus og Afasiforbundet i Norge møte med Cecilie Lyngby og Morten Edvardsen, som er henholdsvis leder og nestleder i helse- og sosialutvalget i Oslo kommune. På møtet, som fant sted på Forsterket Rehabilitering Aker (FRA), deltok også etatsdirektør Hilde Terese Hamre og Ingvild Kristina Hurum Rosseland, som er konstituert seksjonsleder ved FRA. På bildet, fra venstre: Morten Edvardsen, Marianne Brodin, Ulrik Sverdrup, Hilde Terese Hamre, Ove Hellvik, Johanne Marie Hemnes, Cecilie Lyngby, Bente Endresen og Ingvild Kristina Hurum Rosseland.

25. april arrangerte Sunnaas sykehus HF frokostseminar på Litteraturhuset i Oslo om «Hvordan kan vi stimulere ønsket utvikling innen rehabiliteringsforskning». På møtet ledet LHLs generalsekretær Frode Jahren (t.v) en panelsamtale mellom Øystein Kruger, forskningsdirektør Helse Sør-Øst, Kjetil G. Brurberg (med mikrofon), avdelingsdirektør Folkehelseinstituttet og Gro Jamtvedt, dekan OsloMet.



3. mai møtte aktørnettverket som jobber for en rehabiliteringsreform Sosialistisk Venstrepartis stortingsrepresentant og helsepolitiske talsperson, Marian Abdi Hussein. På bildet, foran fra venstre: Christine Martens, Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Marian Abdi Hussein, SV, og Arnfinn Aarnes, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO). Bak fra venstre: Henrik Peersen, Hjerneverket, Tor Christian Fagertun, Virke, Lars Fjærli Hjetland, LHL og LHL Hjerneslag, og Frank Becker, Sunnaas sykehus HF.

På den europeiske hjerneslagdagen 11. mai arrangerte LHL Vadsø og leder Torild Dolonen (t.v.) åpent møte om hjerneslag på Vadsø Frivillighetssentral. Over 50 personer møtte opp for å høre Sølvi Monsen Bagge (t.h.) fortelle hvordan det er å leve med gjennomgått slag. - Det å melde seg inn i en organisasjon som LHL er gull. Der kan man få mye hjelp og støtte, blant annet gjennom nettundervisning. Det har vært utrolig viktig for meg å være med i, sa Monsen Bagge til iFinnmark.no før møtet.



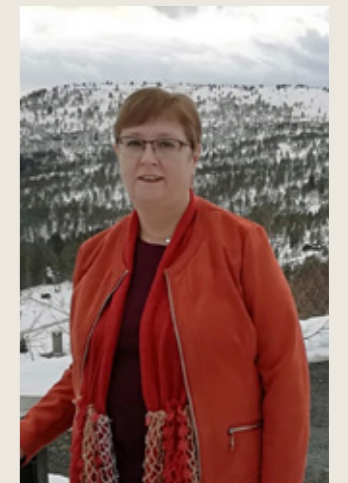
Foto Marita Lysstad Bjerke

Den 68th Scandinavian Neurosurgical Congress ble arrangert i Bergen 14.-16. mai. Parallelt med denne ble det i regi av NSF's faggruppe for nevrosykepleiere arrangert kongress som også var rettet mot sykepleiere innen nevrologi, nevrokirurgi og hjerneslag. Marita Lysstad Bjerke, som er slagsykepleier og helsefaglig rådgiver i LHL Hjerneslag, er nestleder i faggruppa. Ved siden av Bjerke, som satt i scientific committee for neuronurses, bidro Therese Moen (midten) og Johanne Marie Hemnes (t.h.) fra LHL Hjerneslag Oslo og Akershus med gode foredrag. Moen presenterte studiet rundt utviklingen av en fatigue-app og Hemnes fortalte om sin opplevelse av å få hjerneslag som tenåring. I tillegg deltok stipendiat og universitetslektor Torgeir Solberg Mathisen, som tidligere var helsefaglig rådgiver i LHL Hjerneslag, med et foredrag om KROSS-prosjektet og Norwegian Vision in Stroke-nettverket.

11 slagrammede og pårørende deltok da LHL Hjerneslag Ung Oslo og Akershus arrangerte våttkortkurs for kajakk 19. mai. Kurset var i samarbeid med DNT Oslo og Omegn. På bildet er initiativtaker Hilde Magelssen (t.h.) og en av deltakerne, Anne Heimdal (t.v.). Kurset var støttet av Stiftelsen Dam.



20. mai deltok styremedlem Marita Gunn Aarvik fra LHL Vestland på slagkurs ved Førde sentralsjukehus for å orientere om LHL og LHL Hjerneslag. Sykehuset er ett av mange sykehus som bruker LHL Hjerneslags informasjonsmateriell, og Aarvik informerte om blant annet LHLs rådgivings- og likepersonstjeneste. LHL skal delta på nytt kurs i oktober.



31. mai arrangerte LHL Hjerneslag Oslo og Akershus, med støtte fra Stiftelsen Dam, tur til Blaafarværværket. Deltakerne fikk se kunstutstillingen «Mellom to verdener» og omvisning i Koboltgruvene. Her er tre av de fornøyde deltakerne, fra venstre: Tove Elisabeth Øksnevad, Anne Heimdal og Brit-Lisen Borse



2. juni hadde LHL Hjerneslag Ung Vestfold møte, og her deltok slag-sykepleier Therese Varild Arvesen fra lærings- og mestringssenteret på Sandefjord Medisinske senter. Også Jan Myrvang, leder i LHL Sandefjord, deltok på møtet. Talsperson for ung-nettverket i Vestfold er Anne-Berthe Fougner, som har ledet gruppa siden starten i 2017.



Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen

9. juni var generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerne-slag intervjuet av NRK Dagsrevyen om situasjonen for Morris Owiny (38) på Sortland. NRK har flere ganger omtalt Owiny's situasjon, og saken 9. juni handlet blant annet om lang saksbehandlingstid på klage hos Statsforvalteren i Nordland.



9. juni arrangerte LHL Skedsmo og Fet med støtte fra andre i LHL og LHL Hjerne-slag livsmestringsseminar på Lillestrøm for slagrammede. Initiativtaker Thora-Lisa Brustad (sittende) kunne sammen med Hilde Magelssen (stående) fra LHL Hjerneslag Ung Oslo og Akershus fornøyd konstatere at det ble en stor suksess.

Noen av deltakerne med bakgrunn fra LHL Hjerne-slag på LHLS landsmøte 10.-11. juni, fra venstre: Bente Endresen, Lin Iren Giske Andersen, Remi Drageset, Merethe Landaas, Tommy Skar, Elisabeth Ripegutuvike, Ove Hellvik, Bente Nicolaysen og Anne Heimdal.



Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen

OmniHi5

Den elektroniske hånddortosen

HMS-Artnr.: 269760 / Artnr.: H1-1000

OmniHi5 er et funksjonelt grephjelpemiddel for deg som ikke greier å åpne hånden etter hjerneslag eller nerveskade. OmniHi5 er et elektrisk stimulerende hjelpemiddel som aktiverer brukerens egne muskler for å strekke fingre og håndledd, og legge til rette for funksjonell bruk av hånden.



Funksjonell elektrisk stimulering

Stimuleringen trigges av overflate EMG-signaler når bruker selv initierer bevegelsen.

Ønsker du å prøve OmniHi5, eller lurer du på om vi har et hjelpemiddel som passer deg? Ta kontakt, så hjelper vi deg på veien videre.

Ta ditt neste steg med

WalkAide II

WalkAide II er hjelpemiddelet for deg med droppfoot etter hjerneslag. Ved å kombinere markedets nyeste og mest avanserte teknologien og et elegant, gir WalkAide II bedret gangfunksjon, redusert falltendens og økt livskvalitet.



Vannavstøtende

Beskyttelsesgrad IP66 gir enkelt renhold



App til smarttelefon

For enkel tilpasning



Integrert batteri

Enkel lading med USB-kabel



Innebygde elektroder

For behagelig stimuli og god hudkontakt



<https://www.cypromed.no>

service@cypromed.no

62 57 44 33

Se mer og kontakt oss her!

CYPROMED



a

ALFESS™

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

ALFESS Fotløftsystem er utviklet for å hjelpe deg som har droppfot til å gå mer naturlig og stabilt, med bedret selvtillit og trygghet.

Den avanserte ALFESS-teknologien gir små, elektriske impulser til nerver og muskler for å løfte foten, slik at man får økt mobilitet og en bedre gange. ALFESS kan også benyttes til passiv trening mens du sitter eller ligger.



Mer robust enn tidligere systemer.
Støv- og vanntett.



Innebygget oppladbart batteri. Lades opp via en USB-/magnetkabel



Skandinavisk design og så slank at den er tilnærmet usynlig under vanlige klær.



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

- Styres med en enkel app på mobilen, en liten fjernkontroll eller direkte på systemet – valget er ditt.
- Systemet leser underlaget og tilpasser seg deretter for å gi en naturlig gange uten noen sensor i skoen.
- Løfter foten like mye med mindre strøm enn tidligere og gir derfor mer komfortabel.
- Lett og ta av og på med en hånd og enkelt å plasserer riktig rundt leggen.

Ønsker du å prøve ALFESS, ta kontakt med ditt ortopediske verksted eller Alfimed på telefon 92 49 88 00 eller info@alfimed.no

alfimed