

SLAGNYTT



LHL Hjerneslag

Magasin om hjernehelse og hjerneslag

1 • 2020

«Pappa hadde vondt
i hodet og ble hentet
i sjukebil»

side 32



Hva kan du forvente
av din fastlege?

side 8

Lydmesteren
i Sandvika

side 20

Kostholdstips

side 36

Ta ditt neste steg!

WalkAide II – En helt ny funksjonell elektrisk stimulator for deg med droppfot



Art.nr.: 25-1000

Produktfordeler:

- Den nyeste og mest avanserte teknologien som er tilgjengelig
- Innebygde metallektroder - Ingen deler krever utskiftning
- Kan styres trådløst fra din smarttelefon (iPhone/Android)
- Tilpasser seg til din gange og gir et fint løft av foten
- 10 timers brukstid per opplading - Lades via USB
- Lett å holde ren kan vaskes med vann (IP66)
- Slankt design nærmest usynlig under klær
- To års garanti fra produsent*

Se mer og
kontakt oss!



<https://www.cypromed.no>
kristin@cypromed.no
Tel: 90 55 33 85 / Kristin

Vi har og andre
produkter som
kan passe!



CYPROMED

*Fullstendige garantivilkår er beskrevet i detalj i brukermanual

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.

POSTADRESSE

Postboks 4246 Nydalen, 0401 Oslo.

BESØKSADRESSE

Vitaminveien 1 A, 0485 Oslo.

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

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

Cox Oslo AS.
www.cox.no
Telefon: 22 59 90 07.

OPPLAG (PAPIR)

2 800.

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. 14 000 følgere.

KONTINGENT I LHL

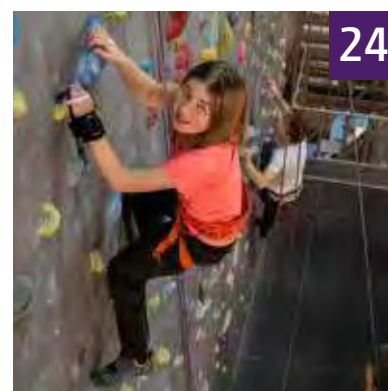
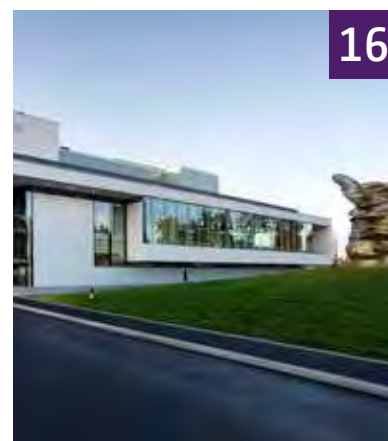
Hovedmedlem kr. 450,- per år.
Husstandsmedlem kr. 250,- per år.

FORSIDE

Foto: Martin Fjellanger.



Vi i LHL!	4
Velg målet og elsk veien	5
Ta vare på hjernehelseta di!	6
Hva kan du forvente av din fastlege?	8
Klart for opptak til ung-samling	10
Mange uåpnede pakkeforløp	12
NSF og LHL-ros til Bodø kommune	14
Mer oppmerksomhet på synsproblemer etter slag	15
Mange slagrammede får ikke verdifull oppfølging	16
Lydmesteren i Sandvika	20
Fysisk aktiv med LHL!	23
Klatrer i livets bratte bakker	24
Hjernehinneblødning fra aneurisme	28
Også slagrammede kan fly og reise utenlands	30
«Pappa hadde vondt i hodet og ble hentet i sjukebil»	32
Tester app i ambulanser for å oppdage hjerneslag tidligere	34
Kostholdstips mot høyt blodtrykk	36
LHL Hjerneslag Norge rundt	38



Vi i LHL!

Aller først: Tusen takk for fantastisk respons på SlagNytt!
Som en av våre lesere skriver til oss: "La det ikke fra meg før jeg hadde lest det fra første til siste side".

I disse dager framstår LHLs eksistens som mer meningsfylt enn noen gang: LHL ble i 1943 stiftet av Ragnar Strøm og andre som Tuberkuløses Hjelpesorganisasjon (THO). Tuberkulose er en infeksjon som spres med ørsmå dråper i hosten til folk som har lungetuberkulose. Tuberkulose er fortsatt en internasjonal utfordring, og LHLs engasjement videreføres gjennom Stiftelsen LHL Internasjonal.

I 1946 åpnet THO yrkesskole på Krokeide utenfor Bergen for å hjelpe personer med tuberkulose inn i arbeidslivet. I 2015 ble skolen en stiftelse. Den gir opplæringsstilbud til elever med dokumenterte tilretteleggingsbehov. I høst åpner stiftelsen en lignende skole i de tidligere lokalene til Feiringklinikken. Feiringklinikken på sin side er i dag en del av LHL-sykehuset i Ragnar Strøms vei på Gardermoen.

I denne utgaven har vi en interessant notis i spalten «LHL Hjerneslag Norge rundt», hvor vi forteller om Merethe Landaas som har blitt leder i LHL Bergen. Merethe er slagrammet og LHL Bergen er lokallag også for slagrammede. LHL Bergen har over 2 200 medlemmer. Satt i perspektiv: Lokallaget er større alene enn hver enkelt av de andre slagorganisasjonene i Norge. Men laget består jo også av andre diagnosegrupper, som hjertesyke, vil noen påpeke. Ja, og det er det viktige ved dette og andre lag i LHL: De utgjør et fellesskap som kommer diagnosegrupper med felles utfordringer eller interesser til gode. Det betyr dessuten interessepolitiske innflytelse. Når 54 000 LHL-ere banker på døra til helse- og omsorgskomiteén i Stortinget eller helseministeren, så blir vi lyttet til.

I forbindelse med koronapandemien understreker også statsminister Erna Solberg hvor viktig det er at vi står sammen; at det er «vi». For oss i LHL er det naturlig. Når andre hevder at det beste er å representere bare en diagnose, hører LHL-ere det som en sterk begrensning i å representere alle interesser knyttet til

slag. Om man deltar på, eller bare ser på programmet, for professor David Russells nasjonale konferanser om hjertet og hjernen, så ser man hvorfor det er innlysende at for eksempel hjertesyke og slagrammede er sammen i LHL. For å si det på en annen måte: Alle, om man tenker etter, vet at de beste resultatene kommer når man «tenker med hodet og handler etter hjertet».

I dag er hele verdens oppmerksomhet rettet mot koronapandemien. LHL deltar i den kampen: Sammen med andre frivillige organisasjoner og Helsedirektoratet driver LHL Frivillighetens koronalinje. Fordi vi ikke kan møtes til trimsamlinger, så har LHL laget nettvideoer som gjør at hver enkelt kan fortsette trimmen hjemme med veiledning og inspirasjon. På ni timer ble LHL-sykehuset til koronasykehus med en fullverdig smittesikker avdeling med 68 rom.

Vi er stolt av LHL. Og vi er stolt og takknemlige for at dere er medlemmer eller samarbeidspartnere. Sammen er vi sterke!



Frode Jahren

Frode Jahren
Generalsekretær i LHL



Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag

Velg målet og elsk veien

Hola, sier hun til meg, den eldre kvinnen med den chikke hårsveisen. Hun smiler. Jeg tror hun er tysk. Det bor mange tyskere oppover i dalen og hun er trolig en av dem. Hun ser i alle fall ut som en fastboende. – *Hola*, svarer jeg smilende tilbake. Jeg er på min daglige morgentur på en av de solrike Kanariøyene. Med meg er bambusstaven *Gunnar*, en kjepp kjærestemannen min fant nede ved den lokale stranden. Med bambusstaven i min venstre hånd, ser jeg ut som er en lokal Messias.

Av Slagdama, Ragnhild Mork



Slagdama:

Ragnhild Mork var 35 år da hun fikk hjerneslag og livet ble satt tilbake til start. Gjennom intens opptrening lærte hun å gå og prate igjen, men høyre arm er lam. I 2015 startet hun bloggen Slagdama, som i 2017 ble utgitt som bok med tittelen *Livet er egentlig allright* (PAX Forlag). Hun er fra 2017 varamedlem til LHLs sentralstyre, og hun sitter i inneværende år i interessepolitisk utvalg. – *Gi aldri opp! Det blir bedre*, er hennes motto.

Jeg begynner å gå. Det er veldig fint å gå oppover dalen, med brungrått vulkanlandskap på hver sin side av veien mellom grønne palmer. Hyggelige hvite hus ligger der, inne i mellom vokser gule roser og ikke minst, den lilla Bougainvillea-planten, som oser av tropisk sommerstemning.

Etter at jeg våknet den morgenen, hadde smertene i høyre slagside vært store. Etter hvert som jeg tar meg videre opp i dalen, begynner jeg å gå mer normalt, bortsett fra at jeg halter, da. Særlig var smerten rundt høyre hoft store, og jeg tenker med et sukk tilbake på fysioterapeuten på treningssenteret hjemme i Norge og hvordan hun smertefullt knadde de stive musklene.

–*Tut! Tut!* En liten hvit bil kommer i voldsom fart nedover

dalen, og før hver sving tuter han og markerer at her kommer han, flytt dere alle mann. Jeg er livredd de små bilene, og vet jeg er sårbar når de kommer. Jeg kan ikke bevege meg i stort tempo sidelengs. Mellom indre vei og husbebyggelsen er der ikke noen rømningsvei, så jeg går på den ytterste veiskuldra. Jeg stanser og venter på at den lokale sjåføren og den lille hissige bilen skal komme. Jeg benytter anledningen til en vannpause, og tar en slurk av vannflaska jeg har med.

Den hvite bilen passerer og jeg forsetter min tur oppover dalen.

Lufttemperaturen er rundt 25 grader og jeg kjenner jeg begynner å bli svett. Jeg har gode sko med skinna rundt høyre fot, en svart shorts og en lett knallrosa treningssinglet fra Nike.

Rundt svingen kommer et ektepar i 50-årene. Jeg hører på småpratene at de er norske. Når de oppdager meg, stirrer de på min høyre fot og skinnen.

Hva tenker de på, undrer jeg. Hva som er skjedd med meg?

–*Hola!* sier jeg svakt når jeg passerer dem.

–*Hola!*, svarer de en smule fattet, men de smiler i alle fall.

Første del av veistrekningen er fin og asfaltert vei, men lenger opp i dalen går dette over til å bli grusvei, og til sist bare en sti. Derav bambusstaven *Gunnar*, som jeg trenger for å ta meg fram. Men i dag kjenner jeg at jeg ikke orker å gå så langt jeg vanligvis går, så jeg snur og fortsetter nedover dalen igjen.

Velg målet og elsk veien, står det på en plate langs veien. *Elige la metay ama el camino*, som det heter på spansk. Det var kloke ord.

Jeg skal ta en omgang å få strukket ut musklene i ryggen når jeg kommer ned til havet igjen, tenker jeg. ■

Ta vare på hjernehelsen di!

Hjernehelse er et ganske nytt begrep i Norge. Nasjonal hjernehelsestrategi 2018-2024 bidrar til økt oppmerksomhet på hjernehelse. Hjerneslag er en av hjernesykdommene som rammer flest. Rundt 12 000 personer i Norge får hvert år hjerneslag. Helsen og hverdagen forandres, både for pasienten og pårørende.

Av Marte Kvittum Tangen, leder Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA)

Ved tegn til akutt hjerneslag er det viktig å få rask hjelp. Helsedirektoratets hjerneslagkampanje virker, som fastlege opplever jeg at flere og flere ringer 113 straks hvis de eller pårørende har problemer med å PRATE – SMILE – eller LØFTE ARMENE. Hjernecellene overlever kort tid uten blodtilførsel og minuttene teller. Hvis det påvises blodpropp som årsak til hjerneslaget, finnes det ulike behandlingsalternativer. Nesten hver femte pasient får i dag behandling som løser opp blodproppen.

Fastleger er opptatt av å forebygge sykdom og kan hjelpe deg som pasient til å redusere risikoen for å få hjerneslag. Jeg har tro på at de fleste vet hva som er gunstig for helsen. Det er allikevel ikke enkelt å endre livsstil. En fastlege som kjenner deg kan hjelpe med individuell tilpasset «nudging», altså dytting, i riktig retning. Vi vet at det hjelper. Den dyttinga i rett retning fungerer best om den gis av noen du har tillit til, en relasjon med og med råd som gis direkte til deg.

Kontinuitet i lege-pasient-forholdet har positiv effekt på livslengde, generell helse og livskvalitet. For deg som pasient og folkehelsen er fastlegeordningen viktig! Den må styrkes, og gjøres mer tilgjengelig for de som trenger oss mest.

Tillit kan ikke overføres eller garanteres for, det er personlig og forpliktende, og må fortjenest. Tillit bygger på kunnskap om hverandre over tid, hvordan problem

har blitt håndtert før, forventninger fremover og erfaringer fra tidligere, det handler om å ta ansvar og følge opp. Med tillit kan jeg som fastlege ta bedre beslutninger. Det er også viktig at du som pasient har tillit til at når din lege sier at det ikke er behov for flere prøver eller undersøkelser, så stoler du på det.

Det er viktig at fastlegen som kjenner deg gir informasjon tilpasset deg og din sykdom. Du som pasient skal være med på å ta de riktige beslutningene for deg, ut fra dine preferanser og verdier, og med nok kunnskap til å ta de riktige valgene.

”Med tillit kan jeg som fastlege ta bedre beslutninger”

Noen ganger er det behov for medisiner for å forebygge hjernesykdom, som blodtrykkssenkende behandling eller kolesterolsenkende medikamenter. Fastlegen er vant til å følge opp dette også uten bruk av medikamenter når det er mulig, og kartlegge risikofaktorer som forhøyet blodtrykk og for høyt kolesterol når det er behov for å kontrollere dette.

Færre og færre røyker, og det er svært positivt også for hjernehelsen. Røyking dobler risikoen for hjerneslag, og røykeslutt uansett alder reduserer risikoen. Fastlegen din kan hjelpe deg til røykeslutt!

Omtrent 25 prosent av alle som får hjerneslag i Norge har hjerterytmeforstyrrelsen atrieflimmer. Atrieflimmer gir fem ganger økt risiko for hjerneslag fordi



Artikkelforfatter Marte Kvittum Tangen er leder Norsk forening for allmenntidmedisin (NFA). (Foto: NFA)

blodpropper kan dannes i ett av hjertekamrene og følge blodstrømmen til hjernen. Noen kjenner ikke til at de har atrieflimmer, mens andre er svært plaget med hjertebank, nedsatt yteevne, tungpust eller svimmelhet. Det er viktig å fange opp atrieflimmer før hjerneslag oppstår, slik at man kan få blodproppforebyggende behandling om det er grunnlag for det. Yngre personer uten risikofaktorer trenger vanligvis ikke slik behandling, men med økende alder og økende antall andre risikofaktorer, vil det være viktig med legemidler som forhindrer blodproppdannelsen i hjertet. Hos fastlegen vil du kunne få en vurdering av din risiko og eventuelt få råd om medikamentell behandling.

Vellykket rask behandling av hjerneslag kan i beste fall føre til at skaden i hjernen ikke er merkbar, men i mange tilfeller vil behandlingen ikke være tilstrekkelig eller bli iverksatt for sent. Akutt sykdom kan i seg selv gi betydelig psykisk påkjenning, og vedvarende

funksjonstap kan forsterke denne belastningen. Etter hjerneslag er yrkesdeltagelsen halvert og mange får mindre trening enn de ønsker. En fastlege som kjenner deg kan hjelpe med å bearbeide endringen i livet og veilede til best mulig funksjon i livet framover. Etter hjerneslag er opptrening og oppfølging viktig! Ofte er det også behov for hjelp til å få riktige sosiale ytelser. Det er ikke uvanlig å bli nedstemt, deprimert eller få angst etter en alvorlig hendelse, dette er fastlegen din vant til å snakke om. Ta kontakt og prat åpnet om bekymringer og utfordringer.

Både før og etter hjerneslag kan fastlegen din bidra på mange måter. For å bedre hjerneehlsa trenger vi alle søvn, sunt kosthold, en aktiv kropp og en aktiv hjerne. Det har effekt å trimme hjernen med uvante aktiviteter. Løs kryssord, strikk, les en artikkel opp-ned, lær deg et nytt språk, les en bok eller gjør en annen ny utfordrende aktivitet hver dag! ■

Hva kan du forvente av din fastlege?

Fastlegen har en sentral rolle i oppfølgingen av slagrammede. Men er alle fastleger bevisst på sitt ansvar, og hvor mye kan de om slag? Og hva kan du forvente at fastlegen din bidrar med?

Av Tommy Skar

Ove Hellvik, leder i LHL Hjerneslag Oslo, deltok i 2019 på LHL Hjerneslags stand på Allmennmedisinsk våruke, hvor mange fastleger var samlet. Hvilket ansvar, spurte en lege da Hellvik ville snakke med vedkommende om fagpersonens oppfølging av slagrammede.

Antall fastlegepraksiser/ hjemler er over 4 800 og det lever minst 70 000 personer med følgetilstander etter slag, så det sier seg selv at det er ulik kunnskap og engasjement hos legene, slik det er ulike erfaringer med dem blant slagrammede. Noen deler Hellviks erfaring lik den på Allmennmedisinsk våruke, andre får god hjelp og oppfølging, som Hellvik i sin hverdag har med egen fastlege.

Fastlegens rolle

Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag har fastlegen et tydelig ansvar for den slagrammede. Det starter allerede fra symptomene oppstår, dersom det er fastlegen som først kommer i kontakt med pasienten. Da er hovedregelen at fastlegen skal varsle AMK direkte uten forutgående undersøkelser for å spare tid. Etter at den slagrammede er utskrevet fra sykehuset er det fastlegen som har hovedansvaret i oppfølgingen av sekundærforebygging for å hindre nye slag, tilpasninger av medisinlister og i koordinering av eventuell rehabilitering. Der geografiske eller andre særlige forhold gjør tremånederskontrollen i spesialisthelsetjenesten vanskelig, kan etterkontrollen skje hos fastlegen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten via et ambulerende team eller telemedisinsk nettverk. Ved rehabilitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har fastlegen det medisinskfaglige koordineringsansvaret. Fastlegene bør delta i tverrfaglig samarbeid sammen med andre relevante aktører, både i tverrfaglige team, ansvarsgrupper, møter rundt

individuell plan og nettverksmøter med pasient og pårørende. Det er fastlegen – i tillegg til sykehuslegen – som kan henvise til rehabiliteringsinstitusjoner. Og det er fastlegen som følger opp om helsekravene til førerkort er innfridd.

Fastlegen rolle i pakkeforløp

Ifølge seniorrådgiver Liv Hege Kateraas i Helse- direktoratet er fastlegen en viktig del av pakkeforløp hjerneslag.

– Som en sentral tverrfaglig samarbeidspartner er fastlegen viktig i oppfølging av pasienter med slag, sier Kateraas, og viser til at oppgavene er nærmere beskrevet i pakkeforløpet. Epikrisen er en sammenfatning av informasjon i tilknytning til behandling av pasient som er nødvendig for videre behandling eller oppfølging av pasienten. Som høringsinnspillet fra Legeforeningen påpeker, er det viktig at fastlegen mottar den enkeltes pasients epikrise ved utskrivning fra sykehus, da dette vil være viktig for å sikre forsvarlig helsehjelp videre, påpeker hun.

De færreste fastleger har systemer for å kalle inn pasienter til oppfølgingstime. Pasienten skal få informasjon om å bestille kontroll hos fastlegen. Dersom pasienten ikke er i stand til å bestille time selv, kan pårørende eller annet helsepersonell hjelpe pasienten med dette, er rådet fra direktoratet.

Erfaringer

Ann Bente Bergersen – som selv har hatt hjerneslag – er leder i LHL Ullensaker. Hun får tilbakemeldinger fra slagrammede både i og utenfor egen organisasjon om fastleger. Erfaringene er naturlignok delte.

Flere føler at fastlegen har liten kunnskap om



Tett oppfølging av blodtrykk er viktig etter et hjerneslag, og her har fastlegen en sentral rolle. (Illustrasjonsfoto: Schutterstock)



LHLs jurist og pasientombud, Atle Larsen, får nesten daglig telefoner fra slagrammede. – I slike samtaler kan erfaring med innringerens fastlege bli tema, forteller Larsen. (Foto: LHL)

hjerneslag og om oss som har hatt slag. Og mange føler de heller ikke blir hørt, kanskje spesielt de som har usynlige utfall, sier Bergersen, som mener at det er viktig å ta dette på alvor, slik at man kan få mer lik oppfølging av slagrammede rundt om i landet uavhengig av hvor de bor.

Atle Larsen er jurist og pasientombud i LHL. Han får nesten daglig telefoner fra slagrammede. I slike samtaler kan erfaring med innringerens fastlege bli tema.

– Noen har samme lege i kort tid, og opplever derfor manglende kontinuitet som et problem. Andre opplever manglende engasjement fra fastlegen, forteller Larsen, og nevner hjelp til å få støtte fra kommunale ordninger som et eksempel.

Samarbeid med sykehuslegen

Sykehuslege Guri Hagberg, som er overlege ved Seksjon for hjerneslag, Nevrologisk avdeling ved Ullevål sykehus og ph.d.-stipendiat ved Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering ved Vestre Viken, Bærum sykehus, har erfaring med både pasienter med hjerneslag og fastleger. Hun peker på at fastlegen er en helt sentral aktør i et godt forløp etter slag, og bør involveres så tidlig som mulig.

– Epikrisen, som oppsummerer hva som er gjort og aktuelle funn under innleggelsen på sykehuset, sendes alltid til fastlegen med klar beskjed om hva vi ønsker skal følges opp, opplyser Hagberg, og peker på at spesielt er tett oppfølging av blodtrykk viktig etter

et hjerneslag. Her er vi helt avhengige av fastlegen for å komme i mål. Videre er det også fastlegen som kan plukke opp eventuelle ”skjulte utfall” og henvise deg videre til riktig sted. Generelt opplever jeg at vi har et godt samarbeid med fastlegene, der kommunikasjon foregår både på telefon og elektronisk, sier sykehuslegen.

Hagberg forteller at hun blir svært glad hvis fastlegen ringer.

– Jeg kunne godt tenkt meg at det skjedde oftere. Vi treffer pasienter med hjerneslag hver dag, fastlegen som regel mer sjelden, så det er viktig at vi brukes hvis det er usikkerhet, sier Hagberg.

På samme reise

Eli Ringstad Skeid er fastlege ved Nydalen legesenter i Oslo. Hun er en av mange leger som er opptatt av sin rolle i oppfølgingen av slagrammede. Skeid opplever at kontakten med og oppfølgingen av slagrammede kan deles i to faser.

– Rett etter et hjerneslag er jobben min egentlig enkel, da får jeg en epikrise med en oppskrift jeg skal følge for å hindre nye slag, forteller hun, og nevner blant annet å bidra til kontroll på kolesterol, blodtrykk etc.

Men fastlegen i Oslo følger pasienten videre, og hun er bevisst på at hun kan bidra til å gjøre hverdagen enklere for den slagrammede.

– Det mer kompliserte, men som også er det mest spennende er å følge pasientene over lang tid. Sammen finner vi frem til en hverdag som de har krefter til og som er meningsfull. Det kan være noen nedturer og oppturer på denne reisen, og da er det mitt mål at pasienten skal føle at de slipper å reise alene, sier Skeid.

Tillit

En annen fastlege, og leder i Norsk forening for allmennmedisin (NFA), er Marte Kvittum Tangen. I en gjesteartikkel i denne utgaven av SlagNytt peker fastlegesjefen på hvor viktig det er med tillit mellom lege og pasient.

– Tillit kan ikke overføres eller garanteres for, det er personlig og forpliktende, og må fortjenest. Tillit bygger på kunnskap om hverandre over tid, hvordan problem har blitt håndtert før, forventninger fremover og erfaringer fra tidligere, det handler om å ta ansvar og følge opp. Med tillit kan jeg som fastlege ta bedre beslutninger. Det er også viktig at du som pasient

har tillit til at når din lege sier at det ikke er behov for flere prøver eller undersøkelser, så stoler du på det, skriver hun, og fortsetter: Det er viktig at fastlegen som kjenner deg gir informasjon tilpasset deg og din sykdom. Du som pasient skal være med på å ta de riktige beslutningene for deg, ut fra dine preferanser og verdier, og med nok kunnskap til å ta de riktige valgene.

Kan bytte fastlege

Om man ikke er fornøyd med egen fastlege, hva gjør man da? Vi gir ordet igjen til LHLs pasientombud.

– Det mest praktiske er å bytte fastlege. Men der ikke alltid det er praktisk mulig. Etter pasient- og brukerrettighetsloven har en pasient rett til en ny vurdering av en annen fastlege. Dette kan være en løsning for noen, sier Atle Larsen.

Les også Marte Kvittum Tangen gjesteartikkel på side 6-7. ■

Klart for opptak til ung-samling

LHL Hjerneslag Ung har landssamling på Gardermoen 26.-27. september. Hovedtemaer blir syn, fysisk aktivitet og familieliv etter slag. Søknadsfrist er 1. juni.

Mer informasjon og søknadsskjema finner du på www.lhl.no/kalender/samling-for-unge-slagrammede-og-parorende/

Samlingen kan bli utsatt/avlyst om korona-pandemien krever det.



LHL Hjerneslag



Har du behov for oppfølging etter hjerneslag?

Målet med konsultasjonen er å gjennomgå risikofaktorene og den medikamentelle behandlingen slik at risikoen for nytt hjerneslag er så lav som mulig. Ved behov utføres det også ultralyd av halspulsårene.

Dette tilbudet utføres ved Sandvika Nevrosenter, LHLs spesialistklinikk innen nevrologi, og Norges største private nevrologiklinikk.

Medisinsk fagansvarlig nevrolog Christian G.Lund

Kontakt oss for spørsmål og timebestilling
67 52 20 80

post@sandvikanevrosenter.no

SKOGLI

helse og rehabilitering

Har du hatt hjerneslag eller traumatisk hjerneskade?

VITILBYR:

Døgnopphold på 3-4 uker

Rehabiliteringen tilpasses utifra den enkeltes ressurser og mål. Deltakerne får individuell oppfølging etter behov som f. eks:

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

Noen aktiviteter foregår i gruppe: Utegruppe, samtalegruppe, trimgruppe, sanggruppe, tur og undervisning

Vi samarbeider med slagforeninger og likepersoner som deler erfaring og informasjon.

Intensiv arm- og håndtrening

Skogli tilbyr intensiv arm- og håndtrening (CI-terapi) etter et hjerneslag. Kurset er et 3 ukers gruppeopphold og arrangeres 4 ganger årlig.

Målet med treningen:

- Øke oppmerksomheten mot den svake armen/hånden.
- Bruke den svake armen i alle aktiviteter der dette er naturlig og hensiktsmessig.
- Bedre arm/håndfunksjon i viktige aktiviteter for deltakeren.
- Øke selvstendighet og mestring av daglige aktiviteter.
- Det kreves noe aktiv funksjon i håndledd/fingre.



Slik søker du:

Gjennom fastlegen eller andre som kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Skogli har avtale med Helse Sør-Øst og man kan søke fra hele landet. Pårørende kan delta under oppholdet.



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



Mange uåpnede pakkeforløp

Pakkeforløp hjerneslag skal være en gavepakke til slagrammede, pårørende og helsepersonell. En sjekk med kommunene viser imidlertid store forskjeller i hvor raskt gaven vil komme til nytte rundt om i landet.

Av Tommy Skar

Et pakkeforløp er et standard pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Pakkeforløpet på slagområdet bygger på nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Pakkeforløpet er delt i to; fase 1 og fase 2. Fase 1 omhandler akuttfasen, og ble lansert i desember 2017. Fase 2 omhandler oppfølging og rehabilitering, blant annet kommunenes ansvar, og ble lansert i november 2019.

Helseminister Bent Høie har vært en pådriver for pakkeforløp, og han sier det slik:

– Mange som har blitt rammet av hjerneslag føler seg utrygge og engstelige når de reiser hjem fra sykehuset. Det er viktig å komme i gang med rehabilitering så raskt som mulig. Pakkeforløpet skal gi bedre oppfølging og større trygghet for både pasienter og pårørende.

Spørreundersøkelse

I forbindelse med lanseringen av pakkeforløp hjerneslag fase 2 sendte Helsedirektoratet ut informasjon til alle kommuner, kommuneoverleger og fastleger om å starte implementering og oppfølging. LHL Hjerneslag har mottatt tilbakemeldinger fra slagrammede som er usikre på hva som skjer i egen kommune, og kontakt med kommunale ledere og helsepersonell viser at det er spørsmål om hva pakkeforløpet er og hva det innebærer.

LHL Hjerneslag spurte gjennom brev av 17. januar i år kommunene om hvordan de skal implementere og følge opp pakkeforløpet, samt om de har tilbud som psykolog og logoped.

Svar fra 63 kommuner i alle størrelser fra hele Norge, viser at det er store forskjeller i hvordan de oppfatter og jobber med pakkeforløpet: Om tvil i hvordan man skal tolke svarene fra kommunene kommer de som svarer til gode, kan man legge til grunn at 29 kommuner er

i gang, eller har planer om å implementere praksisen som anbefales. Mellom disse kommunene er det store forskjeller i hva de peker på er gjort eller skal gjøres. 8 av de til sammen 63 kommunenes svar må tolkes som om kommunene ikke har dette på sin dagsorden. 26 kommuner svarer ikke på spørsmålet om pakkeforløp, men nøyer seg med å svare på om de har psykolog og logoped, eller ikke.

Logoped og psykolog

Ca. 40 prosent av kommuner svarer at de har logoped. Her er det grunn til å merke seg at de da ikke svarer på hvem logopedene ytrer hjelp til. I 2019 gjennomført Afasiforbundet i Norge sin kommuneundersøkelse, og på spørsmålet «har kommunen logoped som yter behandling til voksne?», svarte da nesten 63 prosent av kommunene at de ikke har logoped. Noen kommuner oppgir i LHL Hjerneslags undersøkelse at de prioriterer barn.

Fra 1. januar i år ble det lovfestet at psykologer skal være en del av en kommunenes kjernekompetanse. Litt over halvparten oppgir å ha det i svarperioden, som var januar til april.

LHL Hjerneslags gjennomgang av svarene knyttet til logoped og psykolog kan tyde på at små kommuner har større utfordringer enn store kommuner med å ha slik kompetanse i egen organisasjon. Nome kommune - med litt over 6 500 innbyggere - i Vestfold og Telemark skriver følgende: "Vi opplever ikke å ha kompetansen til å vurdere/skrive henvisning til logoped lokalt i vår kommune".

Store forskjeller

Det er store forskjeller i hvordan kommunene har valgt å beskrive sitt tilbud til slagrammede og oppfølgingen av pakkeforløpet: Det varierer fra én setning til mange A4-sider. Noen kommentarer som gjelder flere enn én kommune tyder på at noen kommuner tolker nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag er pakkeforløpet. Enkelte kommuner,



17. desember hadde Fredrikstad kommune invitert LHL Hjerneslag, Aksjonsgruppa for bedre slagrehabilitering, LFS og NFS til møte for å drøfte oppfølging av pakkeforløp hjerneslag. Talsperson Remi Drageset (nr. 6 f.v.) i LHL Hjerneslag Ung Østfold og leder Rolf Bakkum (nr. 5 f.v.) i LHL Fredrikstad - som roser kommunens initiativ - hadde flere innspill, som ble overlevert.

slik som Lørenskog kommune i Viken og Vindafjord kommune i Rogaland, har satt ned egne arbeidsgrupper som jobber med implementeringen av pakkeforløpet.

På REHAB 2020 – en kongress som samlet ca. 350 fagpersoner fra hele landet i Trondheim i slutten av januar – kom det fram at blant helsepersonell som har mottatt pakkeforløpet, så oppfatter noen det som bare en rekke skjemaer for utfylling.

I svarene fra kommunen til LHL Hjerneslag pekes det også på økonomi og prioriteringer. Trondheim kommune, som har flere gode tilbud for slagrammede, viser til sitt høringssvar fra april 2019: "Trondheim kommune forutsetter at kommunene får kompensasjon for eventuelle merutgifter". Helse- og velferdsdirektør Helge Garåsen utdyper hvordan kommunen ser på pakkeforløpet: "Pakkeforløp har vist god nytte for godt definerte lidelser (enkeltdiagnoser). Verktøy for sykehus kan ikke direkte overføres til primærhelsetjenesten. Trondheim kommune støtter utviklingen av pasientforløp, men mener at pakkeforløp innen kommunal rehabilitering i stor grad bør ta utgangspunkt i den enkeltes funksjons- og mestringsevne heller enn diagnose".

Følger opp LHL Hjerneslag-forslag

LHL Hjerneslag har i brevet til kommunene foreslått flere implementering- og oppfølgingstiltak

av pakkeforløpet i tillegg til Helsedirektoratets anmodning. Flere kommuner har respondert positivt på disse. En av de er Bamble kommune i Vestfold og Telemark: "Dere foreslår også at kommunen arrangerer temamøte sammen med sykehuset for fastleger om implementering og oppfølging av pakkeforløp hjerneslag. Dette mener vi er et godt forslag og kommer til å invitere sykehuset til møte med kommunens fastleger", skriver virksomhetsleder Kari Hagane på vegne av kommunen.

Videre oppfølging fra helsemyndighetene

LHL Hjerneslag mener at Helsedirektoratet og alle som har vært involvert i utarbeidelsen av pakkeforløpet har gjort en god jobb på innholdssiden, men har også påpekt at det burde vært satt i gang en sterkere opplærings- og implementeringsprosess. Seniorrådgiver Liv Hege Kateraas i Helsedirektoratet forteller at direktoratet følger utviklingen i kommunene.

– Helsedirektoratet setter pris på at LHL Hjerneslag følger med på implementeringen av pakkeforløp hjerneslag. Pakkeforløpet inneholder beskrivelser av noe av det viktigste innholdet for oppfølging og rehabilitering etter et slag. Når tjenesten registrerer aktiviteter i henhold til kodebeskrivelser i pakkeforløpet, vil Helsedirektoratet kunne få et grunnlag for å lage en årsrapport. På bakgrunn av denne og annen evaluering vil vi kunne jobbe videre med å målrette tiltak for implementering, opplyser Kateraas. ■



Marita Lysstad Bjerke, leder i NSF SLAG, og Karsten M. Seglan, leder i LHL Bodø, anbefaler andre kommuner å se til hvordan Bodø kommune følger opp slagrammede.

NSF og LHL-ros til Bodø kommune

Slagsykepleiergeneral Marita Lysstad Bjerke og lokallagsleder i LHL Bodø, Karsten M. Seglan, peker på Bodø kommune som en god oppfølger av pakkeforløp hjerneslag. Det gjør de ikke bare fordi de selv er fra kommunen.

Av Tommy Skar

Avdelingsleder Marianne Pettersen i Bodø kommune opplyser til LHL Hjerneslag at informasjon om pakkeforløpet er distribuert til sentrale aktører innen legetjenesten, tildelingskontor og rehabiliteringstjenesten.

– Det er særskilt lagt vekt på å informere om at pakkeforløp hjerneslag er etablert, hvilken informasjon som skal foreligge ved utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten og kodingen som skal gjøres i kommunal regi, skriver Pettersen.

Bredt tilbud

Bodø kommune gir tilbud til hjerneslagpasienter etter utskrivelse fra slagenhet eller rehabilitering i spesialisthelsetjenesten gjennom kommunal døgnavdeling, innsatsteam, hverdagsrehabilitering, oppsøkende tjenester i hjemmet, fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen og særskilt kompetanse i nevrologi, samt Frisklivssentral.

Lysstad Bjerke er ikke bare leder for slagsykepleierne i Norsk Sykepleierforbund (NSF SLAG), men hun har også deltatt i Helsedirektoratets utarbeidelse av pakkeforløpet.

– Dette lover bra, og det viser også at kommunen gjør nødvendige tilpasninger og ikke lar pakkeforløpet kun bli et oppdrag på papiret, sier hun om kommunens holdning.

Samarbeid

I sitt svar til LHL Hjerneslag skriver Pettersen at Bodø kommune er positivt til et samarbeid med brukerorganisasjonene for å evaluere implementeringen og oppfølgingen av pakkeforløpet. Det gleder Seglan.

– LHL Bodø vil fortsette å engasjere seg til beste for de slagrammede og pårørende, fastslår den lokale LHL-sjefen.

En annen kommune som LHL tidligere har pekt på som inkluderer brukerorganisasjonene i implementering og oppfølging av pakkeforløpet, er Fredrikstad. LHL Hjerneslags anbefalinger til kommunene bygger på konkrete forslag som Rolf Bakkum, leder i LHL Fredrikstad, og Remi Drageset, talsperson for LHL Hjerneslag Ung Østfold, har tatt opp med kommunen. ■

Mer oppmerksomhet på synsproblemer etter slag



Mange slagrammede sliter med synsforstyrrelser etter hjerneslag. Nå leder professor Helle Kristine Falkenberg arbeidet med å etablere et nasjonalt nettverk som skal bidra til å implementere kunnskapsbasert forskning knyttet til synsproblemer etter slag i ulike deler av helse- og omsorgstjenestene.

Av Tommy Skar

– Godt syn er god hjernehelsetilstand, og prosjektet er et ledd i oppfølgingen av nasjonal hjernehelsetilstandsstrategi 2018-2024, sier Falkenberg (bildet). Hun er tilknyttet Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for optometri, radiografi og lysdesign, Campus Kongsberg ved Universitetet i Sørøst-Norge USN.

Leve med synsforstyrrelser

Hvert år vil om lag 12 000 personer i Norge bli rammet av hjerneslag, og over halvparten av disse må lære seg å leve med synsforstyrrelser som følge av dette.

– Vi vet at redusert syn øker risikoen for fallulykker, depresjon, redusert livskvalitet og dårligere rehabilitering. Derfor er det påfallende hvor lite oppmerksomhet syn får i behandling, rehabilitering og oppfølging av denne pasientgruppen; synsutredning er ikke en gang en del av det nasjonale tilbudet de får, påpeker Falkenberg.

Gjennom nettverksprosjektet Norwegian Vision in Stroke (NorVIS) skal Falkenberg og samarbeidspartnere – hvorav LHL Hjerneslag er en av brukerorganisasjonene som deltar – bidra til økt oppmerksomhet og kompetanse på synsproblem etter slag.

– NorVIS skal arbeide for at kunnskapsbasert forskning om syn og slag blir tatt i bruk på tvers av helse-, omsorg- og opplæringstjenesten. Vi har en klar målsetting om at synsfunksjon skal bli en strukturert del av diagnostisering, behandling og rehabilitering i forbindelse med hjerneslag, forteller professoren.

Ønske om synspedagoger

I forrige SlagNytt hadde vi et intervju med

slagrammede Arild Hagen, som er aktiv i både LHL Hjerneslag og Norges Blindeforbund. En av Hagens kampsaker, er flere synspedagoger. I dette kravet får han støtte fra blant andre avdelingssjef Signe Nordvik i Helse Førde HF.

– Det er viktig at flere slagrammede får tilbud om synspedagog, sier Nordvik, som har forsøkt å få til dette også ved sykehuset i Førde, men hvor det foreløpig ikke har vært mulig å finansiere dette til tross for at flere avdelinger har det samme behovet for tjenesten.

Tverrfaglig synsrehabilitering viktigst

Falkenberg forstår behovet for synspedagoger som en del av løsningen, men hun understreker at det er tverrfaglig synsrehabilitering, som omfatter flere yrkesgrupper, som er hovedløsningen på utfordringene.

– Det er en utfordring at helse og opplæring ikke har mer samarbeid, sier hun.

Falkenberg nevner flere tiltak, blant annet at alle slagpasienter har behov for en god optometrisk undersøkelse.

– I fjor viste en studie fra Storbritannia at redusert sentralsyn var det største synsproblemet etter slag, men dette er det veldig lite fokus på. Her må for eksempel optikeren inn, slik også grupper som synspedagoger, øyeleger, ortopister, ergoterapeuter, fysioterapeuter osv., er en del av den samlede tverrfaglige løsningen som NorVIS jobber for, understreker prosjektlederen. ■

Mange slagrammede får ikke verdifull oppfølging

Om lag hver fjerde slagrammet blir ikke registrert med anbefalt etterkontroll. Av de som registreres er det ikke alle som har hatt en poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten. LHL Hjerneslag og NSF SLAG ber helsemyndighetene om å ta situasjonen på alvor og gjennomføre tiltak for å øke andelen. Det samme gjør avdelingssjef, professor og forsker Bent Indredavik, som er faglig leder for Norsk hjerneslagregister.

Av Tommy Skar

Hvert år utgir Norsk hjerneslagregister (NHR) en årsrapport med status for behandlingen og oppfølgingen personer med gjennomgått slag får ved sykehusene. Ett av målepunktene er andel med innrapportert status tre måneder etter slaget. For 2018, som er siste registrerte år, er andelen på 77 prosent. Beste sykehus er på 98 prosent og dårligste er på under 20 prosent.

Bent Indredavik forklarer hva NHR registrerer:

- Den ordinære registreringen forteller bare om hvor mange pasienter de som registrerer har vært i kontakt med, og om disse pasientenes status. Informasjonen er som oftest innhentet via telefon eller brev, men kan også være innhentet via fysisk etterkontroll på poliklinikk, selv om det siste trolig bare gjelder mindretallet av pasientene, sier registrets faglige leder. Han opplyser at fra i år vil pakkeforløp hjerneslag, som også registreres i NHR, gi informasjon om tremånederskontroller.

Viktig kontroll

Leder for slagsykepleierne i Norsk sykepleierforbund (NSF SLAG), Marita Lysstad Bjerke, forklarer hva som er hensikten med etterkontroll og hvorfor den er så viktig:

- Etterkontrollen er et ledd i videre rehabilitering og oppfølging, og den skal bidra til forebyggende behandling for å redusere risikoen for nye slag, påpeker den erfarne slagsykepleieren.

I nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag er formuleringen om etterkontroll slik: *”Det anbefales som hovedregel en poliklinisk kontroll i spesialisttjenesten 1-3 mnd. etter hjerneslaget, alternativt i samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten”*. Det pekes på at kontrollen bør omfatte kartlegging av årsaker til og

alvorlighetsgraden av hjerneslaget, forebyggende behandling, rehabilitering og plan videre.

I begrunnelsen i retningslinjene for tiltaket pekes det på at tverrfaglig poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten etter én til tre måneder har bidratt til de gode behandlingsresultatene i studiene som har undersøkt oppfølging med tidlig støttet utskrivings-team. Det er flere studier som har sett positive effekter av bedre oppfølging av slagrammede, blant annet CAST-studien (kognisjon etter hjerneslag) ved Bærum sykehus, Vestre Viken. Her ble pasientene randomisert til tre og seks måneders kontroll versus standard oppfølging. På 12 måneder hadde signifikant færre pasienter hypertensjon (høyt blodtrykk, som er den viktigste risikofaktoren for hjerneslag), hyperlipidemi (høyt kolesterol) og angstsymptom. Det ses også en trend mot at de lever lenger. Tremånederskontrollen på Bærum sykehus kom i stand etter denne studien.

Praktisering av etterkontroll

LHL Hjerneslag har spurt sykehusene hvordan de praktiserer etterkontrollen, hva som er årsaken til at ikke alle får den og hva som kan gjøres for å styrke andelen.

Akershus universitetssykehus (Ahus) HF har egen poliklinikk for etterkontroll. Fra 2017 til 2018 økte sykehuset andelen med registrert etterkontroll fra 40 prosent til 72 prosent. I et svarbrev fra administrerende direktør Øystein Mæland og seksjonsoverlege Ole Morten Rønning opplyses det at rutineene er endret for å ivareta anbefalingen i retningslinjene.

- Tidligere har etterkontroll kun blitt registrert når pasienten har møtt til time på



Fra 2017 til 2018 økte Akershus universitetssykehus (Ahus) andelen med registrert etterkontroll fra 40 prosent til 72 prosent. (Foto: Ahus)



Seksjonsoverlege Ole Morten Rønning ved Ahus er opptatt av god oppfølging av slagpasienter. (Foto: Privat)

rehabiliteringspoliklinikken (...) én til tre måneder etter hjerneslaget. Fra 2018 innførte vi en rutine hvor også pasienter som ikke kan møte/det ikke er hensiktsmessig at møter/ikke ønsker å møte til kontroll, blir fulgt opp med etterkontroll i form av brev, heter det.

A-hus-ledelsen opplyser at andelen som har fysisk møtt til etterkontroll på rehabiliteringsklinikken er på litt over 50 prosent.

Overlege Kamaljit Kaur i Helse Fonna HF skriver at pasienter hos de som regel settes opp til tverrfaglig poliklinisk kontroll, og at tverrfagligheten innbefatter kontroll hos leger eller sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og logoped.

– På kontrollen går man gjennom årsak til hjerne-slaget, følger opp eventuell utredning som er gjort etter utskrivelsen og sjekker at riktig sekundær-profylaktisk behandling er startet og optimalisert. Det sjekkes videre for riktig bruk av medisiner innsatt og eventuelt bivirkninger. Fokus på ikke-medikamentelle tiltak som kan redusere risiko for nye slag. Terapeuter gjør funksjonsvurderinger, og det gjøres ved behov kognitiv kartlegging. Logoped ser til vedrørende språk og talevansker og henviser videre til kommune ved behov, opplyser Kaur.

Fra sykehusene pekes det på ulike årsaker til at ikke alle registreres med anbefalt etterkontroll. Mens Nordlandssykehuset HF i 2018 kan vise til at hele 93 prosent er registrert ved sykehuset i Lofoten, er andelen for Bodø 61 prosent og for sykehuset i Vesterålen 66 prosent.

– I likhet med i Lofoten skal alle pasientene (med unntak av sykehjemspasienter) orienteres om

og settes opp på time for tremånederskontroll, og denne indikatoren har tidligere hatt høy måloppnåelse. Likevel erkjenner vi at dette ikke har fungert godt nok i 2018. Dette skyldes hovedsakelig en svikt i våre rutiner knyttet til timeoppsett. I tillegg har vi en andel pasienter som synes reiseveien blir for lang, og som selv ønsker oppfølging gjennom telefon-konsultasjon. Disse har ikke systematisk blitt registrert som tremånederskontroll, noe som vi prøver å følge opp videre. Både i Vesterålen og i Bodø er det planlagt oppstart av forbedringsprosjekter i januar 2020 for å se på hele pasientforløpet for pasienter med hjerneslag, for å finne forbedringsområder, skriver fagsjef Tonje Elisabet Hansen.

Førde sentralsykehus har en andel med innrapportert tremånedersstatus for 2018 på 59 prosent. Fra 2017 til 2019 har antallet slagrammede økt fra 214 til 238, mens antallet som har fått kontroll i slagpoliklinikk har gått ned fra 111 til 105, viser tall fra Helse Førde HF. Avdelingssjef Signe Nordvik er ikke fornøyd med dette, men har ikke et godt svar på hvorfor det er slik.

– Vi har rutine på at pasienter med hjerneslagdiagnose skal til kontroll, men likevel har ikke alle fått innkalling og det er også pasienter som avbestiller da de ikke ser behovet for oppfølging hos oss, sier Nordvik som opplyser at dette tas på alvor og at det er iverksatt tiltak for å endre utviklingen. Blant annet vil de som ikke kan/vil møte på Slagpoliklinikken, bli ringt til.

Ahus har etablert slagskole som i tillegg til individuell oppfølging gir opplæring og rådgiving om hjerneslag til grupper av pasienter og pårørende, mens Bærum sykehus har tilsvarende som "Slagdag".



Avdelingssjef, professor, faglig leder og forsker Bent Indredavik, som ble tildelt LHL Hjerneslags ærespris for 2019 for sin innsats for slagrammede, fortsetter arbeidet med å bedre oppfølgingen av pasienter. – Å få etablert et bedre finansieringsgrunnlag er en helt nødvendig forutsetning for å få etablert tverrfaglige etterkontroller ved hjerneslag som et landsdekkende tilbud, sier Indredavik. (Arkivfoto: Tommy Skar)

Finansieringsordning

Flere har tatt til orde for at det er behov for å se på finansieringsordningen for etterkontrollen. En av dem er overlege Håkon Ihle-Hansen ved Bærum sykehus, som påpeker at ressursbruken per kontroll er langt større enn hva sykehuset får refundert og tar inn gjennom egenandel.

Ahus har tatt to sykepleiere i tillegg til sammen en hundre prosent stilling fra driften av akutt slagenhet for å utføre registrering og komplettere etterkontroller. Sykehusledelsen hilser en ny finansieringsordning velkommen.

– Ved en finansieringsordning for etterkontrollen kan vi styrke den uten å vurdere ressursbruk til oppfølging mot bemanning i slagenheten, skriver Mæland og Rønning.

Flere støtter A-hus-ledelsen, selv om noen mener at de allerede har et godt opplegg som ikke vil endres med annen finansiering.

Sykehuset Telemark HF har følgende tilnærming.

– Det ville gitt økte inntekter, men tilbudet ville vært likt med det som vi tilbyr per dags dato, skriver avdelingsleder Caroline Torskog.

Hun understreker at også de ønsker og hilser en ny finansieringsordning velkommen.

– Om vi kan få en finansiering for bruken av tid vi legger ned i registerføringer, er vi selvsagt veldig fornøyd med det. Ansatte som gjør dette hos oss i dag tas jo ut av drift for å ivareta denne funksjonen og de oppgavene som følger med, forteller avdelingslederen.

Bent Indredavik tror ikke det er mulig å få etablert en systematisk tverrfaglig etterkontroll ved alle landets sykehus med de ressurser dette krever, så lenge det er en manglende eller svært mangelfull finansiering.

– Sykehusene har dessverre ikke økonomisk ryggrad til å etablere et tilbud som går så massivt i underskudd som det som er tilfellet nå. Å få etablert et slikt finansieringsgrunnlag er derfor en helt nødvendig forutsetning for å få etablert tverrfaglige etterkontroller ved hjerneslag som et landsdekkende tilbud. Dette må høyprioriteres med sikte på å få en kode i det innsatsstyrte finansieringssystemet etablert fra 1. januar 2021, krever Indredavik, som vil fortsette å jobbe for dette.

Innovasjonsprosjekter

Bent Indredavik ser for seg at innovasjonsprosjekter vil bidra til å bedre oppfølgingen av slagrammede. Han foreslår at det etableres et prosjekt hvor det kan søkes om midler til å prøve ut «fjernoppfølging» via Skype eller annen teknologi på Helsenorge.no eller lignende plattformer. Ved St. Olavs hospital HF har de allerede startet et fjernoppfølgingsprosjekt via Skype. Hensikten er å sikre oppfølging av slagrammede uten å i disse tider øke risikoen for koronasmitte. Oppfølgingsopplegget prøves ut både av deres tidlig støttede utskrivningsteam og ved tremåneders kontroller.

– Det kan være direkte kontakt med pasienter, eventuelt sammen med hjemmesykepleie, terapeuter i kommunene og/eller fastlege, skisserer Indredavik.

Han ser et slikt tiltak som svært framtidrettet for å sikre bærekraftige tjenester i et framtidig helsevesen der fagfolk vil være en «mangelvare» som må utnyttes effektivt. Indredavik mener at tiltaket allerede er aktuelt, spesielt der det er svært store geografiske avstander, for å redusere reisebelastningen for pasienter. Tiltaket kan også styrke helsepersonellens rolle i oppfølgingen av de slagrammede.

– «Fjern-rådgivning» til aktuelt personale som følger opp pasienten kan være nyttig og viktig. De mest funksjonshemmede og deres behandlere og omsorgspersonell kan i mange tilfeller trenge råd fra spesialisthelsetjenesten for å sikre adekvate tiltak i den videre oppfølgingen, sier Indredavik. ■

CAMP®

Å GÅ LANGE TURER
hver dag med mine hunder
og å være ute sammen
med min familie gir
god livskvalitet for meg!

Med min Allard AFO
droppfotsskinne kan
jeg leve et aktivt liv
selv om jeg har droppfot!

- Wendy, droppfot

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.se

SVERIGE
Tel 042-25 27 00
E-post info@camp.se

DANMARK
43 96 66 99
info@camp.dk

FINLAND
09-350 76 30
info@camp.fi

NORGE
23 23 31 20
info@camp.no

Lydmesteren i Sandvika

Ukontrollerte skjelvinger. Gråt. Sinne. Reaksjonene fra Bente kan bli sterke og voldsomme.

Av Tommy Skar

– Spesielt gråt og ukontrollerte skjelvinger tar litt tid å hente seg inn fra, særlig i sosiale sammenhenger. Jeg vil ikke gråte, men kroppen gjør som den vil når amygdala, og ikke fornuften, tar over kontrollen, forteller Bente.

Bente Endresen fra Oslo er en av mange som reagerer på lyder. Amygdala, som hun viser til, er en del av hjernen som er spesielt viktig for blant annet sosial atferd. Bente har hatt problemer med lyd gjennom hele livet. Etter hjerneslaget ble det verre. Hun visste ikke at det var hjelp å få før hun kom i kontakt med audiopedagog Reidun Heikvam.

Da Bente kom inn i LHL Hjerneslag møtte hun andre med samme utfordringer og ble fortalt om audiopedagogen med kontor i Sandvika Storsenter.

– Jeg var skeptisk til å begynne med, forteller Bente, som startet behandlingen for litt over ett år siden. Nå har jeg oppnådd resultater og bedringer, stråler hun.

Den slagrammede Oslo-kvinnen sliter med nedsatt lydtoleranse, og dobbel diagnose, både hyperakusis og misofoni. Hyperakusis er en tilstand hvor man blir overømfintlig for lyder. Misofoni betyr "lydhat", og referer til en psykisk reaksjon man får når man hører enkelte lyder, ofte lyder som kommer fra andre mennesker. For Bente gir dette utslag i at hun for eksempel kan skvette når en dør slås igjen, eller reagerer med sinne når noen banker en penn mot bordplata gjentatte ganger. For henne er noen lyder dårlige, mens andre kan være gode. Om hun er sliten eller uthvilt påvirker graden av plagene.

Reidun er utdannet audiopedagog og spesialpedagog med mastergrad fra Universitetet i Oslo. Gjennom foredrag, og i sin praksis i Sandvika, hjelper hun mennesker som sliter med øresus (tinnitus) og nedsatt lydtoleranse. Der mange ikke visste at det var hjelp å få, viser Reidun at det er mulig.

– Jeg møter mange mennesker som forteller at de ikke ante at det fantes hjelp før de fikk vite mer gjennom et av foredragene mine. Jeg reiser rundt i landet og tar foredrag på bestilling, forteller hun.

På venterommet sitter det en dag et par fra Hammerfest som har oppdaget henne. Og for de som ikke kan ta reisen helt fra Finnmark, eller andre steder i Norge langt fra Bærum, bruker hun telefon og videosamtale som konsultasjonsplattform.

Rammer mange

Ifølge henne opplever 8-9 prosent av befolkningen nedsatt lydintoleranse en eller annen gang i løpet av livet. Antallet som tar kontakt etter hjerneslag er økende. Felles for mange av hennes pasienter er at de har strukket strikken for langt over tid.

– Bente er et typisk eksempel på hvordan mange som kommer til meg har det, påpeker Reidun.

La oss vende tilbake til Bente for å forstå hvilke utfordringer lyd kan gi. Vi omgitt av lyder på alle kanter til alle tider: Sidemannen på bussen snufser, på venteværelset hos legen står radioen på, det er lyder hos naboen, noen smatter under middagen, ja selv de glade småfuglene kan gi en lydbelastning.



Både Bente Endresen og Reidun Heikvam er opptatt av tillit. (Foto: Tommy Skar)

– I de mest slitsomme periodene fantaserer jeg om å gaffe igjen nebbet på dem!

En gang besvimte Bente av en uventet og høy lyd. Plagene kan resultere i gråt. Eller sinne. For mange krever det mye å åpne seg om slike utfordringer. Og her kommer vi til ett av behandlingens viktige forutsetninger, som både Bente og Reidun vektlegger: Tillit. Og det er et gjensidig tillitsforhold vi ser nå de to møtes. De smiler og ler.

Mer enn mange andre forstår Reidun godt hvordan Bente har det. Audiopedagogen har selv erfaring med nedsatt lydtoleranse. Hun mener at det er noe hun kan bruke i jobben.

– Jeg engasjerer meg lett i mennesker og i historiene deres. Det er en fordel å bruke egen erfaring i møte med pasienter, selv som fagperson. Men det handler

om å være personlig – ikke privat. Det er en forskjell der, sier hun.

Bruker humor

I tillitsforholdet mellom Bente og Reidun er det mer humor enn gråt.

– Etter hvert er det lov å ha det litt morsomt med episoder knyttet til misofoni, sier Reidun, og Bente forteller om en gang barna ved besøk på McDonalds gjennom å lage lyder med sugerør i et isfylt beger skulle se hvem som klarte å strekke strikken lengst før mor eksploderte.

Når en pasient tar kontakt med Reidun lages det et individuelt løp.

– Jeg setter av god tid til hver enkelt. Vi må finne ut hva som er utfordringene. Hvert tilfelle krever



I samtalene mellom Bente Endresen og Reidun Heikvam er det mye humor. (Foto: Tommy Skar)

skreddersydde opplegg spesielt tilpasset pasientens behov. Og det første vi starter med er avspenning, opplyser Reidun, som har lang erfaring fra både psykologi og hørselspedagogikk. Audiopedagogen forsikrer om at all behandling er utprøvd i forskning. Hun opplyser at 80 prosent av pasientene rapporterer god bedring.

Egeninnsats

En av dem er altså Bente.

– Det er ikke så moro å gråte av noe så uskyldig som en ballong som sprekker i barneburstdag. Jeg klarer nå å ha bedre kontroll på eget reaksjonsmønster fordi jeg har lært hva som skjer og hva jeg må gjøre for å komme fra rød stress-sone til grønn sone der fornuften har styringen.

I tillegg til å få hjelp fra Reidun, må Bente også jobbe selv mellom timene; med egentrening og «lekser».

– Jeg er ikke i mål, men det går stadig bedre. Fra å være i stadig alarmbedreskap, slapper jeg nå mer av. Det som før kunne betegnes som et sterkt svekket filter mot lyd, er nå blitt sterkere. Jeg trener på «lyd» to-tre ganger i uka, forteller hun.

Av og til når hun er hos Reidun flyttes treningen ut i Sandvika storsenter, hvor det er mer enn nok lyder å gi seg i kast med.

Selv om Reiduns pasienter har ulik bakgrunn – fra nedsatt lydtoleranse kombinert med øresus til post-traumatisk stresslidelse, eller med «arvet» misofoni fra foreldre – er det ifølge audiopedagogen gode prognoser ved behandling. Det gjelder for både øresus (tinnitus) og nedsatt lydtoleranse (for eksempel hyperacusis eller misofoni).

– Tilstanden kan i de aller fleste tilfeller minimeres eller elimineres, mener Reidun.

Kan dekkes av HELFO

Hun opplyser at personer som sliter med nedsatt lydtoleranse gjennom henvisning fra en øre-nese-halslege eller fra spesialisthelsetjenesten kan få audiopedagogisk behandling og rådgiving, som dekkes av HELFO. Tinnitus inngår ikke i ordningen, men alle pasienter uansett diagnose kan booke time uten henvisning, og bekoster da behandlingen og rådgivningen selv.

På tur ut fra lokalene til Reidun ser Bente lysere på framtiden med lydtoleransen sin. Hun har lært seg å bedre mestre hverdagens små og store utfordringer. Samtidig vet hun at mange går rundt med de samme plagene som henne. Reidun tror det er store mørketall.

– Men vit at det er hjelp å få, avslutter Bente. ■

Fysisk aktiv med LHL!

Fysisk aktivitet er den største enkeltaktiviteten i LHLs 250 lokallag. Organisasjonen har utviklet egne trimprogrammer, som også passer for slagrammede.

Av Ona Eirin Ulmoen Eklund, fysioterapeut i LHL



Til sammen har LHL ca. 54 000 medlemmer, og aktivitetene drives av frivillige likepersoner. I 2019 bidro frivilligheten i LHL til at over 10 000 personer hver uke deltok i fysisk aktivitet.

Aktivitet i lokallagene kan være turgrupper, eller treningsgrupper i sal eller basseng. Mange av de frivillige instruktørene benytter LHLs treningsprogrammer. Programmene er utviklet av fysioterapeuter i LHL for å gi like treningsmuligheter over hele landet og kvalitetssikre lagenes tilbud. Treningsprogrammene er delt i flere nivåer: "Fysisk Aktivitet Nivå 1", "- nivå 2", "- nivå 3" og "Vantrim". De er laget med musikk og har en varighet på 30 til 60 minutter. Programmene inkluderer oppvarming, utholdenhet- og styrketrening, nedtrapping, uttøyning og avspenning. Nivåinndelingene gjenspeiler hvilket fysisk funksjonsnivå de krever for gjennomføring, uavhengig av diagnose.

Nivå 1 er det letteste nivået og har moderat til lav intensitet. Det er i hovedsak basert på treningsprinsipper for de med redusert funksjonsnivåene,

uavhengig av hvilken årsak det skyldes. Øvelsene gjøres sittende på stol eller stående. Nivå 3 er det mest utfordrende nivået og har høy intensitet. Det inneholder øvelser stående, gående/løpende og på treningsmatte. Nivå 2 og vantrim har moderat intensitet.

I 2020 ferdigstiller LHL et nytt program som heter "Styrke – balanse - avspenning". Dette programmet vil ha oppmerksomhet på kroppsbevissthet, styrketrening og avspenning.

De frivillige instruktørene som skal drive treningsgrupper i lokallagene, anbefales å delta på et triminstruktørkurs i regi av LHL for å bli tryggere og få økt kunnskap.

I 2020 har LHL har startet opp med trening på internett. Treningsvideoene er tilgjengelig på LHL.no eller på Facebook. Programmene som er filmet er basert på LHL sine velkjente treningsprogrammer. Instruktørene er fysioterapeuter og idrettspedagoger i LHL. Dette muliggjør aktivitet også hjemme i stua for de som ikke kommer seg ut!

Hvis du ønsker delta på LHLs-aktiviteter, kontakt ditt lokallag. Du kan kjøpe treningsprogrammene som papirhefter med tilhørende musikk (med og uten instruksjon) på nettbutikken på LHL.no, eller du kan prøve treningsfilmene som er tilgjengelig på LHL.no.

Har du motivasjon eller et ønske om å bli triminstruktør? Ta kontakt med ditt lokallag eller administrasjonen i LHL. ■

Noen å snakke med?

LHL Hjerneslag har likepersoner i flere lokallag, men også på telefon. Ønsker du å snakke på telefon med andre som har hatt slag eller er pårørende, se vår likepersonoversikt på www.lhl.no/lhl-hjerneslag/likeperson/



Klatrer i livets bratte bakker

Til tross for bare en velfungerende hånd, er ikke klatreveggen den største utfordringen Signe Karlsen Bøvolden (26) fra Oslo har gitt seg i kast med. Hun fikk hjerneslag som sjuåring.

Av Tommy Skar (tekst) og Thoralf Bergersen (foto)

Samme år som hun nådde toppen på veggen på Vulkan klatresenter nådde hun også et annet mål: Bachelor i historie ved Universitet i Oslo. Drømmen er å få jobbe med menneskerettighetsspørsmål.

For å forstå hvilke prestasjoner vi snakker om, så la oss skru tiden tilbake til våren 2001 da Signe går i første klasse: Plutselig rammes hun av en hjerneblødning. Hun faller i koma. Det er full hast til sykehuset. Den lille jenta må gjennomgå operasjoner. Halve skallebeinet fjernes for å redusere trykket av blødningen, og kommer først på plass igjen etter noen uker. I perioden fra april til august veksler hun på å være på sykehusene Rikshospitalet, Ullevål og Sunnaas. Utfallene etter slaget er problemer med å snakke og gå.

– Jeg mistet ikke språket, men fordi jeg var lenge borte og pustet gjennom slange, så forsvant kraften i stemme og hals, forteller Signe.

Skoleårene

Og dette – livet på sykehus – er også der Signes minner fra barndommen starter. Alt fra tiden før slaget er visket vekk. Det er en hard og brutal hverdag og virkelighet hun kastes inn i. Likevel er det ikke bare det smertefulle som hun husker fra denne tiden. Det er også noen fine opplevelser og gode minner.

– På Sunnaas fikk jeg ha med min egen kanin, som faren min laget et bur til, forteller Signe.

Etter uker og måneder på sykehus og rehabilitering konkluderes det mot skolestart i august 2001 at det er best for den tidligere skoleeleven å vende tilbake til klasserommet. Her møter hun en hverdag med både positive opplevelser, og noen utfordringer.

– Jeg hadde en veldig god lærer, som gjorde mer for meg enn hun trengte. Blant annet kom hun til meg i friminuttene å spurte hvordan det gikk, om jeg var ensom, minnes Signe.

Hun har fortsatt venner fra førsteklasse, men en utfordring er at hun ikke husker det som har vært.

Når de fortalte om hva vi hadde gjort i første klasse, slik som er vanlig, så husket jeg jo ikke det, sier Signe.

Årene som fulgte skulle bli både utfordrende og krevende. Signe tenker tilbake på ungdomsskoleårene som de tøffeste.

– Selv om mange visste hva jeg hadde gjennomgått, glemte de det også. Jeg ble mye alene. Ensom. Etter slaget har jeg hatt lav stemme, og det har nok gjort sitt til å ikke synes like mye som mange andre i enkelte sammenhenger.

Viljestyrke

Mellom videregående på Fyrstikkalleen skole på Helsefyr i Oslo og studier ved universitetet, tok Signe ett år på folkehøyskole på Karmøy. Motivasjonen var å lære seg spansk. Både kampen hun førte som sjuåring, senere studier, og ikke minst å fortsette ridningen på en hest alle avskrev som for vill for henne etter slaget, avdekker en av hennes sterke sider: Viljestyrke og stå på-kraft. Eller som hun selv sier det:

– Jeg er nok litt sta!

Det andre som Signe trekker fram, og som hun er takknemlig for, er foreldrene.

– De har alltid støttet meg, og de har også oppmuntret meg til å prøve enda mer, forteller hun.

Det er heldigvis ikke mange barn som rammes av hjerneslag. Insidens er på ca. 2,5 tilfeller per 100 000 barn. Men fordi det er få, så blir det også vanskeligere å møte andre som har hatt slag i så ung alder som Signe. Det er derfor LHL Hjerneslag har opprettet interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom for de under 18 år. Hun forteller om de samme utfordringer som mange andre i gruppa har, og som de jobber mye med å få til: Bedre overganger mellom ulike livsfaser.

Startet klatreprosjekt

Lenge følte Signe seg alene, også som ung slagrammet



etter 18 årsalderen. Det endret seg etter at hun kom i kontakt med LHL Hjerneslag, og ble en del av LHL Hjerneslag Ung.

– Det er fint å treffe andre i samme situasjon, andre som du kan utveksle erfaring med, sier Signe.

Men i tillegg til å bli med i LHL Hjerneslag, har hun gjort mer. Som styremedlem i LHL Hjerneslag Oslo – lokallaget for slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og pårørende i hovedstaden – har hun satt i gang klatreaktiviteter på Vulkan klatresenter. Sammen med de to andre initiativtakerne, Marie Therese Kristine Moen og Thoralf Bergersen, gir de et tilbud til andre som ønsker å være en del av et fellesskap og som vil teste sine mestringsegenskaper.

Med bare en velfungerende hånd, så var det ikke opplagt at det var klatring som skulle bli aktiviteten for Signe. I tillegg til vilje og stå på-kraft, bruker hun en spesialhanske.

– Når vi startet var det nok en del som undret seg på om dette kun er for de uten særlig fysiske utfall, men

det er fullt mulig å delta for de fleste. Man gjør det man kan, sier Signe.

26-åringen overrasker ikke bare når det gjelder klatring. Hun halter på venstre side når hun går.

– Men ikke når jeg løper! Jeg har ikke fått noen god forklaring på hvorfor det er slik, men slik er det altså, ler Signe, som de siste fem årene har løpt 10 for Grete under Oslo Maraton.

Skal i jobb

Signe ser framover. Nå er målet å få en jobb. Hun vil jobbe med menneskerettighets spørsmål. Som ung med funksjonsnedsettelse, og som blant annet aktiv i Refugees Welcome Oslo, kjenner hun til behovet og ser verdien av slike oppgaver. Etter over 100 jobbsøknader har hun fortsatt ikke fått napp. Men hun nekter å gi opp. Det er det heller ingen grunn til. Signe er tøffere enn de fleste - og hun når sine mål - det har hun bevist helt siden hun var sju år.

Artikkelen stod først på trykk i Mediaplanet-bilaget "Hjernen og hjertet" i mars 2020 ■

LHL representerer slagrammede og pårørende

LHL, som inkluderer LHL Hjerneslag, er i denne perioden representert i Helsedirektoratets brukerråd med pasientombud og jurist Atle Larsen. Brukerrådet skal fremme brukerperspektivet i strategisk viktige saker og prosesser for direktoratet. – Dette er

en meget sentral funksjon i brukermedvirkning, og det er svært viktig at de slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og pårørende er representert i rådet. LHL og Larsen ivaretar våre interesser på en aktiv og god måte, sier generalsekretær Tommy Skar.

Får du tilstrekkelig oppfølging og optimal behandling?

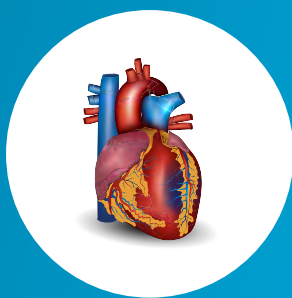
Hjertet og hjernen henger sammen gjennom våre blodårer. En av de viktigste årsakene til hjerteinfarkt og hjerneslag er åreforkalkning, såkalt aterosklerose. I Norge får rundt 36 personer hjerteinfarkt hver dag, antall personer som rammes av hjerneslag er omtrent 30 om dagen.^{1,2} Forskning har nå resultert i ny kunnskap og endringer i forebyggende behandling. Er du sikker på at du får tilstrekkelig oppfølging?

KARDIOVASKULÆRE SYKDOMMER



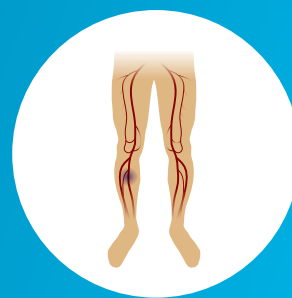
HJERNESLAG

Blokkering av blodtilførselen til hjernen



HJERTEINFARKT

Blokkering av blodtilførselen til hjertet



RØYKEBEN

Nedsatt blodtilførsel til ben og føtter

«Kronisk kardiovaskulær sykdom er fortsatt en av de største årsakene til forkorting og tap av liv i mange land, deriblant Norge.³ Studier har nå avdekket nye behandlingsmåter som resulterte i færre dødsfall og reddet flere fra slag eller hjerteinfarkt. Dette har bidratt til endringer i de europeiske retningslinjene for behandling av denne pasientgruppen»⁴, sier professor i kardiologi, Dan Atar.

Aterosklerose (åreforkalkning) er en progredierende sykdom som innebærer oppbygging av plakk i årene. Pasienter med aterosklerose har høyere risiko for blodpropp, som kan føre til invaliderende hjerneslag, hjerteinfarkt, amputasjoner og dødsfall.⁴

Fire av fem slagpasienter har en av følgende risikofaktorer: Høyt blodtrykk, høyt kolesterol, hjerteflimmer, tidligere slag eller hjerteinfarkt, røyking eller diabetes.¹ «Hos flere av disse pasientene skal det overveies å legge til en annen blodfortynnende medisin på toppen av en platehemmer, en kombinasjon som i nyere studier har vist seg å redusere risikoen for nye sykdomshendelser»⁴, sier Dan Atar.

Har du vondt i bena?

Fem til åtte prosent av befolkningen på 60–69 år har trange blodårer i bena, og over 20 prosent i aldersgruppen 80+.⁵ Menn rammes dobbelt så ofte som kvinner, og risikofaktorer er spesielt røyking, hvorav navnet røykeben, men også diabetes og høyt blodtrykk.⁵ Hjerneslag og hjerteinfarkt forekommer tre ganger hyppigere hos personer med trange årer i bena.⁶

«De europeiske kardiologiske retningslinjer fra 2017 anbefaler at alle over 65 år skal screenes for røykeben for å overvåke og forebygge sykdom, men her er det nok store mørketall. Det er viktig at du som pasient ber legen om å måle blodgjennomstrømmningen i bena dine. Pasienter med røykeben er en høyrisikogruppe for å få hjerteinfarkt. Senere forskning viser at ny forebyggende behandling kan virke mer forebyggende enn tidligere standardbehandling»⁷, sier Dan Atar.

For å redusere risiko for hjerte-karhendelser er det viktig at du regelmessig får utført en helsesjekk hos legen, og dermed sikrer deg best mulig forebyggende behandling.

Hva kan du gjøre selv og hva kan du ta opp med legen din?

- Har du hatt hjerteinfarkt for ett år siden eller mer? Rådfør deg med legen din slik at han/hun kan vurdere om nyere tilgjengelig behandling er aktuell for deg.
- Har du kribling, kramper eller smerter i bena? Det kan være tette årer som hindrer blodgjennomstrømmningen, som igjen kan forårsake blodpropp og amputasjoner. For å avdekke tette blodårer i bena, spør fastlegen om å måle blodtrykket i begge bena på ankelnivå, som sammenlignes med blodtrykket i armene. Det kan føre til at du får optimal forebyggende behandling.
- Røykestopp er nødvendig for å unngå forverring av røykeben.
- Sørg for at kolesterolnivåene ikke er forhøyet.
- Høyt blodtrykk skal behandles for å redusere risiko for kardiovaskulære hendelser.⁷
- Hvis du har diabetes, sørg for god blodsukkerregulering.
- Vekten bør være på et normalt nivå, spesielt viktig er det å følge med på buk fettet – altså magefettet.
- Helsedirektoratet anbefaler på generelt grunnlag et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.⁸
- Stress ned og hold deg i bevegelse; trening etter nivå! Bevegelse bedrer blodsirkulasjonen, som er bra for årene, hjertet, hjernen og bena dine.



Prof. Dan Atar

«Fysisk aktivitet, kosthold, riktig medisiner og god oppfølging kan være livreddende, og ikke minst viktig for livskvalitet og helse. Det gjelder spesielt pasienter som har hatt hjerteinfarkt, de som har tette blodårer rundt hjertet, samt pasienter som har dårlig sirkulasjon i bena. De nye tilgjengelige behandlingene med kombinasjon av lave doser platehemmer og annen blodfortynnende medisin viser gode resultater for en del av denne pasientgruppen – hos pasienter som ikke har høy blødningsrisiko. Kombinasjonsbehandling kan bidra til å forhindre nye hjerneslag og hjerteinfarkt, samt redusere risikoen for amputasjoner»,⁴ påpeker Dan Atar.

Hjernehinneblødning fra aneurisme

Hvert år rammes om lag 500 mennesker i Norge av hjernehinneblødning som skyldes ruptur av et aneurisme. Halvparten er yngre enn 55 år.

Av Tanja Karic, overlege, PhD, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, Oslo universitetssykehus



Hjernehinneblødning (subaraknoidalblødning) oppstår når en utposning (aneurisme) på en av blodårene i hjernen sprekker. Det er usikkert hvorfor et aneurisme oppstår, og det forekommer som regel hos enkeltpersoner uten andre tilfeller i slekten. Forekomsten er høyere hos kvinner, blant røykere og hos personer med høyt blodtrykk.

Symptomer, diagnostikk og behandling

De fleste som får hjernehinneblødning opplever en lynaktig, voldsom kraftig hodepine, ofte ledsaget av kvalme, brekning og en følelse av at nakken blir stiv. I noen tilfeller følger bevissthetstap og kramper. Diagnosen stilles ved å ta røntgen computertomografi (CT) som viser blødningen. CT angio (CTA) fremstiller blodårene og aneurisme. Behandlingen har som formål å reparere aneurisme slik at det ikke blør på nytt og behandle de problemene blødningen har skapt. Reparasjon av aneurisme kan gjøres på to måter: Klipsing og coiling.

Klipsing gjøres ved å utføre åpen operasjon og sette en klemme (klips) rundt aneurismehalsen. Coiling er en innvendig tetting av aneurisme med tynne platina-tråder som settes inn med et kateter som føres inn fra blodåre i lysken.

Da hjernehinneblødningen kan forstyrre sirkulasjon av hjernevæske (cerebrospinalvæske), opereres det ved behov et dren som drenerer hjernevæsken midlertidig ut av hodet. Det legges samtidig inn en hjernetrykkmåler. Ved vedvarende forstyrrelse i sirkulasjonen av hjernevæsken opereres det inn et permanent drenasjesystem (shunt) som fører hjernevæsken fra hjernen til bukhulen. Dette kan en fint leve med.

Postoperativ behandling og sykepleie

Etter reparasjon av aneurisme er pasienten på nevrokirurgisk avdeling i omtrent en til tre uker. Behandling tilpasses hver enkelt pasient og inkluderer overvåkning

av vitale funksjoner, hjelp til å dekke grunnleggende behov og tidlig rehabilitering og mobilisering. Vanligvis overflyttes pasientene fra nevrokirurgisk avdeling til nevrologisk avdeling på lokalt sykehus. Pasientene som selvstendig kan ivareta sine behov, reiser hjem. De som trenger mye hjelp i det daglige og trenger rehabilitering overflyttes til rehabilitering i kommunen eller ved rehabiliteringsinstitusjon.

Livet etter hjernehinneblødning

De fleste som overlever blødning er selvstendig og fungerer godt i det daglige. Samtidig har mange redusert livskvalitet og klarer ikke å delta i arbeidslivet. Blødning påvirker oftest hjernen globalt, det gir redusert kapasitet og utholdenhet. Noen ganger påvirkes spesifikke hjernefunksjoner som kan føre til redusert hukommelse, konsentrasjon, språkfunksjon, initiativ og tiltakslyst. Noen har også redusert motorisk funksjon. Overfølsomhet for lyd er ganske vanlig og er mer uttalt når man er sliten. Etter hvert sliter mange med følelsesmessige reaksjoner som angst og depresjon. Opptil 70 prosent rapporterer uttalt tretthet (fatigue). Mange føler seg «annerledes», har vansker med mestring av redusert funksjon og opplever forandringer i relasjoner med familien og venner. Det er viktig å kartlegge vanskene og få hjelp til å mestre dem

Rehabilitering

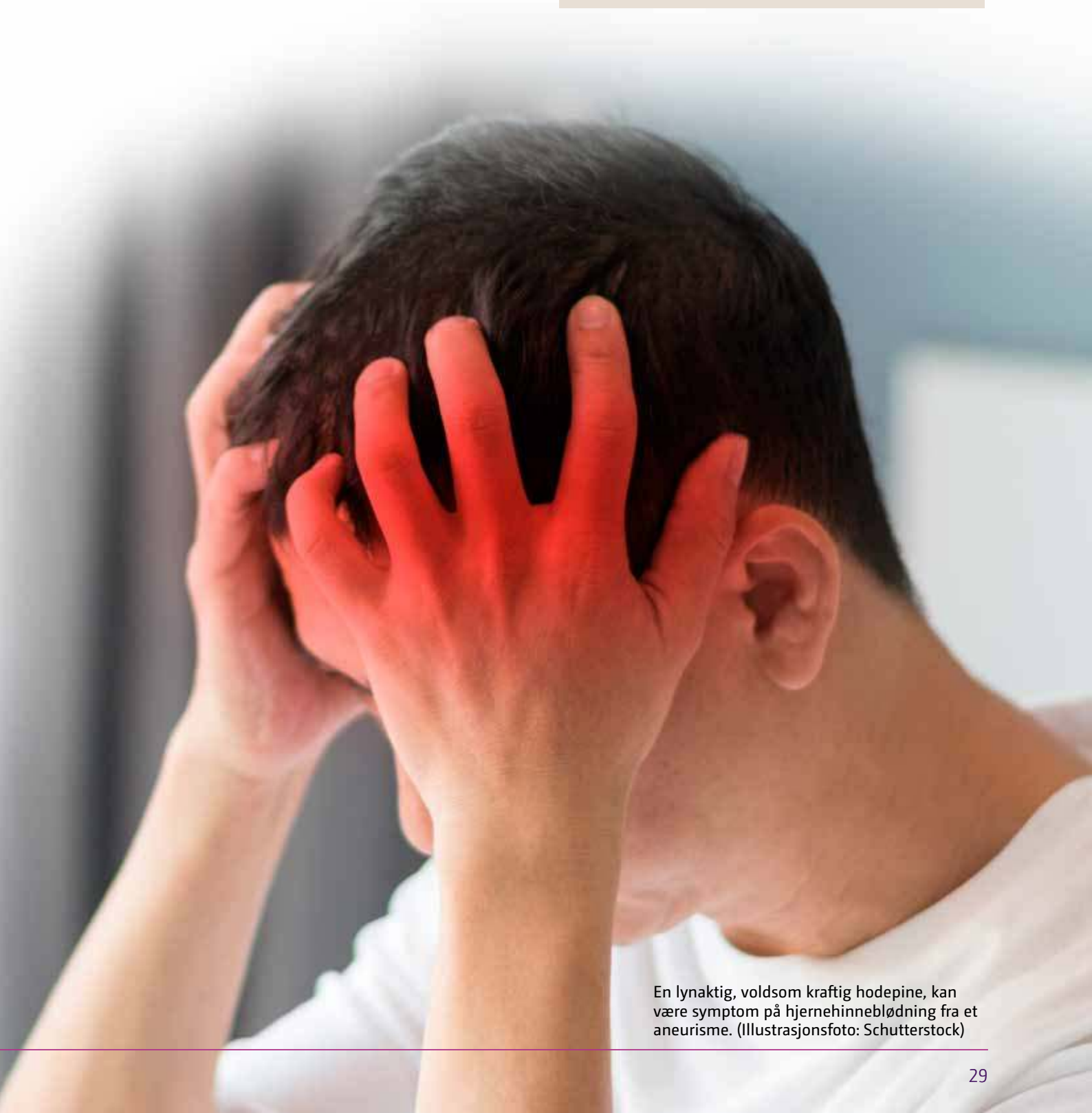
Hjernen trenger tid til å tilpasse sin aktivitet i forhold til de funksjonene som eventuelt er svekket. Flere studier har vist at forbedringspotensialet er stort i flere år etter blødningen. Jo lengre ut i forløpet, jo saktere merker man bedring. Etter mange år kan det fortsatt skje bedring og det må derfor gjøres repeterte vurderinger av rehabiliteringsbehov.

De fleste kan leve uten spesielle restriksjoner. Det anbefales gradvis opptrapping av alle aktiviteter. De som har redusert kognitiv og/eller fysisk funksjon

bør få målrettet rehabilitering. Uttalt tretthet og redusert kapasitet preger tidlig forløp. Derfor anbefales flere korte treningsøkter med pauser imellom. Dette er det vanskelig å oppnå poliklinisk, og for pasienter som har stort rehabiliteringsbehov, bør det ivaretas på rehabiliteringsinstitusjon. Pasientene følges opp poliklinisk hos nevrokirurg tre til seks måneder etter blødningen og videre avhengig av behov. Oppfølging av rehabiliteringsbehov i spesialist helsetjenesten er ikke standardisert og viser store regionale variasjoner. ■

Fem faktorer for god rehabilitering

- Tidlig start og kontinuitet: Rehabilitering starter etter sikring av aneurisme og bør fortsette så lenge det er behov. Det innebærer repeterte vurderinger av rehabiliteringsbehov
- Trene målrettet med pasientens utfordringer og tilpasse hjelpemidler ved behov
- Holde ved like oppnådd funksjon med trening og aktivisering i det daglige
- Forhindre komplikasjoner
- Hjelp pasienten å oppleve mestring av nytt funksjonsnivå og livssituasjon



En lynaktig, voldsom kraftig hodepine, kan være symptom på hjernehinneblødning fra et aneurisme. (Illustrasjonsfoto: Shutterstock)

Også slagrammede kan fly og reise utenlands

Etter et gjennomgått hjerneslag ønsker de fleste å leve et så vanlig liv som mulig, og det å reise – inkludert å fly – er viktig for mange. – Selv om du har gjennomgått slag er det ingen grunn til å legge reiselysten på hylla, fastslår slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke. Hun har to hovedanbefalinger: Snakk med fastlegen din og planlegg turen nøye.



Av Tommy Skar

Denne sommeren blir det nok store begrensninger på manges reiseaktiviteter som følge av risikoen for koronasmitte, men på ett eller annet tidspunkt vil forhåpentligvis livet vende tilbake til det mer normale. Da vil trolig reisevirksomheten øke igjen.

– Har du nylig hatt hjerneslag, bør du – uavhengig av reiseform, sted og reiselengde – ha en dialog med lege eller annet helsepersonell før du legger ut på tur. Selv en lengre innenlands biltur kan være krevende nok, og bør planlegges på forhånd: Pauser, forflytningshjelpemidler, hjelpemidler der du skal stoppe osv., påpeker Lysstad Bjerke.

Hun minner om at du må gjøre en vurdering av stedet du skal feriere på, slik at du vet at det er tilrettelagt om du har problemer med forflytningen.

– Du må kanskje også gjøre en avveining mellom ulike hensyn. Store hotellanlegg kan være godt tilrettelagt for personer med forflytningsvansker, men utfordrende om du har problemer med å orientere deg eller blir påvirket av støy og mange mennesker. Snakk gjerne med hotellet før du bestiller slik at du vet hvordan det er, er rådet.

Hvordan er det å fly etter et hjerneslag?

– En generell regel er at du bør vente med å fly noen dager etter gjennomgått slag, inntil den medisinske situasjonen er stabil. Dette er også et krav fra flyselskapene sin side. Om du hadde bestilt feriereise før du ble syk, kan det være klokt å utsette den til du har energi til å gjennomføre reisen, anbefaler Lysstad Bjerke.

Hun oppsummerer ferieplanleggingen slik: Ta med deg medisiner for hele oppholdet, og pakk den ned i håndbagasjen. Det er ikke sikkert at dine faste medisiner kan skaffes på feriestedet, og du må unngå å gå tom for livsnødvendige medisiner. Medisinliste bør du ha i håndvesken, og på engelsk om du skal til utlandet. Medisiner bør oppbevares i originalemballasjen, eller være i dosettboks med liste bakpå. På flyplasser bør du beregne ekstra god tid, slik at ikke stress påvirker reiseopplevelsen. Om du er sprek, er det ingenting i veien for å planlegge og delta også på fotturer. Men vit på forhånd at du orker det, varme, sol og anstrengelser kan påvirke deg mer enn du på forhånd trodde. Bruk støttestrømper om du skal sitte i ro over tid. Det er ulike ønsker om aktiviteter, og det er ikke sikkert at aktivitetene må legges på hylla, men to viktige ting må avklares på forhånd: Anbefaler din fastlege eller nevrolog/spesialist at du gjør dette? Og dekker reiseforsikringen din en situasjon om det skulle skje noe?

Faste prosedyrer hos Norwegian

Flere har stilt spørsmål hva som skjer om man får symptomer på hjerneslag om bord i et fly. SlagNytt har spurt Norwegian hva som skjer hos de. Presseansvarlig Andreas Hjørnholm opplyser at selskapet har fastsatt prosedyrer for hvordan ulike situasjoner skal håndteres av personalet.

– De er trent i å gi førstehjelp. Personalet testes årlig for å gjenkjenne symptomer på en rekke forskjellige sykdommer, som blant annet hjerneslag, forteller Hjørnholm.



Vidar Brovolds hjerneslag stopper ikke han og ektefelle Ann Solfrid Merulas ønske om å reise. (Foto: Privat)

Han opplyser at i tillegg til at det gis førstehjelp fra personalet ved behov, er det medisinsk utstyr om bord i flyet som kan anvendes til å stabilisere pasienten når det er nødvendig.

– Om bord vil det ved en akutt situasjon bli spurt om det finnes en lege eller en annen med medisinsk bakgrunn som kan bidra. Vi kontakter lege og ambulansefolk på jorden, så de er klare når vi lander. Samtidig sørger pilotene for å lande på nærmeste mulige flyplass for videre oppfølging, sier Hjørnholm.

Hjelp fra reisebyråene

Turoperatørene gjør oppmerksomme på at dessverre er ikke alle reisemål like godt tilrettelagt for funksjonshemmede.

– Ofte lønner det seg derfor å tenke stort fremfor smått – velg mer etablerte og større reisemål, fremfor de uberørte, små. Kanariøyene får for eksempel ofte skryt for å være rullestolvennlige, både Tenerife, Gran Canaria og Fuerteventura utmerker seg. Det samme gjelder for så vidt fastlandet og byer som Malaga. Også Kypros er kjent for å være relativt rullestolvennlig, og i Albania er det relativt enkelt å ta seg rundt både i Durres og Saranda, da promenadene her er bilfrie. I Hellas ville jeg nok anbefale Rhodos og Kreta fremfor noen av de mindre øyene, for her er det ofte bredere veier og enklere å ta seg rundt. Det finnes også flere hoteller her som tilbyr handicapvennlige rom, opplyser Beatriz Rivera, PR & Innholdsansvarlig i Apollo.

I likhet med Apollo er TUI behjelpelige med å finne konkrete reisemål.

– Vi ber deg gjøre oss oppmerksom på dine funksjonshemninger, uansett om de er synlige eller skjulte i forbindelse med bestillingen. Om du bestiller reisen

hos en selger, kan du få opplysninger om reisemålet, samt dørbredde og tilganger til ramper etc. på de respektive hoteller. Gi oss de nødvendige detaljer om hvilke krav du har til en vellykket ferie, sier Nora Aspengren, som Communications Manager PR & Communications i TUI.

Også Siri Røhr-Staff, informasjonssjef i Ving Norge AS, er på tilbudssiden.

– Generelt sett vil jeg anbefale alle som har spesielle behov til å ta kontakt med oss per telefon eller chat, slik at vi kan tilpasse reisen best mulig. Vi har flere hotell som er tilpasset funksjonshemmede, sier hun.

Viktig å reise

To som liker å reise er Vidar Brovold og Ann Solfrid Merula fra Jessheim. Vidar har hatt hjerneslag og har utfordringer knyttet til bevegelse og språk. Men det stopper ikke dem, selv om de opplever utfordringer i blant annet sikkerhetskontroller.

– Det meste lar seg gjennomføre bare man tar sjansen og planlegger godt, sier Ann Solfrid.

Hun og Vidar har for eksempel reist på øyhopping i Hellas, har vært i småbåt ute på Stadhavet og de har kjørt bil mellom fjelltopper og landsbyer på små greske øyer.

– Livet går saktere, vi har mye både fysisk og mental bagasje, men det behøver ikke være dårligere. Alt handler jo om hva man sammenligner seg med, og vi har lyst til å fylle livet med nye opplevelser. Vi har bestemt oss for å leve og oppleve, sier de to, som håper koronasituasjonen snart er over, så kan bli en reise til sommeren. Da lover Ann Solfrid video-blogg på <https://blackbirdsinging.blogg.no/> ■



TRIVSEL: Man skal ikke bare snakke sammen, men også ha det gøy. Gjør noe som alle trives med. Hverdagen skal ikke bare handle om hjerne slag. (Foto: Privat)

«Pappa hadde vondt i hodet og ble hentet i sjukebil»

Høsten 2019 innså jeg at atferden overfor sønnen min på fem år var endret etter hjerneslag. Min oppfordring er at vi må begynne hjemme og involvere våre pårørende.

Av Martin Aasen Wright, styremedlem i LHL Hjerneslag Oslo

Jeg er 44 år. Jeg fikk hjerneslag i 2017. Jeg er gift, og vi har to sønner; en på fem år og en baby. Jeg er blitt godt ivaretatt hele veien fra akutfase til rehabilitering. Jeg har fått den aller beste oppfølging, både av helsevesenet og de nærmeste rundt meg.

Men, jeg har erfart at jeg kan ha for liten kontroll over min egen frustrasjon, at min tålmodighet kan være altfor liten, og at jeg kan bli ukontrollert sint. Jeg har derfor blitt mer opptatt av hvordan sønnen min på fem år reagerer.

Dialog

Siden i fjor høst har jeg innsett at de kognitive utfall jeg har etter hjerneslag, kan gå utover hvordan jeg håndterer situasjoner med sønnen min. I samråd med kona har jeg valgt å bruke min og vår erfaring til å rette et nærmere søkelys på en problemstilling som gjelder mange, om det er hjerneslag eller annen alvorlig

sykdom, eller en annen form for alvorlig livskrise. «Ekko i P2» intervjuet oss i vinter.

Jeg ønsker å dele noen råd basert på min egen prøving og feiling, og samtidig komme med en oppfordring til helsepersonell.

Jeg tror på dialog, og jeg jobber med det hver eneste dag. Jeg snakker jevnlig med sønnen min om hvorfor pappa noen ganger blir irritert eller sint. Jeg pakker det ikke inn. Barn forstår best når det er konkret og direkte. Jeg sier: «Husker du da pappa hadde vondt i hodet og ble hentet i sjukebil? Da var pappa sjuk og derfor kan pappa noen ganger være veldig trøtt og bli sint».

Vi må tørre å sette ord på det som er vanskelig. Si det vi føler og tenker. Og vi må ta det hele i små porsjoner. Ufarliggjøre det som er problematisk.

Forberede hverdagen

Ett år etter at jeg var pasient ved avdeling for kognitiv rehabilitering på Sunnaas sykehus, holdt jeg innlegg for helsepersonalet på avdelingen. Min oppfordring til helsepersonell er at rehabiliteringen bør spisses mer mot hvordan vi bedre kan takle hverdagen hjemme, og i større grad involvere de pårørende.

Da er det tre trinn vi må gå:

- Åpenhet
- Sette ord på egen situasjon
- Lære seg å leve med hjerneslag sammen med familien hjemme

Min erfaring er at altfor mange slagrammede ikke er åpne hverken overfor seg selv eller sine nærmeste. Det viktigste steget mot en bedre håndtering av egen situasjon som slagrammet, og hvordan atferdsendringer kan påvirke familielivet med små barn, er åpenhet. Vi må lære oss å være mer åpne. Sette ord på hva vi opplever og tenker.

Dette kan sammenliknes med hvordan få et parforhold til å fungere. Hvilke forventninger har jeg til meg selv og mine nærmeste, og hvilke behov har vi, og hvordan kan vi sammen forstå hverandre, og være gode mot hverandre?

Vi må begynne hjemme og involvere våre pårørende. De pårørende vet altfor lite og blir stående igjen utenfor. De trenger mer innsikt og kunnskap om hvordan kognitive utfall påvirker hverdagen hjemme. For det er overgangen til hverdagen hjemme som er krevende. Det er da livet med hjerneslag begynner for mange.

Vi trenger familieterapeuter eller sosionomer i

kommunene som har god kunnskap om hjerneslag og kognitive senskader. Det vanskeligste steget for mange tror jeg er det første, nemlig åpenheten. Jeg har forståelse for at det ikke faller like naturlig og lett for alle, og derfor trenger flere av oss praktiske råd og teknikker for hvordan vi skal snakke med dem hjemme, og på den måten lære oss den nye hverdagen.

Mine råd til slagrammede og pårørende:

- Når du skjønner at du har overreagert, stopp opp, si tydelig «unnskyld» og snakk om det som er skjedd. Si: «Nå var pappa dum, det forstår jeg». Om barnet tøyde grenser og det var utgangspunktet for irritasjonen, skal du ikke gi deg på det, men gi uttrykk for at du overreagerte.
- Ta det opp dagen etter. Vis at du er opptatt av det like mye som barnet ditt.
- Kjenn på signalene og gå ut av rommet når det «koker over». Tell til ti, gjør mindfulness, pust ut, eller be din nærmeste overta og gå deg en kort tur i nabolaget. Når du er bevisst på at du er i ferd med å overreagere og du tar en pause, er det større sannsynlighet for at du klarer å beherske deg gjennom situasjonen.
- Hold en kontinuerlig dialog med barnet, uten å overdrive. Du vil ikke være «pappa med hjerneslag», men snakk om det regelmessig på en naturlig måte som bidrar til at du ufarliggjør tema. Barnet vil ha større mulighet til å forstå hvorfor du blir sint når du selv gir uttrykk for at du er klar over det og kan sette ord på det.
- Ta din nærmeste med i dialogen! Jo mer dere samarbeider, desto mer forstår dere hverandre, og jo mer kan dere avlaste hverandre. Ha en regelmessig «innsjekk» om hvordan det står til og hvor «skoen trykker» med hensyn på din egen kapasitet. ■



FORSTÅELSE: Snakker man med barnet sitt på et forståelig språk og samtidig har en god dialog med din nærmeste, får man et trygt og fornøyd barn. (Foto: Martin Fjellanger)

Tester app i ambulanser for å oppdage hjerneslag tidligere

Kan ambulanspersonell bruke en app for å gjøre samme undersøkelse som slaglegene inne på sykehuset? Det vil Mona Guterud og Helge Fagerheim Bugge finne ut.

Av Vibeke Buan (tekst) og Fredrik Naumann/Felix Features (foto)

– Symptomene ved hjerneslag kan være diffuse, det kan være utfordrende å skille hjerneslag fra andre sykdommer, og mange slagpasienter fanges derfor ikke opp. Verdifull tid går dermed tapt, og flere som burde blitt lagt inn på sykehus og behandlet blir ikke det innen de fire timene som er anbefalt, sier Mona Guterud.

Spesialutviklet app

Hun er stipendiat i Stiftelsen Norsk Luftambulans og ambulansarbeider ved Oslo universitetssykehus (OUS). Med et banebrytende forskningsprosjekt ønsker hun og Helge Fagerheim Bugge, stipendiat i Stiftelsen Norsk Luftambulans og lege i spesialisering ved Nevrologisk avdeling (OUS), å gi bedre kunnskap og mulighet for rask diagnostikk allerede ute i ambulansen.

I prosjektet tar ambulanspersonell i Oslo i bruk en app som er spesialutviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulans for å avdekke mulig hjerneslag og forhåpentligvis spare tid til innleggelse.

Rett til riktig behandling

– Målet er at ambulanspersonellet vil kunne gjenkjenne hjerneslagsymptomer og alvorlighetsgrad allerede ute i ambulansen og kommunisere med slaglegen «på samme språk», slik at pasientene kan kjøres direkte til sykehus som kan gi behandling for hjerneslag, sier Helge Fagerheim Bugge.

Hvis det er slag, kan pasienten vurderes for å få trombolyse, som er medisiner som løser opp blodproppen, eller trombektomi, som er en metode hvor blodproppen fiskes ut.

– Vi skal følge hele forløpet, fra ambulansen mistenker hjerneslag og til pasienten skrives ut fra slagposten, sier Bugge.

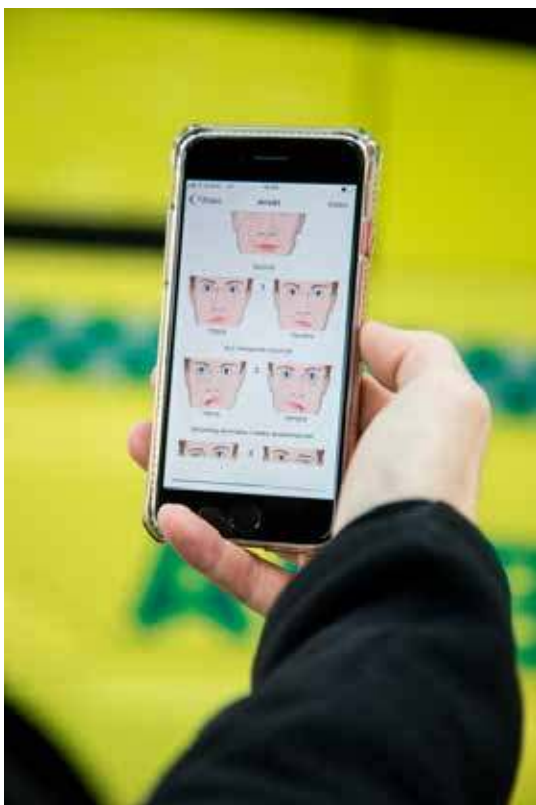
Redde liv og livskvalitet

Et hjerneslag kan oppstå plutselig, og når det rammer står mye på spill: Både liv og livskvalitet. Evnen til å bevege seg, snakke, se og begripe kan bli borte når blodsirkulasjonen i hjernen hindres av en blødning eller blodpropp. Uten oksygentilførsel dør opptil to millioner hjerneceller i minuttet. I verste fall også pasienten.

For å stille hjerneslagdiagnosen og starte behandling så raskt som mulig er kommunikasjon viktig. Med den nye appen, som kalles eSTROKE, kan ambulanspersonell i forskningsprosjektet gjøre den samme undersøkelsen som spesialistene inne på sykehuset bruker.

Verktøy og rapport

Litt enkelt forklart skal ambulanspersonell gi en tallscore ut fra funksjonstester av pasienten, som å teste kraft i armen, og om personen har vanskeligheter med å prate. Denne tallscoren, og en symptombeskrivelse,



Målet med prosjektet er å spare tid, få bedre kommunikasjon mellom de ulike fagfolkene og se om vi kan avdekke flere hjerneslag allerede i ambulansen, sier stipendiatene Mona Guterud og Helge Fagerheim Bugge.

Amulansepersonell i Oslo har begynt å ta i bruk en app som er spesialutviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulans for å avdekke mulig hjerneslag og forhåpentligvis spare tid til innleggelse.

blir med en gang sendt til slaglegen, som da får et bedre grunnlag for å vurdere hva slags behandling som skal gis videre.

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 inne på sykehuset har tilgang til umiddelbart.

Tidsvinduet for behandling

Det unike forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Stiftelsen Norsk Luftambulans og Oslo universitetssykehus. Ambulansepersonell ved fem ambulansestasjoner i Oslo skal være med.

– Nesten på hver vakt møter vi pasienter som har symptomer som gjør at vi mistenker hjerneslag. Og da haster det, når vi vet om tidsvinduet for behandling, sier Anders Ekelandsdal, fagparamedic ved Prinsdal ambulansestasjon. Han er en av de som har tatt i bruk appen.

– Med denne appen kan det bli mulig for oss i ambulansen å gjøre en grundigere undersøkelse, snakke «samme språk» som slaglegen inne på sykehuset og spare tid, sier Ekelandsdal.

Opplæring og trening

Ambulansestasjonene begynte å bruke appen i

juni i fjor, og i skrivende stund har personell ved tre stasjoner fått opplæring i den nye slagundersøkelsen. På grunn av koronautbruddet er nå forskningsprosjektet satt på pause fra 13. mars. Prosjektleder Maren Ranhoff Hov håper å starte opp med datainnsamling og forskning igjen i september, men det kan endre seg, avhengig av hvordan pandemien utvikler seg.

– I mellomtiden vil vi blant annet jobbe med muligheter for nye løsninger for digitale plattformer for opplæring og trening, sier Ranhoff Hov.

Bane vei for andre

Hun er hovedveileder på prosjektet, sammen med Else Charlotte Sandset. Begge er seniorforskere i Stiftelsen Norsk Luftambulans, og er henholdsvis lege og overlege ved nevrologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus. De håper forskningsprosjektet kan bane vei for andre:

– Å bruke ny teknologi for å sikre kommunikasjon mellom de ulike aktørene i en akuttmedisinsk kjede og drive standardisert kompetanseheving – det er noe vi mener er overførbart til all akuttmedisin på sikt. ■



Kostholdstips mot høyt blodtrykk

Høyt blodtrykk er den fremste risikofaktoren for hjerneslag og hjerte-karsykdommer. – Flere helt vanlige matvarer, og mindre salt, kan gi deg et lavere blodtrykk, forteller Erik Arnesen (bildet), som er ernæringsfysiolog og doktorgradsstipendiat i ernæring ved Universitetet i Oslo.

Av Tommy Skar

Arnesen opplyser at over 30 prosent av den norske befolkning – ca. 1,5 millioner – har høyt blodtrykk, det vil si over 140 mmHg systolisk blodtrykk.

– Selv om blodtrykket stiger med alderen hos de fleste, er livsstil en viktig faktor som påvirker blodtrykkstigningen. Overvekt og fedme, et høyt alkoholinntak, lite fysisk aktivitet og et usunt kosthold er utbredte risikofaktorer for høyt blodtrykk, forteller han.

Saltinnhold

Arnesen blinker ut saltet som det første du må være oppmerksom på.

– Når det gjelder kosthold vet vi at et høyt saltinntak over tid øker blodtrykket, mens det å redusere saltinntaket senker blodtrykket.

Viktige matvaregrupper

Kostholdseksperter har flere gode råd, og de stopper ikke ved saltet.

– Matvaregrupper som reduserer risikoen for å utvikle høyt blodtrykk er særlig frukt, grove kornprodukter, nøtter, belgvekster og magre meieriprodukter, mens et høyt inntak av rødt kjøtt er knyttet til høyt blodtrykk, sier Arnesen, og utdyper.

– Det mest gunstige kostholdet for å senke blodtrykket består først og fremst av mye frukt og grønnsaker samt magre meieriprodukter, mens det har lite salt, mettet fett (spesielt fra rødt kjøtt), søtsaker og snacks. En daglig porsjon nøtter eller frø og belgvekster inngår

også i dette. Et slikt kosthold vil gi mye av mineralene kalium, kalsium og magnesium, samt blant annet vitamin C, som har en blodtrykkssenkende effekt. Effektene kan sees allerede etter to uker, forteller han.

Tips til blodtrykksmat

Her følger ekspertens tips om smarte valg for blodtrykksmat:

- Spis litt frukt til hvert hovedmåltid (og som dessert)
- Litt tørket frukt og nøtter som snacks
- Mye grønnsaker til både lunsj og middag
- Bruk bønner eller linser i salater og hovedretter
- Drikk melk eller spis yoghurt, ost eller annet syrnet melkeprodukt til to av dagens måltider
- Velg i hovedsak grove kornprodukter (fullkorn) i stedet for fine
- Velg i hovedsak hvitt kjøtt og fisk i stedet for rødt kjøtt, spis så lite bearbejdede kjøttprodukter (som pølser og spekemat) som mulig
- Velg i hovedsak hel frukt i stedet for fruktjuice (høyst ett glass om dagen)

Flere fordeler

Erik Arnesen forteller at i tillegg til å ha gunstige effekter på blodtrykket, vil et slikt kosthold også være gunstig for kolesterolverdiene i blodet og andre risikofaktorer.

– Og det er et kosthold som er velegnet om man vil gå ned i vekt, fordi det inneholder lite sukker og fett, og vektreduksjon vil i seg selv gi en større blodtrykk-reduksjon, avslutter han. ■

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 byggesteinene 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 ferskpakket fisk

KIWI PLUSS
Se kiwi.no

KIWI mini pris

Kjøp kjapt, trygt og billig

LHL Hjerneslag Norge rundt

LHL Hjerneslag er gjennom LHL Norges største brukerorganisasjon for slagrammede og pårørende. Det gjenspeiles i aktiviteter og tilbud landet rundt.

Merethe Landaas, som også er talsperson for LHL Hjerneslag Ung Hordaland, er valgt til ny leder i LHL Bergen. Hun tar over etter mangeårige leder Jan Ingvar Bakke. LHL Bergen er det nest største lokallaget i LHL, og har over 2 200 medlemmer. Det nye styret i Bergen har også flere andre tillitsvalgte med slagerfaring: Sondre Odnæssveen er likepersonansvarlig og Mariann Jensen er vara-medlem. – Vi skal jobbe til beste for alle diagnosegrupper i LHL, det er det som er LHLs styrke, sier Landaas.



Talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, Bente Nicolaysen, deltok 11. februar på dialogmøte i Stavanger om Likeverdsreformen, hvor statsråd Bent Høie fra Helse- og omsorgsdepartementet holdt åpningsforedraget. Målet med reformen er å gjøre hverdagen enklere for familier som venter eller har barn med behov for sammensatte tjenester.

Nevrolog og overlege Anne Hege Aamodt ved Oslo universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet er tildelt LHL Hjerneslags ærespris 2020. Prisen deles ut til en enkeltperson som har gjort en ekstraordinær innsats innen hjernehelse, hjerneslagområdet og for slagrammede og pårørende. Overrekkelsen fant sted 13. februar.



15. februar var deltakere fra LHL Hjerneslag Ung Trøndelag og ergoterapistudenter i Trondheim samlet til aktiviteter og konkurranser i Ringvebukta i Trondheim. Det ga mersmak for begge aktører, som vil samles igjen og videreutvikle et nærmere samarbeid.



Foto: Ergoterapistudentene Trondheim



Fra venstre: Helle Grøttum, Liv Skaanes, Frøydis Høyem, Tommy Skar og Ove Hellvik.

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, som representerer over 54 000 hjerte- og lungesyke, slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og personer med astma og allergi, var 4. mars invitert til møte med statssekretær Frøydis Høyem i Helse- og omsorgsdepartementet. Tema var folkehelse og kommende nasjonal pårørende-strategi. På møtet deltok Liv Skaanes, leder i LHL Oslo, Ove Hellvik, leder i LHL Hjerneslag Oslo, Helle Stordrange Grøttum, generalsekretær i LHL Astma og allergi og Tommy Skar, generalsekretær i LHL Hjerneslag.

LHL Hjerneslag Ung Hordaland er ett av ung-nettverkene som samles til slagkaféer og samtalegrupper, og bildet her er fra et tidligere treff. – Så raskt koronasituasjonen tillater det, så samles vi igjen, lover talsperson Merethe Landaas.



ALFES

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOT ORTOSE



ALFES Fotløftsystem er utviklet for å hjelpe deg som har dropp-fot til å gå mer naturlig og stabilt, med bedret selvtillit og trygghet. Den avanserte ALFES-teknologien gir små, elektriske impulser til nerver og muskler for å løfte foten, slik at man får økt mobilitet og en bedre gange.

ALFES kan også benyttes til passiv trening mens du sitter eller ligger.

- Oppladbart batteri, trenger ikke byttes. Ny batteriteknologi.
- Systemet leser underlaget og tilpasser seg deretter.
- Fungerer uten sensor i skoen.
- Styres med en enkel liten fjernkontroll.
- Ingen løse elektroder.
- Løfter foten like mye med mindre strøm og gir derfor mindre ubehag.
- Er tilnærmet usynlig under vanlige klær.
- Enkel å plassere riktig på benet.
- Lett og ta av og på.

Ønsker du å prøve ALFES, ta kontakt med ditt ortopediske verksted eller Alfimed på telefon 31 29 68 86 eller info@alfimed.no



Alfimed AS
Slemmestadveien 45
3470 Slemmestad
www.alfimed.no