


SLAGNYTT

 LHL Hjerneslag

Magasin om hjernehelse og hjerneslag

2 • 2020



Stort temanummer
om fysisk aktivitet
og egentrening etter
hjerneslag

Kosthold ved høyt
kolesterol

side 8

Utskrivings-
samtalen

side 25-27

En hovedstad
for alle?

side 28-30

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!

Vi har og andre produkter som kan passe!



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



SLAGNYTT

UTGIVER

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

ISSN 2703-7452

POSTADRESSE

Postboks 4246 Nydalen, 0401 Oslo.

BESØKSADRESSE

Vitaminveien 1A, 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 over 14 000 følgere.

KONTINGENT I LHL

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

FORSIDE

Foto: Lin Iren Giske Andersen.



SlagNytts rolle	4
Større mangler i etterkontrollen enn først antatt	5
Nøkkelperson for prosjektfinansiering	6
Kosthold ved høyt kolesterol	8
Livssorg og livsglede hånd i hånd	10
Hvordan påvirker koronapandemien slagrehabiliteringen?	12
Treningen var utrolig viktig etter hjerneslaget!	13
Egentrening ble redningen	14
Gjør små og enkle grep i hverdagen	16
Trene opp hjernen med orientering	18
Full rulle i Stavanger	19
Egentrening etter hjerneslag	20
Pårørende-oppfordring: - Delta i utskrivingsamtalen	25
En hovedstad for alle?	28
Avdekket store utfordringer om syn og slag	31
Likeverd i skolen	32
Ny og oversiktlig likepersontjeneste	36
Ny "bank" formidler foredragsholdere	37
LHL Hjerneslag Norge rundt	38



8



10



16



38

SlagNytts rolle

Kjære leser! Da har vi igjen gleden av å presentere for deg en ny utgave av hjernehelse- og hjerneslag-magasinet SlagNytt.

Denne utgaven er viktig av flere grunner. For det første fordi vi har ambisjoner om at hver utgave skal løfte magasinet noen hakk hva angår nytteverdi for deg som leser. For det andre fordi den kommer i en tid hvor samfunnet preges av en koronapandemi som setter begrensinger på fellesskapsaktiviteter. Vårt bidrag i denne situasjonen - gjennom denne utgaven - er å gi deg inspirasjon og tips til å drive egentrening, mulighet for å ringe våre likepersoner på telefon og dele med deg andres erfaring gjennom ulike type saker.

SlagNytt har kommet for å bli, og vi får tilbake-meldinger på at vi har fylt et tomrom på brukersiden. Spesielt gledelig er det at helsepersonell, ikke minst i kommunene, kontakter oss for å bli abonnenter. Vi gir informasjon, vi formidler erfaring og vi setter dagsorden. I forrige utgave tok vi opp mangelfull etterkontroll for slagrammede. Det genererte spørsmål i Stortinget takket være den alltid så aktive stortingsrepresentanten Nicholas Wilkinson og dekning i riksmidia. Temaet følges opp i denne utgaven. I denne saken må helsepolitikkerne mer på banen. Vi skal bidra til det. Om ikke hver dag, så hver uke kontaktes LHL Hjerneslag av pårørende som får sin kjære hjem fra sykehus etter slag. Vi setter derfor søkelyset på utskrivings-samtalen, og gir råd om spørsmål som bør stilles i den. En annen illustrerende sak på vår rolle, er intervjuet med Trøndelagsekteparet Indset som skal besøke Oslo. Da de tok kontakt med LHL Hjerneslag for å få tips om hovedstadshoteller, tok likegodt SlagNytt opp hansken ved å lage en sak om universell utforming og rettigheter. Et mål for oss er å øke oppmerksomheten rundt synsproblemer i hjerneslagsammenheng, både som symptom på slag og som et utfordrende område etter slaget. I vår tredje utgave har vi en tredje artikkel om dette temaet.

Neste nummer av SlagNytt kommer i desember. Er det noe du som leser ønsker vi skal skrive om da, og som du mener er "matnyttig" for slagrammede, personer

med ervervet hjerneslag eller pårørende, så ta kontakt. Allerede nå har vi flere gode saker på blokken, og vi kan også neste gang holde vårt løfte om at vi er magasinet som ikke resirkulerer gamle saker eller gjenbraker andres artikler. Vi får også henvendelser fra maktpersoner innen politikk og helsevesen som ønsker å skrive direkte til våre lesere gjennom oss, fordi de oppfatter dere som viktige gruppe. Flere slike artikler kommer. Hos oss skal det være eksklusive saker. Våre lesere fortjener kun det beste!

Fram til neste utgave går vi noen viktige merkedager i møte, blant annet nasjonal pårørendedag 22. september og Verdens hjerneslagdag 29. oktober, samt Hjerneuka i uke 47. Hvilke markeringer det blir knyttet til disse dagene i år, er for tidlig å si noe om som følge av koronapandemien, men LHL Hjerneslag vil uansett markere disse på en eller annen måte – om det så er på nett og i sosiale medier.

Da ber vi deg bla videre i magasinet, og vi ønsker deg og dine en god høst. Og husk: For din egen del, og i solidaritet med de rundt deg: Følg smittevernradene.

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag



Nicholas Wilkinson

Større mangler i etterkontrollen enn først antatt

I SlagNytt nummer 1 2020 dokumenterte vi at mange slagrammede ikke blir registrert med anbefalt etterkontroll. Saken har blitt tatt opp i Stortinget. Nå kan vi avdekke at under 40 prosent av de slagrammede får anbefalt oppfølging, og NRK, P4 og Radio Riks har fattet interesse for saken.

Av Martin Steen

Ifølge nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag anbefales som hovedregel en poliklinisk kontroll i spesialisttjenesten én til tre måneder etter slaget.

Upubliserte data som LHL Hjerneslag sammen med Norsk Sykepleierforbund NSF SLAG har innhentet fra Norsk Hjerneslagregister (NHR), avdekker at bare mindretallet får oppfølging i tråd med hovedanbefalingen. For 2018 var andelen på landsbasis av de som var innregistrert på under 40 prosent. De vil si at av 5 600 innregistrerte pasienter på dette spørsmålet har 4 603 pasienter svart at de har vært på kontroll etter hjerneslaget, og av de har bare 2 224 hatt kontroller på sykehus (2 307 har svart primærhelsetjenesten og 69 har svart ukjent/vet ikke og 3 har ikke svart). Tall for 2019 kommer i høst.

– Dette viser store og alvorlige mangler. Det er grunn til å anta det også her er store geografiske forskjeller, sier Marita Lysstad Bjerke, leder for NSF SLAG og Tommy Skar, generalsekretær i LHL Hjerneslag. De påpeker at tverrfaglig vurdering og oppfølging av slagrammede er avgjørende for hvordan personer med gjennomgått

hjerneslag skal klare seg videre i livet og bidra til å redusere risikoen for nye slag. Og de er klare på hva som er hovedutfordringen: Mangelfull finansiering. – Ressursbruken per tverrfaglig kontroll er langt større enn hva sykehuset får refundert og tar inn gjennom egenandel, forteller de.

NSF SLAG og LHL Hjerneslag har sendt brev til statsråd Bent Høie, Helse- og omsorgsdepartementet og Stortingets helse- og omsorgskomite med oppfordring om å ta tak i utfordringen og bidra til å løse den.

Basert på tidligere informasjonen fra NHR - før det ble kjent at under 40 prosent av de slagrammede får anbefalt oppfølging - spurte stortingsrepresentant Nicholas Wilkinson (bildet) fra Sosialistisk Venstreparti helse- og omsorgsminister Bent Høie om hva som gjøres, og hva mer han vil gjøre, for å redusere de geografiske forskjellene i andelen med innrapportert status tre måneder etter slaget.

SlagNytt kommer tilbake med hva helsemyndighetene og helsepolitikkerne i regjering og Storting vil gjøre med de store manglene og utfordringene som er avdekket. ■

Nøkkelperson for prosjektfinansiering

I løpet av kort tid har LHL blitt en av de ledende søkerorganisasjonene for forskere, helsepersonell og andre som trenger penger gjennom Stiftelsen Dam til viktige prosjekter innen hjernehelse og for slagrammede og pårørende. Mye av æren for det tilskrives Irene Steinsvik (bildet).

Av Tommy Skar

Steinsvik er LHLs egen prosjektrådgiver for Stiftelsen Dam-søknader. Stiftelsen gir penger fra en andel av overskuddet til Norsk Tipping til helse- og forskningsprosjekter som skal gi bedre helse gjennom deltakelse, aktivitet og mestring.

– For å søke om støtte til helse- eller forskningsprosjekter må du samarbeide med en godkjent søkerorganisasjon, for eksempel LHL som inkluderer LHL Hjerneslag. Det er LHL som sender inn søknaden og står ansvarlig for prosjektet, forteller Steinsvik. I løpet av sin tid i LHL har hun bidratt til at søknader på til sammen flere titalls millioner kroner har fått gjennomslag.

Flere søknadsprogrammer

Prosjektrådgiveren opplyser at Stiftelsen Dam har flere søknadsprogram som alle har til felles at prosjektet skal rette seg mot målgrupper i Norge og fremme levekår, fysisk og psykisk helse, mestring, livskvalitet eller sosial deltakelse. Programmene er: Helse, hvor formålet er å støtte tidsavgrensede helseprosjekter og -tiltak. Dette kan være forebyggende helsearbeid, rehabilitering, habilitering, omsorgsarbeid og folkehelsearbeid. Forskning, som skal gi støtte til helseforskning. I 2019 og 2020 har det også vært mulig å søke midler fra pilotprogrammet Utvikling, til tidsavgrensede forsknings- og utviklingsprosjekter (FoU-prosjekter). I tillegg kan stiftelsens medlemsorganisasjoner (LHL er en av disse) søke på en ekspressordning, hvor formålet er å støtte mindre prosjekter og tiltak med fokus på lokal aktivitet og frivillighet. Her henter mange LHL-lag fra 5 000 til 30 000 kroner til viktige lokale prosjekter.



Irene Steinsvik

I 2019 delte Stiftelsen Dam ut for alle ordningene til sammen 271,1 millioner kroner fordelt på 920 prosjekter.

I forbindelse med koronapandemien opprettet Stiftelsen Dam et ekstraprogram for å støtte frivillige organisasjoners arbeid i tråd med stiftelsens formål, og innvilget i løpet av april måned til sammen 20 millioner kroner til 121 prosjekter. Som eneste søkerorganisasjon gjorde LHL rent bord, og prikket inn fem av fem mulige søknader, eller nesten én million kroner. To prosjekter omfattet slagrammede og pårørende.

Frister

Søknadsprogrammene til Stiftelsen Dam har ulike frister. Vi anbefaler å sjekke frister på www.dam.no, samt å kontakte Steinsvik så raskt man har en god prosjektid for å få tips og råd om søkerorganisasjonen LHLs interne frister, samt videre prosess.

Kontakt Steinsvik

Ønsker du å søke om Stiftelsen Dam-midler gjennom LHL, ta kontakt med prosjektrådgiver Irene Steinsvik på e-post irene.steinsvik@lhl.no eller mobil 957 06 313. ■

SKOGLI

helse og rehabilitering

Har du hatt hjerneslag eller traumatisk hjerneskade?

VI TILBYR:

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
- Trenning 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





Kosthold ved høyt kolesterol

Har du høyt kolesterol, bør du ta en gjennomgang av kostholdet ditt. Det er viktig å redusere inntaket av mat med mye mettet fett og erstatte dette med noe umettet fett, samt med grønnsaker, frukt og grove kornprodukter, slik at inntaket av kostfiber er tilstrekkelig.

Av Tommy Skar

Høyt kolesterol kan øke risikoen for å få hjerteinfarkt og hjerneslag. En sunn livsstil kan bidra til et sunt kolesterolnivå, men noen trenger imidlertid behandling av legemidler.



Erik Arnesen

SlagNytt fortsetter å søke råd hos Erik Arnesen (bildet) om hvilket kosthold som reduserer risikoen for slag og hjerte- og karsykdommer. Arnesen er ernæringsfysiolog og doktorgradstipendiat i ernæring ved Universitetet i Oslo.

Den tidligere helsefaglige rådgiveren i LHL forklarer kolesterol slik:

– Kolesterol er et fett-

liknende stoff som inngår i viktige prosesser, blant annet dannelse av hormoner og vitamin D, samt oppbygging av cellevegger. I blodet har kolestolet oppgaven med å pakke inn og frakte fettstoffer til alle kroppens celler. Kroppen lager kolesterol selv og tilførsel gjennom maten er dermed ikke nødvendig, sier Arnesen.

Begrense mettet fet

Så lagt høres alt ufarlig ut, men eksperten fortsetter. – Et høyt inntak av mettet fett fører til at cellene i

kroppen bryter ned mindre kolesterol, slik at det blir mer kolesterol i blodet. En for stor mengde kolesterol i blodårene fører til at noe kolesterol fester seg til åreveggen og bidrar til at årene fortettes over tid. Derfor er det viktig å begrense inntaket av mettet fett i kostholdet.

I Norge er ost og fete kjøttprodukter den største kilden til mettet fett.

– Mange av oss spiser mye av disse matvarene på brød, knekkebrød og til middag. Ved høyt kolesterol anbefales det å redusere den totale mengden fett i kosten, særlig det mettede, samt å erstatte noe av dette med umettet fett. Det umettede omega-3 fett fra fet fisk senker blodets evne til å levre seg og reduserer blodets innhold av triglyserider, opplyser Arnesen.

Bra med frukt og grønt

Som vi har vist til på flere områder i tidligere artikler, gjelder det samme når vi kommer til høyt kolesterol. – Det viktig å spise rikelig med frukt og grønt, samt velge fullkornsprodukter. Kostfiber har en kolesterol-senkende effekt, forklarer eksperten.

Arnesen opplyser at det finnes kun kolesterol i matvarer fra dyr, fisk og skalldyr.

– Har du høyt kolesterol i blodet, anbefales et inntak på under 200 mg kolesterol per dag, sier han. ■



Foto: Mills

LHL-vaffelen

INGREDIENSER:

2 dl sammalt hvete, fin
1 dl havregryn
1 dl hvetemel
0.25 ts salt
0.5 ts bakepulver
4 dl ekstra lett melk
2 stk egg
2 ss flytende honning
3 ss Vita hjertego' Flytende

SLIK GJØR DU:

1. Bland sammen alle de tørre ingrediensene: sammalt hvete, havregryn, hvetemel, salt og bakepulver.
2. Pisk eggene lett, før du tilsetter melk, honning og Vita hjertego' Flytende.
3. Rør inn de tørre ingrediensene og la røren svulle i 15-20 minutter før du steker vafelene. Dette gir bedre smak på vafelene.
4. Ha litt Vita hjertego' Flytende i vaffeljernet før steking for et godt stekeresultat.

Sunnere vafler med havregryn, for deg som vil kose deg med vafler som metter litt mer. Havregryn gir både mer smak og ekstra næring. 1 porsjon vaffelrøre gir ca. 8 vafler.

Janette Røseth, som er nestleder i LHL Hjerne-slag Ung Rogaland, er nå bokaktuell sammen med Emmeline Krogh Werner. Begge er psykologspesialister. (Foto: Bjarne Solvik)

Livssorg og livsglede hånd i hånd

Savner du et verktøy for å mestre hverdagen? Selvhjelpsboken "Livssorg. Når livet ikke ble slik du hadde tenkt" gir deg både gode råd og konkrete ukesoppdrag. Og målet er å lære å leve godt med livets u-svinger.

Av Lin Iren Giske Andersen

1. september 2014. En helt vanlig dag, inntil alt plutselig ble snudd på hodet. For alltid. Janette Røseth hadde kjørt mannen Rune Røseth til sykehuset på grunn av nakkesmerter, og mens han er der får han hjerneslag. Han overlever, men tobarnsfamilien blir kastet inn i en kamp de fortsatt kjemper. Seks år senere.

Nå har Røseth, i samarbeid med Emmeline Krogh Werner, skrevet boken "Livssorg. Når livet ikke ble slik du hadde tenkt". Begge er psykologspesialister, og boken er en dagbok med ulike oppgaver



Boken "Livssorg. Når livet ikke ble slik du hadde tenkt" utgis på Frisk Forlag

som går over 12 uker. Et verktøy for alle som opplever en livskrise. Men først: Hva er livssorg?

– Det er en sorg over at livet ikke ble slik du hadde tenkt, forklarer Røseth.

Hun beskriver det som noe annet enn tristhet og skuffelse.

– Min livssorg begynte etter at Rune ble syk. Det satte seg en sorg over det jeg hadde mistet, og det jeg, og vi som familie, ville miste i fremtiden. At alt faktisk ikke ville bli som før. Det er en sorg, og det er en helt normal reaksjon, sier hun.

Mange typer livssorg

Boken tar for seg fire dimensjoner ved livssorg: Den kontinuerlige, den forbudte, den skjulte og den fysiske.

Den skjulte livssorgen kan for eksempel være: «Du må jo være ferdig med dette nå. Det har jo gått flere år!» Det kan handle om venner som trekker seg bort, og om ensomhet.

Men boken krever også noe av deg. Det er en mestringsdagbok som starter på dag null, der du må beskrive deg selv på ditt dårligste. Røseth forklarer at vi ofte sammenlikner oss med feil versjon av oss selv:

– Vi sammenlikner oss med slik vi var på topp, og da blir det bare tap. Nei, beskriv deg selv på bunn, for da ser du mestringsen.

En bok for endring

Ved å bruke verktøyene i boken er målet å gjøre leseren bedre rustet til takle og leve med utfordringene i hverdagen. Og ved å anerkjenne livssorgen, får du mer plass til livsgleden, sier Røseth:

– Anerkjennelse og aksept er motgift mot bitterhet og selvmedlidenhet. Vi må lære å bytte ut de negative brillene med de positive.

Boken utgis på Frisk Forlag, og da hun fikk beskjed om datoen skvatt hun: 1. september 2020. En helt vanlig dag. Men denne gang skal både boken, og livet, feires. ■

Kunnskap som du kan stole på

Fri frakt og rask levering når du bestiller på [friskforlag.no](https://www.friskforlag.no)



Livssorg

Når livet ikke ble slik du hadde tenkt

av Janette Røseth og Emmeline K. Werner

Søvnkoden

Helt opplagt

av Janne Grønli

Sprudlende sunn

Spis deg til mer energi!

av Linn Stokstad

Radikal ro

Kunsten å leve saktere, stress mindre og nyte mer

av Kathrine Vigdel

Få 50 kr rabatt på ditt første kjøp. Bruk promokode **SLAGNYTT**

Promokode er gyldig ut september

Hvordan påvirker koronapandemien slagrehabiliteringen?

LHL Hjerneslag kartlegger hvordan koronapandemien, og prioriteringer og omprioriteringer som følge av denne, påvirker øvrige helsetjenester. Organisasjonen ønsker tilbakemelding fra slagrammede, pårørende, helsepersonell og institusjoner hvordan slagrehabiliteringen påvirkes. Konkrete fakta sendes til hjerneslag@lhl.no.

Av Tommy Skar (tekst og arkivfoto)

Hele samfunnet og spesielt helsevesenet er under press som følge av Covid-19 og den pågående koronapandemien. Situasjonen medfører store utfordringer for mange. De som rammes hardest, er de som blir smittet av Covid-19 og får komplikasjoner som følge av dette, samt andre pasientgrupper som får et redusert tjenestetilbud som følge av omprioriteringer for å håndtere pandemien.

Redusert tilbud ved FRA

En av institusjonene som LHL Hjerneslag har kontaktet, er Forsterket rehabilitering Aker (FRA), hvor LHL Hjerneslag Oslo driver likepersontilbud. Mange slagpasienter i Oslo har behov for spesialisert og intensiv rehabilitering, og for denne gruppen har Oslo kommune et godt tilbud ved FRA.

På spørsmål om hvordan situasjonen påvirker FRA, blir det opplyst at som følge av Covid-19 måtte FRA stoppe opp med oppfølgingstimer for de mest sårbare pasientene en periode til de fikk organisert isolerte treningslokaler. Dette, i tillegg til at de hjemmeboende pasientene fikk noe mindre tjenester hjemme som følge av Covid-19, har ført til at pasienter falt i funksjon i perioden. Nå er situasjonen at fordi blant annet ekstraordinære utgifter til smitteverntiltak må dekkes av ordinært budsjett, kan resultatet for FRA bli en betydelig

reduksjon av antall plasser og at de kan tilby kun halvparten av de oppfølgingstimer det er behov for.

Brev til byråden

LHL Hjerneslag og LHL Hjerneslag Oslo har skrevet brev til byråd for helse, eldre og innbyggertjenester, Robert Steen:

– LHL Hjerneslag og LHL Hjerneslag Oslo ber om at Oslo kommune på kort sikt inngår en dialog med FRA, slik at de også under den pågående koronapandemien kan opprettholde aktiviteten på nivå med før smitteverntiltakene ble innført. I budsjettet for 2021 ber vi om at Oslo kommune øker bevilgningene til FRA, slik at de kan øke kapasiteten i tråd med behovene i Oslo, heter det i brevet, som er signert av blant andre Ove Hellvik (bildet), leder i Oslo-laget.

Reportasje fra FRA

I neste utgave av SlagNytt kommer vi tilbake med en reportasje fra FRA, som blant annet tilbyr first>-behandling, som er intensiv gangtrening. Treningformen er dokumentert effektiv behandling, og det er kun FRA som tilbyr behandlingen til hjemmeboende pasienter med hjerneslag. Resultatene fra implementeringsfasen har blitt publisert i det anerkjente tidsskriftet *Stroke*, og de viser signifikant bedring på gangrelaterte utfallsmål sammenlignet med konvensjonell behandling. ■

Treningen var utrolig viktig etter hjerneslaget!

Takket være iherdig trening og en utrettelig stå-på-vilje så kom Ann Bente Bergersen seg på beina etter et massivt slag.

Av Julie C. Knarvik (tekst og foto)

Det er full aktivitet i Flerbrukshallen på Jessheim som LHLs lokallag i Ullensaker får bruke flere dager i uken. Denne tirsdagen er det sirkeltrening med avspenning som gjelder.

For lederen av LHL Ullensaker, Ann Bente Bergersen (bildet), ble treningen helt avgjørende for å komme seg tilbake til hverdagen igjen etter hjerneslaget som kom under en familieferie på Rhodos i 2012.

Ferieturen som endret alt

Ann Bente lå og hvilte på hotellrommet og passet barnebarnet på åtte måneder. Plutselig kjentes det som det datt ned en grå sky i hodet. Hun ble ustø og måtte holde seg fast i ting når hun gikk. Hun trodde det var et virus. De rundt henne merket at hun ble stille og satt for seg selv. Svetten silte og alt hun gjorde var anstrengende. Svigerdatteren trodde hun var dehydrert. Noen dager etter fløy hun hjem til Norge. Hun sjanglet og hørtes full ut da hun pratet.

Rekonvalesenstid

Hun kom seg til lege og det viste seg at det var hjerneslag. De neste åtte-ni ukene ble tilbragt på Ahus. Etter det hadde hun et opphold på Cato-senteret, før turen gikk til Sunnaas sykehus på Nesodden. Bente klarte ikke å holde orden på hverken avtaler eller dager. På Sunnaas lærte hun å få orden på hverdagen sin igjen.

– Bordet hjemme er fullt av lapper, sier hun.

I dag er det åtte år siden. Hun kan fortsatt ikke kjøre bil eller jobbe. Hun var tidligere butikksjef, men flyttet fra Oslo til Jessheim for å bo nærmere sønnen og familien hans. Der begynte hun å trene på tilbudet "Friskliv". Men tilbudet ble stadig dårligere.

– Jeg syntes det var urettferdig at ikke tilbudet her var bedre. Jeg gikk og trente fem dager i uken, og så to dager i uken før "Friskliv" ble lagt ned.

Ann Bente var redd for å miste treningen som betydde enormt mye. Hun samlet gode krefter og etter masse jobb klarte hun og få et nytt treningstilbud opp å gå. I dag har LHL Ullensaker aktiviteter fem dager i uken. Gåturer, stavgang, svømming, sirkeltrening med avspenning, hjertetrening, bowling, håndarbeidsgruppe og sirkeltrening med styrke.

– Det har vært vanvittig mye jobb, men nå er det rundt 20 personer som er her fast og trener. Etter endt trening har vi alltid sosialt samvær. Når jeg har bestemt meg for noe så skal det gå, sier hun.

Viktig med rutine

– Det viktigste etter et slag er å komme seg ut og få en rutine. Det sosiale er utrolig viktig. Jeg hadde ikke klart meg uten trening. Trening hjelper veldig. Før så datt jeg og snubla hele tiden og jaktet etter stolper å holde meg fast i. Og selv om jeg fortsatt er ustø, så har treningen her hjulpet meg masse. Og så har jeg fått enormt mye hjelp av fastlegen min, som er helt utrolig, sier hun.

Bente satt i rullestol, så kom hun seg opp i prekestol. På Sunnaas tilbød hun en medpasient å trille han i rullestol til middag.

– Jeg var jo så ustø selv, men da støttet jeg meg til rullestolen. Jeg tror staheten min hjalp. Jeg tvang meg selv til å trene hver dag, selv om jeg sjanglet rundt. Jeg har en overlevelsestrang i meg, sier Ann Bente. ■

Egentrening ble redningen

God rehabilitering og oppfølging etter hjerneslag er viktig. Men tilbudet fra helsevesenet og eksterne ressurser vil alltid være begrenset. – Egeninnsatsen blir avgjørende for hvordan hverdagen etter slaget blir, sier slagrammede Svein Andersen (82) fra Trysil.

Av Tommy Skar

Andersen vet hva han snakker om. I 1997 fikk den daværende rektoren hjerneslag. Han lå to uker i respirator, og han våknet til et sjokk: Stemmebåndene var "tørket inn", slik at han klarte ikke å snakke på en uke, og venstre siden – både arm og ben – var lammet.

Motivasjon

Turen gikk fra akuttfasen på Oslo universitetssykehus Ullevål til Elverum sykehus – hvor den fysikalske behandlingen startet for alvor – og derfra til Sunnaas sykehus. Svein startet sitt nye liv i rullestol, men etter intens trening på Sunnaas lærte han å gå igjen. I helgene var det mulig å trene på egenhånd

i treningsalen. Da – etter å ha reist seg fra rullestolen og beveget seg fem meter – fikk han øynene opp for hvor viktig egentrening og den indre motivasjonen er.

Senere – tilbake i hjembygda – kunne han etter et års tid gå med stokk den to kilometer lange turen til og fra instituttet hvor han trente. Det ble til sammen cirka 10 kilometer hver uke. Hvert steg ga signaler fra foten til hjernen, og etter fire år kunne han merke venstre fots berøring mot underlaget. Men hva med armen, som bare hang der? Jo, erfaringen motiverte til å lage øvelser for armen.



– Jeg lagde manualer, trente med musikk og fant på nye øvelser, forteller Svein Andersen om starten på perioden med resultatrik egentrening. (Foto: Turid Lund)



Hjem / Home | Om denne siden / About this site

Norsk English

"Veien videre"

Velkommen til Svein Andersens videoer om sin slagrehabilitering

Årlig rammes om lag 16 000 personer av hjerneslag, og svært mange av dem som rammes må gjennom en rehabiliteringsprosess etterpå for å trene opp funksjoner som ble svekket etter slaget. For mange varer rehabiliteringsprosessen i mange år etter slaget, for andre hele livet ut.

Rektor Svein Andersen fra Trysil, ble rammet av høyresidig hjerneslag i 1997. Han vet mye om nyttevarden av egentrening etter hjerneslag og har laget to dokumentarfilmer om sin rehabilitering:

1. "Veien videre" med boksthefte (2005) i samarbeid med to fysioterapeuter i Trysil
2. "Veien videre - del 2, et utvalg øvelser til egentrening" (2008) i samarbeid med Sunnaas sykehus og Nasjonalt sentraliser for samhandling og telemedisin v/helsekompetanse.no

Du får tilgang til begge videoene på denne siden. "Veien videre - del 2" er også tilgjengelig med tekning på engelsk. "The Road Ahead - part two" is also available in english.

Denne er en unik dokumentasjon av trening etter hjerneslag og som viser fremgang etter mer enn 11 år, gratis tilgjengelig på nett!

Klikk her for å se videoene Last ned boksthefter

«Veien videre» med glimt fra sin egen rehabilitering. Neste film, Veien videre del 2, viser øvelser til egentrening. Svein har blant annet forelest ved høgskoler og sykehus.

– Jeg lagde manualer, trente med musikk og fant på nye øvelser, forteller Svein. Full konsentrasjon, men også mye moro, eller litt tull og tøys, som tryslingen uttrykker det.

En ny erkjennelse vokste fram: Trening gir fysisk framgang, det motvirker depresjon og gir økt livskvalitet.

"Veien videre"

Veien videre var staket ut.

– Jeg har ønsket, og ønsker fortsatt, å motivere andre til egeninnsats. Alle som har mulighet til å trene selv etter et slag, må motiveres til det. Ta utgangspunkt i egen situasjon og egne forutsetninger, og i nært samarbeid med fagpersoner i hjemkommunen din.

Etter hvert fikk Sveins egentreningsopplegg – bygget på viktige treningsprinsipper ved rehabilitering – stor oppmerksomhet og honnør. Nå ville han hjelpe andre slagrammede. I samarbeid med Trysil-fysioterapeutene Anne Sandbu og Guri Holm Sanaker laget han filmen

Han ser gjerne at interesserte besøker www.helsekompetanse.no/slagrammet for å hente inspirasjon. – Videoene er ingen fasit, kun ment som en idé-bank. Hver enkelt må finne sin egen «veien videre», påpeker 82-åringen.

Betydd mye for mange

Svein har betydd mye for mange. 27. august i fjor kunne Østlendingen fortelle den sterke historien om Anders Haugen (69) fra Drevsjø, som åtte måneder før ble han rammet av hjerneslag. – Møtet med Svein Andersen reddet livet mitt, forklarer Haugen til avisa.

Livet var ikke lenger verdt å leve, var Haugens tanke før møtet. Men tryslingen ga han håp, og resultatene kom. – Medlidenhet hjelper ingenting. Gjennom Sveins videoer fikk jeg se at det nytter. Når gubben fra Trysil kunne ta seg opp en fjellsti med en stav eller gå forsiktig på ski, måtte også jeg kunne klare 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 neurologi, og Norges største private neurologiklinikk.

Medisinsk fagansvarlig nevrolog Christian G.Lund

Kontakt oss for spørsmål og timebestilling
67 52 20 80
post@sandvikanevrosenter.no

Gjør små og enkle grep i hverdagen

SlagNytt har spurt eksperter om hvilke råd de gir om fysisk aktivitet og egentrening for slagrammede.



Først ut er fysioterapeut i LHL, **Ona Eirin Eklund**, som vi også har invitert til å presentere noen LHL-øvelser.

– Gjør små og enkle grep i hverdagen for å øke aktivitetsnivået ditt. Start med noen minutter aktivitet hver dag, det blir mange timer i løpet av et år! For slagrammede anbefales en kombinasjon av generell fysisk aktivitet og trening. Trening vil si en planlagt og gjentakende aktivitet som oppleves mer anstrengende ved at du puster mer og pulsen slår raskere, eller at du utfordrer musklene i kroppen din mer enn i hverdagen. Man bør gjenta treningen regelmessig, minimum to ganger i uken. Dette vil gjøre at du får ytterligere effekt og fremgang i det du trener på, forteller Eklund.

Hun fortsetter:

– Det er lurt at aktiviteten/treningen kan relateres til hverdagens bevegelser og styrker kroppen din i utførelsen av daglige aktiviteter. Dette kan være mange ulike former for aktivitet, så finn en treningsform du liker og som motiverer deg - det øker sannsynligheten for gjentakelse.

Bruk SMART-mål

Bestem ditt mål, finn din treningsform og sett av tid, er det klare rådet fra fysioterapeut **Charlotta Hamre** på seksjon for hjerneslag ved neurologisk avdeling hos Oslo universitetssykehus Ullevål. Hun er i nå i ferd med å avslutte sin doktorgradsavhandling, hvor hun har sett på mobilitet og skjulte utfall etter hjerneslag.

– Bruk gjerne SMART-mål, oppfordrer hun, og forklarer de slik: Spesifikke, Målbare, Attainable (Oppnåelige) og Relevante, innen en Tidsfrist. - Du blir god på det du trener: Oppgavespesifikk, styrke og kondisjon.

Hamre viser også til Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet: www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet.

På spørsmål om du skal trene alene eller i gruppe, svarer Hamre slik: – Den beste treningen er den som blir gjort!

Intensitet, repetisjon og kvalitet

Ingvild K. H. Rosseland fysioterapeut og avdelingsleder ved Forsterket rehabilitering Aker i Oslo kommune. Hennes råd for egentrening er følgende:

– Egentrening er veldig individuelt, men hvis jeg skal si noe generelt så anbefaler jeg å jobbe med de spesifikke øvelsene som er tilpasset akkurat deg og innøvd sammen med fysioterapeut. Det er viktig å opprettholde og helst øke aktivitetsnivået gjennom dagen. For meg er intensitet, repetisjon og kvalitet viktige holdepunkter i egentrening, sier Rosseland.

Øvelser

Her presenterer Eklund noen øvelser, og ønsker deg lykke til:



Knebøy: Viktig og god øvelse for benmuskulaturen. Gjør fra seks til 12 repetisjoner, gjenta gjerne to eller tre ganger med en pause mellom.



Tur utendørs: Gå en tur i nærmiljøet ditt. Ønsker du trening på høyere intensitet, legg inn «intervalltrening» underveis på turen (for mer informasjon om intervalltrening og aktiviteter på tur, se filmen "Ut på tur – med øvelser" på LHL.no").



Gruppetrening: Er sosialt, gøy og føles trygt, samtidig som du trener både utholdenhet og styrke (se LHL.no og ditt lokallag for å finne hvilke treningstilbud som er nær deg).



Orientering er en god måte for slagrammede og personer med ervervet hjerneskade for å lære å huske og trene opp hjernen på, forteller Lone Brochmann, fagansvarlig for paraiddrett i Norges Orienteringsforbund.

Trene opp hjernen med orientering

Kartlesing er en god måte å lære seg å huske og trene opp hjernen på, mener Norges Orienteringsforbund. Paraorientering er et satsningsområde.

Av Martin Aasen Wright (tekst og foto) (martin.aasen.wright@gmail.com)

– I norsk idrett ønsker man at alle skal være en del av idretten. Orientering skal være for alle som vil, sier Lone Brochmann, fagansvarlig for paraiddrett i Norges Orienteringsforbund.

Paraorientering er tilrettelagt for personer med en funksjonsnedsettelse. «Para» er et innarbeidet begrep i norsk idrett og paraorientering er likestilt med annen idrett, forklarer Brochmann. Paraorientering er en idrettsgren i vekst. Orienteringsforbundet har 90 aktive medlemmer innen para, og ifølge Brochmann er trolig tallet høyere, fordi ikke alle registreres.

Orientering for blinde

– Det som er bra med paraorientering er at folk får anledning til å komme seg ut, og lære seg å lese kart og mestre det. Vi ser også at mange ønsker å komme seg ut, men at de ikke har prøvd fordi de har trodd det ikke er mulig, sier Brochmann.

Innen paraorientering er det mange forskjellige nivåer; alt fra gateorientering hvor alle kan komme frem, også med rullestol, til mer krevende turer for de som har en funksjonsnedsettelse som innebærer at man er fysisk sterk, og som trenger mindre tilpasninger. Paraorientering mestrer man på sitt nivå, og det er

allerede er et tilbud for personer med fysisk funksjonsnedsettelse, hørselshemmede, psykisk utviklingshemmede og personer med autisme. Orienteringsforbundet jobber for tiden med et tilbud for svaksynte og blinde.

Tilbud etter rehabilitering

Orienteringsforbundet samarbeider med Sunnaas sykehus og Nesodden idrettsforening for at orientering kan være en aktivitet for slagrammede og personer med ervervet hjerneskade etter rehabilitering. Det er treningsløp inne på sykehusområdet, hvor de som er på opphold kan delta og bli kjent med orientering.

Løypene er tilpasset om man bruker rullestol eller går, og er også differensiert med tanke på det kognitive; fra enkle løyper hvor man kan følge en sti, til løyper som krever mer kunnskap om kartlesing.

– Vi ønsker å vise de ansatte ved Sunnaas sykehus at kartlesing er en god måte for slagrammede og personer med ervervet hjerneskade for å lære å huske. Start enkelt med «hva er det gule på kartet?» og «en stein, det er det», og oppgaver på posten som handler om det å gjøre, slik at man hele tiden trener hjernen på opphold, avslutter Brochmann. ■

Full rulle i Stavanger

Mangler du en arm, har fatigue eller halvsidig lammelse? Da kan kajakk være tingen for deg.

Av Lin Iren Giske Andersen (tekst og foto)

15 slagrammede og pårørende deltok på kajakkkurs i Stavanger, og nå er gnisten tent. Nesten.

– Nei, det går ikke likevel. Jeg tror bare jeg drar hjem. Eller jeg kan se på.

Kjersti Røssland Robertsen har satt seg ned på gresset. Rundt henne prøver andre deltakere ut kajaker og spesialutstyr, og gjør seg klare for å gå i vannet. Og det er akkurat det som er problemet med kajakk. Du må i vannet.

– Alt er blitt så mye skumlere etter hjerneslaget. Det blir så mange inntrykk, og jeg orker ikke å presse meg selv mer, sier hun

Robertsen har ingen synlige skader, men inni henne er det kaos. Martin Kurz setter seg også ned. Til daglig er han overlege på nevrologisk avdeling, men denne

helgen er han kajakkinstruktør.

– Kom igjen Kjersti, vi prøver. Du kan begynne med å ta på våtdrakten og så tar vi det rolig. Steg for steg.

Kurset er et samarbeid mellom Stavanger Kajakkklubb og LHL Hjerneslag Ung Rogaland, som fikk støtte fra Stiftelsen Dam. Og med fem instruktører, der fire har helsefaglig bakgrunn, kunne en skjelve drøm bli til virkelighet. Nytt utstyr, som en dobbelkajakk med motor, ble prøvd ut for første gang, og nå ser klubben for seg flere kurs og turer for denne målgruppen.

Men hvordan gikk det med Robertsen?

– Jeg klarte det! Jeg har vært helt på andre siden av bukten! Det var fantastisk, jeg er så stolt, men nå må jeg hvile. For en helg! ■



Mye å lære: Instruktør Martin Kurz viser grunnleggende padleteknikk før deltakerne går i vannet.



Dobbel glede: Kjersti Røssland Robertsen kom seg på sjøen sammen med mannen Stig Robertsen.



Rett før: Peter Logan er klar for å prøve seg til sjøs, sammen med 14 andre slagrammede og pårørende.



Stor aktivitet: Noen prøvde seg på kameratredning, mens andre cruiset rundt i kajakk med motor.

Samarbeidsprosjekt

Innholdet på disse sidene er et resultat av et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger universitetssjukehus (SUS) og LHL Hjerneslag finansiert av Stiftelsen Dam. Faglig ansvarlig for innholdet er Margrethe Traa (bildet), som er spesialist i nevrologisk fysioterapi, AFMR Lassa, SUS. Illustrasjoner gjengitt her og på SUS og LHL Hjerneslags nettsider, hvor det også er videoer sammen med teksten, er produsert av Melvær&Co.



Egentrening etter hjerneslag

I denne teksten vil du finne både generelle treningsprinsipper og eksempler på trening i konkrete hverdagslige aktiviteter. Du vil og finne forklaring på hvorfor det er viktig å bruke den svakeste siden. Teksten skiller mellom normalbevegelser og kompensierende bevegelser. Får du til mest mulig normalbevegelser, gir det best resultat. Er skaden såpass stor i hjernen, kan det være kompensierende bevegelser er det du får til. Uansett, beveg deg, oppfordrer Margrethe Traa, som er spesialist i nevrologisk fysioterapi, AFMR Lassa, Stavanger universitetssjukehus (SUS).

Generelle treningsprinsipper

- All bevegelse er bedre enn å bli sittende og liggende.
- Utholdenhetstrening er viktig for å klare å utføre hverdagslige aktiviteter.
- Bli andpusten når du trener.
- Mengdetrening er nødvendig for å klare å trene seg opp igjen.
- Du blir god på det du trener på.
- Likevekt gir bedre balanse.
- Stabilitetsmusklene er de små, dype og leddnære musklene (kjernemusklene) som ligger under de store kraftmusklene. De må trenes opp for å kontrollere bevegelsene.
- Små «rikkebevegelser» for å endre stilling i liggende og sittende posisjon er viktige bevegelser for å trene opp kontroll.
- Å trene balanse trener og opp kontroll.
- Balanse, styrke og utholdenhet er «ferskvare». Bli det ikke brukt, så «forsvinner» det. Det er derfor viktig å finne rutiner i hverdagen hvor det blir brukt.
- Det er den svake siden som må trenes opp, og skal

- derfor brukes mest mulig i daglige gjøremål om den skal bli sterkere og balansen bedre.
- Mange vil automatisk velge å bruke sin sterkeste side i daglige gjøremål. Det er i menneskets natur å velge «minste motstands veg». Men for slagpasienter er det den svake siden som må brukes for å trene den opp.
- Etter et hjerneslag er det lett å kun tenke effektive løsninger i hverdagslivet, men din jobb er å huske å inkludere den svake siden, selv om det ikke alltid oppleves hverken lett eller effektivt.
- Hør på musikk du liker og finn rytmen i kroppen

Hvorfor bruke den svakeste siden?**Etter et hjerneslag vil ofte den ene kroppshalvdelen fungere bedre enn den andre.**

Det kan være godt å kjenne på at en mestrer noe selv, og det er derfor fristende å bruke den siden som fungerer best. Det som dessverre skjer hvis en kun bruker den sterke siden er at den svake siden forblir svak. Inkluder heller den svake siden, da kan den bli

sterkere og balansen bedre. Da signalene som går fra hjernen til musklene i den svake siden ikke alltid er sterke nok til å utføre ønsket bevegelse må en akseptere mer hjelp fra andre i starten og bruke mer tid på enkle oppgaver. Det er allikevel viktig å være så delaktig som mulig. Dette kan være en tålmodighetsprøve. Ikke gi deg! Etter et hjerneslag kan en også ha en nedsatt oppmerksomhet på sin svake side eller endringer i syn som gjør det enda vanskeligere å huske på å bruke den. Da er det viktig å ha pårørende som kan minne på å bruke den svake siden.

Hvordan bruke hverdagslige aktiviteter for å koble på den svake siden av kroppen etter et hjerneslag?

I hjemmet er det et utall av treningsmuligheter. Denne teksten fokuserer på noen få aktiviteter, men treningsprinsippene gjelder for alt du gjør. Teksten gir råd om gode treningsstrategier for best mulig utvikling, om hvordan bevege seg hjemme på en måte som trener opp den svake siden mest.

Trening i daglige aktiviteter vi vil fokusere på i denne teksten er:

- Å snu seg fra side til side i seng
- Sitt – ligg – sitt
- Å sitte ved spisebordet
- Sitt – stå – sitt
- Å gå



▶ Se bevegelsene her > <https://youtu.be/WzQhDWk8vZU>

Disse daglige aktivitetene utføres flere ganger daglig og gir derfor en effektiv mengdetrening.

Normalbevegelser og kompensierende bevegelser

I denne teksten beskrives og illustreres to bevegelsesmåter og konsekvenser de kan gi på videre bedring av funksjon. Den ene bevegelsesmåten er normalbevegelser og den andre er kompensierende bevegelser.

Normalbevegelser: Å bevege seg slik du sannsynlig beveget deg før slaget. Klarer du å få til dette, fremmer det best videre bedring i din svake side og balansen.

Kompensierende bevegelser: Du bruker den sterke siden mest, og den kompensierer for den svake siden. Dette kan hemme videre bedring i den svake siden og dermed balansen. Du øker og faren for overbelastningsskader i den sterke siden.

Flere slagrammede kan være tvunget i en periode eller på permanent basis å bruke kompensierende bevegelser. Desto større skaden i hjernen er etter slaget, desto vanskeligere kan opptreningen være og et kompensierende bevegelsesmønster er det du får til. Ikke vær redd. Det viktigste er å få kroppen i gang, og kanskje en kan nærme seg et mer normalt bevegelsesmønster på sikt.

Snu seg fra side til side i seng:

En normal bevegelsesstrategi

Snu deg fra side til side i seng ved å bruke bekken, mage, rygg og skuldre. Dette innebærer ofte små «rikkebevegelser» som styrker kjernemuskulaturen som er viktig for å kunne holde balansen din selv i sittende, stående og gående stilling. Fra ryggliggende til sideliggende, bøy begge knær og støtt føttene i madrassen, eller på en antisklimatte i senga. Fold hendene og hold dem opp mot taket. Snu hodet og se den veien du vil snu seg, og før hendene og knærne etter. Hjelper kan dytte ned på øverste skulder som vil stimulere til økt aktivitet i magen, ryggen og bekkenet. Dette er med å trene opp hodekontroll og aktiv bruk av blikket. Det er viktig å kunne snu seg over begge sider slik at begge sider blir trent. Sjansene for å få liggesår eller lungebetennelse minskes dersom en endrer stillingen i seng jevnlig.

En kompensierende bevegelsesstrategi

Mange velger å snu seg fra side til side i seng ved å holde i sengehest og dra seg med den sterkeste armen/hånden for å komme over på siden. Den svake siden trenes da ikke opp og forblir svak.

Sitt-ligg-sitt:

En normal bevegelsesstrategi

Legg deg ned på den svakeste siden (sideliggende, ikke over på rygg). Støtt deg med den sterke hånden foran kroppen. Len deg ned på svak albue når du skal fra sittende og ned i liggende. Behold bøyen i knærne og løft beina opp på madrassen. Når du skal opp fra sideliggende til sittende skyver du fra med svakeste albue. Dette styrker den svakeste siden, spesielt hoften, bekken, mage, rygg, skulder, albue og hånd.



En kompensierende bevegelsesstrategi

Legg deg ned på den sterkeste siden, eller kom over på ryggen istedenfor å ligge på den svakeste siden, og bruk den sterkeste siden. Støtt deg med den sterkeste hånden bak kroppen. Dette styrker den sterkeste siden og den svakeste siden forblir svak. Kryss sterk fot bak svak fot og løft det svakeste benet opp i sengen ved å bruke sterk fot. Dette styrker den sterke foten og den svake forblir svak.

▶ Se bevegelsene her > <https://youtu.be/4eq1f4dcdgE>

Å sitte ved spisebordet:

En normal bevegelsesstrategi

Fordel vekten likt over begge sitteknuter. Da blir ryggstøtten rett og vekten jevnt fordelt mellom høyre og venstre side. Ha begge føttene (hele foten) i gulvet (ikke på fotstøtter til rullestol). Da blir det lettere å finne balansen og å bruke armene til å spise med. Ha svak arm på bord (fra albue til hånd) og bær vekten gjennom svakeste side. Da jobber du med bedring av kontroll og styrke i svakeste skulder-arm-hånd. Sitter du oppreist i stol (ikke lener deg bak inntil ryggstøtten hele tiden) og hodet er oppreist (ikke frem-skutt) jobber du med styrke i mage, rygg og nakke. Du vil også ha mindre sjanse til å svelge vrangt. Maten skal opp til munnen, ikke munnen ned til maten. Bruk den svakeste hånden så mye som mulig. Har du litt aktivitet i den kan den være en støtte for tallerken, eller bruke begge hendene til å holde rundt glasset. Er den svakeste hånden på bordet og du ser den, glemmer ikke hjernen at du har den.

En kompensierende bevegelsesstrategi

Du sitter tilbakelent, med hovedvekt over din sterkeste side og din svakeste hånd ligger i fanget.



▶ Se bevegelsene her > <https://youtu.be/giaLYnSV3cU>

Kroppen er bøyd forover, lent over sterkeste side og hode fremskutt. I denne stilling bruker du ikke mage, rygg og nakke og du får heller ikke styrket disse musklene. Siden du sitter skjevt med bekkenet blir hele ryggstøtten skjevt belastet. Du får i deg mat med å senke hodet til maten, noe som bare forsterker en

foroverbøyd stilling. I denne stillingen er det lettere å svelge vrangt. Muskulatur i rygg, spesielt mellom skulderblad blir overstrukket slik at de er vanskelige å få trent opp og forblir svake. Med svak hånd liggende passivt i fanget venner hjernen seg til at hånden ikke brukes og «kobler den ut», slik at den forblir svak.

Sitt-stå-sitt:

En normal bevegelsesstrategi

Åk deg frem på stolen. Len deg godt fremover før du begynner å reise deg opp. Sett svakeste fot bak sterkeste fot, da bruker du svakest fot mest. Når du begynner å reise deg går vekten fortsatt litt fremover og du retter deg gradvis opp i rygg, hofter og knær samtidig. Knær og tær skal peke rett frem, det styrker hofter. Er det svakhet i hoften peker ofte kne og fot utover. Reiser du deg opp uten bruk av hender, trener du opp balanse og muskler du er avhengig av for å kunne stå uten støtte og for å kunne gå. Har du behov for å skyve fra med hånden på armlenet får du best trening om du klarer å snu deg litt over svakeste side og skyve fra med svakest hånd, eller å søke etter med svakeste hånd etter armlenet når du setter deg. Når du setter deg gjelder de samme prinsipper som for å reise seg. Hold igjen med musklene så du setter deg rolig og kontrollert, dette er god styrketrening for lår. Se om du klarer å stå uten å holde deg og se deg rundt. Da trener du opp balansen.

En kompensierende bevegelsesstrategi

Du blir sittende langt inn i stolen. Du presser gjerne bakover mot ryggstøtten av stolen for å hente kraft til å komme opp og mister lett balansen bakover. Du vil dra deg opp med den sterkeste hånda (hjelp fra en annen person eller et møbel/håndtak). Du reiser deg opp med å lene deg over den sterkeste siden. Da får du ikke trent opp den svakeste siden og den forblir svak og med nedsatt balanse. Klarer du ikke ta vekt gjennom den svakeste foten når du står (du hinker med den sterkeste foten), har du heller ikke en fot til å gå med. Når du setter deg lener du deg for langt bakover og du klarer ikke å holde igjen med lårmuskler. Du setter deg ukontrollert, stolen vil gå bakover og det er stor fare for fall. Det er fare for at du utvikler smerter i sterk sides muskler, sener og ledd grunnet overbelastning.



▶ Se bevegelsene her > <https://youtu.be/ENozKzoAawl>

Å gå:

En normal bevegelsesstrategi

Stå uten å holde deg. Dette trener opp balansen. Gå så oppreist som mulig. Det betyr å rette seg opp fra «dypet i magen», ikke heise skuldrene. Da trener du opp balanse, og arbeidet med å gå blir lettere. Føttene peker fremover. Da blir hoftemuskulatur trent bedre og du kan forhindre et vaggende gangmønster. Et skritt starter med at hælen når gulvet først. At hælen kommer ned i gulv først er med på å kalibrere balansesystemet. Å ta et skritt foran det andre gjør at du fordeler vekten mer likt på begge sider og tilbringer like mye tid på hver fot. Da unngår du et haltende ganglag. Sving med armene, spesielt når du går fort eller i oppoverbakke. Kikk rundt deg, se på folk, fugler, dyr og trær. Å kunne snu hodet for å orientere deg, se og fokusere på ting, trener balansen. Det er viktig å føle seg trygg når du går.



En kompensierende bevegelsesstrategi

Du støtter deg for å holde balansen. Da blir ikke balansen trent opp. Du går fremoverbøyd. Da er det tyngre å ta skritt. Du bruker mer tid på sterkeste fot enn svakeste fot og tar ikke et skritt foran det andre. Du lander ikke på hæl og ofte på utsiden av foten. Det øker faren for overtråkk og stive muskler i legg og fot. Du ser ned på føttene og får ikke med deg hva som skjer rundt deg. Svakeste kne og fot peker utover og hoften styrkes ikke og kan bli overbelastet og smertefull. Du svinger ikke med armene som kan føre til nedsatt balanse. Du vil sannsynlig trenge ganghjelpemiddel. Den svakeste armen blir ofte stiv ved bruk av stokk i sterkeste hånd.

▶ Se bevegelsene her > <https://youtu.be/lmhB4fYs66U>

Mange slagpasienter oppnår gode resultater og kan få en tilnærmet normal bevegelsesmåte igjen. Tidlig i opptreningen, når en er veldig svak må en ofte kompensere, men etter hvert som en blir sterkere blir det bare viktigere å prøve å bevege seg så normalt

som mulig. Desto mer normalbevegelse du klarer å gjenvinne, desto bedre vil balansen, tempoet og smidigheten i bevegelsene bli.

Lykke til med opptreningen! ■



I Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag heter det at ved behov bør pårørende delta. (Illustrasjonsfoto: Schutterstock)

Pårørende-oppfordring: - Delta i utskrivingsamtalen

Et hjerneslag rammer ikke bare den som får slaget, men også de nærmeste pårørende. Når den slagrammede skal skrives ut av sykehuset, skal det gjennomføres en utskrivingsamtale. For deg som er nærmeste pårørende kan det være nyttig å delta i denne.

Av Tommy Skar

Ifølge Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag skal det ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten sikres overføring av nødvendig informasjon og koordinering av det videre forløpet. Utskriving av pasient fra sykehuset må planlegges godt og bør skje i form av en utskrivingsamtale mellom pasient, lege og annen relevant helsepersonell, heter det. Retningslinjene peker på at ved behov bør pårørende delta.

Pårørendeoppfordring

LHL Hjerneslags erfaring er at etter en sykehusinnleggelse får de pårørende – om de ber om det

eller ikke – et betydelig ansvar for den slagrammede. Anne Beate Budalen viser til at som pårørende kan du ha mange spørsmål når det nærmer seg utskrivning fra sykehuset for den du er pårørende til.

– Vår oppfordring er å stille de riktige spørsmålene så tidlig som mulig, og søke støtte fra andre dersom du synes det er vanskelig å håndtere situasjonen alene. Derfor kan det være fornuftig og bra å delta i utskrivingsamtalen. Da er du bedre rustet til hverdagen som kommer. Her vil du ha mulighet til å stille spørsmål om plan videre for oppfølging, rehabilitering og kontroll, og hvem som har det videre ansvaret,



Det kan ofte være viktig at den slagrammede har med seg en pårørende i utskrivingsamtalen, sier Marita Lysstad Bjerke, leder i NSF SLAG. (Foto: LHL)

sier Budalen, som også er leder for brukerutvalget ved Sunnaas sykehus HF.

Marita Lysstad Bjerke er slagsykepleier av yrke og hun leder gjennom NSF SLAG slagsykepleierne i Norsk Sykepleierforbund. Hun mener at det er viktig at den slagrammede har med seg en av sine pårørende i utskrivingsamtalen.

– I tillegg til de som har hatt ansvaret for sykehusbehandlingen og nærmeste pårørende, bør det i denne samtalen sikres at nøkkelpersonell som skal overta ansvaret for pasienten i den første tiden etter utskrivning er til stede, slik at det ikke blir avbrekk i rehabiliteringsprosessen. Senest samtidig med utskrivning bør alle pasientrelaterte journaldata være ankommet til de som overtar ansvaret for pasienten, sier Lysstad Bjerke.

Hun forteller at etter akuttfasen, og mens den som har hatt hjerneslag fortsatt er på slagenheten, skal det gjøres en vurdering av videre oppfølging:

Pasienter med mild til moderat funksjonssvikt: Dette gjelder de som klarer seg selv helt eller delvis i de daglige gjøremål, og de som har skjulte utfordringer som for eksempel fatigue. Her anbefales tidlig utskrivning direkte til hjemmet. Dette forutsetter tett oppfølging av et tverrfaglig ambulerende team med spesialkompetanse på hjerneslag, nær samhandling mellom sykehus og helse- og omsorgstjenestene i kommune, og rehabiliteringstilbud i hjemmet eventuelt kombinert med rehabilitering i dagavdeling. Beslutningen om tidlig utskrivning må tas i samarbeid med den slagrammede og dens pårørende.

Pasienter med behov for spesialisert døgnbasert rehabilitering i forlengelse av akutt oppholdet:

Slagrammede med lammelser kombinert med kognitive utfordringer og/eller afasi kan ha behov for denne oppfølgingen. Her anbefales tilbud om innleggelse i rehabiliteringsenhet i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter med sjeldne og spesielt kompliserte funksjonsutfall:

Som eksempel kan nevnes de som har slag i hjernestammen (locked-in syndrom). Her anbefales høyspesialisert rehabilitering, for eksempel ved regional rehabiliteringsavdeling med særskilt kompetanse.

Lysstad Bjerke mener at stikkordet for å lykkes med rehabilitering og gjenvinning av tapte funksjoner for den slagrammede, er tverrfaglig oppfølging.

– Avhengig av den slagrammedes situasjon kan dette bestå av lege, fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier, samt tilgang til logoped, sosionom, ortopeditekniker, psykolog eller andre, ved behov. Vurdering av riktig tidspunkt for tilrettelegging av hjelpemidler er viktig. Både hjelpemidler i hjemmet, gå- eller forflytningshjelpemidler, eller ortopediske hjelpemidler må tilpasses og være tilgjengelig på riktig tidspunkt i rehabiliteringsforløpet. Både pasient og pårørende må involveres for at rehabiliteringsforløpet skal fungere godt. Det kan være aktuelt med økonomisk rådgiving, påpeker Lysstad Bjerke.

Kommunen overtar

På et tidspunkt, som oftest ved utskrivning fra slagenheten, er det kommunen som overtar oppfølgingsansvaret av den som har hatt hjerneslag.

LHLs pasientombud Atle Larsen oppsummerer hva den slagrammede har krav på, slik:
– Etter et slag har den slagrammede rett til nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester som blant annet fysioterapi, hjemmehjelp og logoped. Rehabilitering er omfattet av retten til helsehjelp. Det skal gjøres en medisinsk vurdering av rehabiliteringsbehovet. Kommunal rehabilitering gis for eksempel i form av fysioterapi hos den enkelte fysioterapeut, i egen rehabiliteringsavdeling eller på sykehjem, tilbud om hjemmerehabilitering eller ved at kommunen kjøper rehabiliteringsplass på en rehabiliteringsinstitusjon, forteller Larsen.

Pårørenderettigheter

De generelle reglene om pårørendes rettigheter fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven. Det er nærmeste pårørende som har rett til å motta informasjon, klage på vedtak mv.

– Som pårørende kan du ha rett til avlastning. Både fastlege og kommunens tildelingskontor/tjenestekontor kan gi informasjon om rettigheter, men be gjerne om et møte med en sosionom. Sosionomen kan gi nødvendig veiledning og hjelp til å fylle ut søknader, opplyser Larsen.

Spesialisthelsetjenestens rolle videre

Selv om det er kommunen som overtar oppfølgingsansvaret for den som har hatt hjerneslag, opphører ikke nødvendigvis all kontakt

med spesialisthelsetjenesten. I retningslinjene for behandling og rehabilitering ved hjerneslag heter det at spesialisthelsetjenesten bør i tidsrommet etter avsluttet rehabilitering gi et tilbud som omfatter:

- Vurdering av funksjonsnivå
- Revurdering av målsettinger
- Rådgivning til den slagrammede og pårørende
- Eventuelt rådgivning til helse- og omsorgstjenestene i kommunene

En til tre måneder etter hjerneslaget anbefales det en poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten, alternativt i samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten (se omtale av etterkontrollen i SlagNytt nr. 1 2020).

Fastlegens rolle

Fastlegen har en viktig rolle for den som har hatt hjerneslag i tiden framover. Blant annet skal fastlegen ha hovedansvaret for forebyggingen av nye hjerneslag og koordinering av eventuelt rehabilitering (se grundig omtale av fastlegens rolle i SlagNytt nr. 1 2020).

Individuell plan og koordinator

Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en Individuell Plan (IP), om de selv ønsker det. Formålet med IP er å koordinere de ulike tjenestene slik at de fungerer godt sammen og at det sikres medvirkning fra pasienten/brukeren selv. Uavhengig av om man ønsker IP, skal den som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester få tilbud om en koordinator i spesialisthelsetjenesten og/eller kommunen. For å sikre et hensiktsmessig rehabiliteringstilbud, bør alle som er blitt rammet av hjerneslag få tilbud om kontakt med kommunens rehabiliteringstjeneste. ■

Kontrollspørsmål for den pårørende

For pårørende som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten og kommunen i forkant av, eller rett i etterkant av utskrivning fra sykehuset, anbefaler vi at de tar opp følgende kontrollspørsmål:

- Hva var årsaken til hjerneslaget og hvordan kan risikoen for nye slag forebygges?
- Hva er ikke bare medisinsk forsvarlig tilbud, men hva er det ideelle forløpet videre for den som har hatt hjerneslag for å oppnå best mulig funksjon?
- Hvilke skjulte utfall er det sannsynlig at vi kan møte hos den slagrammede i ettertid (be om informasjon om utmattelse (fatigue), psykiske utfordringer, mulige personlighetsendringer osv.)?

- Hvordan er det videre forløpet planlagt med hensyn til behov og forsvarlighet?
- Hvilke alternativer er vurdert/vurderes?
- Hvordan sikres tverrfaglig oppfølging i det videre forløpet, og hva inneholder dette (fysioterapeut, ergoterapeut, logoped, psykolog osv.)?
- Er koordinator på plass / når kommer koordinator på plass?
- Er det igangsatt arbeid med Individuell plan (IP) / når igangsettes arbeidet med IP (etter ønske)?
- Hvordan planlegges etterkontrollen, og når?
- Hvilke rettigheter har den slagrammede og du som pårørende videre?
- Hvilken pårørendestøtte gis?

En hovedstad for alle?

Er det mulig for en slagrammet mann i midten av 70-årene med fysiske og kognitive utfordringer, og som sitter i rullestol og trenger mye hjelp, å besøke Norges hovedstad for en hotellweekend?

Av Tommy Skar

Da LHL Hjerneslag ble kontaktet av Tor Indset (75) sin ektefelle, Astri-Marie (74), tok vi utfordringen med å bistå paret fra Røros med å finne et egnet hotellrom i Oslo sentrum i september. I tillegg til et hotell og rom med universell utforming, må rommet være stort nok til å ha inn en spesialseng, og det må også være mulig å bevege seg rundt i sentrum med Karl Johan som utgangspunkt for å besøke ulike severdigheter.

Kort tid etter forespørselen til LHL Hjerneslag hadde 15 hoteller mottatt kravspesifikasjonen. Av de hoteller som raskt ble strøket av lista, var hoteller som oppga at de hadde mange dørstokker, liten heis m.m.

Positive hoteller

De hotellene som ble blinket ut som aktuelle var de som både tilfredstilte de fleste krav og som virket positive til å legge ekstra til rette. Hotellene som framstod som mest aktuelle for besøk var Thon Hotel Opera og de nyoppussede Clarion Hotel The Hub og Karl Johan Hotel.

19. mai 2020: Da LHL Hjerneslag ankommer Karl Johan Hotel etter invitasjon til befaring, blir vi tatt i mot av revenue manager Hanne Brox og hotelldirektør Leiv Roda. De er i slutfasen av å renovere det historiske og ærverdige hotellet med røtter tilbake til slutten av 1800-tallet. Med blant annet gulvmerking for blinde- og svaksynte, nye, romslige heiser og store handikaprom, kan de stolt vise fram et hotell tilpasset slagrammede med eller uten rullestol. I tillegg til å være tilrettelagt for funksjonshemmede, er det også nytt ventilasjonsanlegg. Og art deco-stil som preger hele hotellet er innbydende. Andre deler av LHL, slik som LHL Astma og allergi, hadde nok ikke vært like glade for at hotellet har valgt teppegulv.

Gjennom vår befaring, som har utgangspunkt i behovene til vårt trønderpar, gir Brox og Roda oss en følelse av at dette er de viktigste paret de skal ha som gjester. Ikke slik å forstå at de overselger, men fordi de viser en oppriktig vilje og glede over å kunne legge til rette for nettopp dette parets behov og ønsker.



Tor og Astri-Marie Indset fra Røros ser fram til en hotellweekend i Oslo, og er spent på hvordan hovedstaden er lagt til rette for Tors utfordringer etter hjerneslag. (Foto: Privat)



Karl Johan Hotels Hanne Brox og Leiv Roda kan stolte vise fram et nyrenovert hotell på Oslos paradegate til Bente Endresen fra LHL Hjerneslag Oslo. (Foto: Tommy Skar)

– Fortsetter de å behandle sine gjester slik, vil hver enkelt gjest på deres 182 rom føle seg unik og ikke som en i mengden, sier styremedlem Bente Endresen i LHL Hjerneslag Oslo. Under besøket, som foregår mens hotellet er inne i siste fase i renoveringen, gir Endresen små tips til ytterligere forbedringer, som direktøren noterer seg for oppfølging.

Brox og Roda forteller at det var viktig for dem å ta LHL Hjerneslags henvendelse på alvor.

– Hos oss skal alle kunne bo og føle seg velkommen, uansett egen situasjon og handicap, sier de to til SlagNytt.

Krav til universell utforming

Ulike brukergrupper har forskjellige behov for tilrettelegging. Synshemmede må for eksempel kompensere for nedsatt syn med lyd eller berøring, hørselshemmede med syn. Tepper på gulv er bra til demping av støy, men uheldig for personer med astma-/allergi, påpeker Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) på sin nettside. Målet med universell utforming er å gjøre det enklere å orientere og bevege seg for så mange som mulig. Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) forplikter alle private og offentlige virksomheter som retter seg mot allmennheten – publikumsbygg, nettsider, flyplasser, butikker, legekontor, kollektivtransport m.v. – om å være universelt utformet. Plikten til universell utforming er imidlertid ikke absolutt, og plikten gjelder ikke utforming eller tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde for virksomheten.

SlagNytt har henvendt seg til Direktoratet for byggkvalitet for å få svar på hvilke krav som gjelder for universell utforming for hoteller og hotellrom. – Det avhenger av flere forhold, blant annet hvilket regelverk bygningen ble oppført etter, forteller seniorrådgiver Oddvin Farestveit, og forklarer videre: Hoteller som er bygget etter 2010, må kunne forventes å være universelt utformet, mens eldre hoteller er det i noe mindre grad. For nye hoteller, som alle skal oppfylle krav om universell utforming, stilles det krav til utforming av uteområder og adkomst, inngangspartier, trafikkarealer, skilting, dagslys, belysning og romutforming.

Bestemmelsene i byggt teknisk forskrift angir minimumskrav, men direktoratet og Farestveit oppfordrer til at det bygges enda bedre. Ifølge seniorrådgiveren har noen hoteller har innsett dette og engasjert egne tilgjengelighetsrådgivere.

Klageadgang

Atle Larsen er pasientombud for LHL og LHL Hjerneslag og juridisk rådgiver på Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) sitt rettighetscenter. Han opplyser at de klager han får på universell utforming i hovedsak er knyttet til mangelfull tilrettelegging for bevegelsehemmede, synshemmede og hørselshemmede.

Det er to viktige instanser å ta kontakt med om du mener deg diskriminert. Har du spørsmål eller ønsker råd og veiledning, kontakter du Likestillings- og diskrimineringsombudet.

Har du en klagesak, kan du klage til Diskrimineringsnemnda. Nemnda er et nøytralt, domstolslignende forvaltningsklageorgan, som avgjør klager på diskriminering og trakassering. Det er gratis å få en sak behandlet av nemnda, og partene trenger ikke å bruke advokat. Du risikerer heller ikke å måtte betale motpartens saksomkostninger.

Nemndsdirektør Ashan Nishantha forteller til SlagNytt at de ikke mottar så mange klager mot hoteller, restauranter eller lignende på universell utforming. Han tror én av årsakene til det er at klageadgangen ikke er godt nok kjent.

– Vi ser gjerne at de som har konkrete saker som ikke blir løst på andre måter klager til oss, slik at vi kan gjøre vår vurdering og fatte avgjørelse, sier Nishantha, som opplyser at nemnda også har myndighet til å tilkjenne oppreisning og erstatning på nærmere vilkår. Om det trengs, kan vi fatte hastepålegg og illegge tvangsmulkt om pålegget ikke oppfylles, forteller han.

Nemndas har en nettside - www.diskrimineringsnemnda.no - hvor du som vil klage lett kan finne fram til et elektronisk skjema for det. Hele klageprosessen kan på en sikker måte gjennomføres digitalt via nemndas nettskjema.

En av sakene som nemnda har behandlet, var en klage på Aurora kino IKS i Tromsø. I mai i fjor vedtok Diskrimineringsnemnda at selskapet handlet i strid med diskrimineringsforbudet i likestillings- og diskrimineringsloven som følge av manglende universell utforming. Konkret manglet kinolokalene evakueringsheis for rullestolbrukere. Dette kom raskt på plass etter nemndas vedtak.

Hjelp fra oppholdskommunen

Under oppholdet i Oslo, kan det være aktuelt for Tor å få bistand fra hjemmesykepleien. Her kan han påberope seg Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), som – forenklet sagt – sier at når du har behov for helse- og omsorgstjenester, skal kommunen der du bor eller midlertidig oppholder deg, tilby tjenester. Med andre ord: Tor og Astri-Marie kan før han reiser til hovedstaden ta kontakt med Oslo kommune for å få sitt behov vurdert, og dermed få hjelp de tre dagene besøket varer.

I neste nummer av SlagNytt kommer vi tilbake med hvilket hotell Oslo-farnerne valgte å bo på og hvordan deres hovedstadsopphold ble. ■

Vi skaper bevegelse



Vi har stort fokus på **aktive- og funksjonelle hjelpemidler**. – dette hjelper slagpasienten til en bedre hverdag.

Atterås i Bergen har lang erfaring med tilpassing av ortopediske hjelpemidler til slagrammede. Vi jobber tverrfaglig og har tett samarbeid med fysioterapeuter.

Vi benytter ny tilgjengelig teknologi som gir muligheter en for få år siden ikke trodde var mulig.

Vårt slagord er "Vi skaper bevegelse" – og det vil alltid være vårt overordnede mål i alt vi gjør!

Lurer du på om vi kan hjelpe deg?

Ta kontakt med oss på:

post@atteraas.no

eller ring oss på 93 68 60 00



Atterås

Vi skaper bevegelse!

WWW.ATTERAAS.NO

MØLLENDALSVEIEN 1 - 5009 BERGEN

Atterås as er underleverandør av BTO AS.

Avdekket store utfordringer om syn og slag

Synsproblemer oppleves som et vanskelig og ukjent symptom på hjerneslag. Opplevelse av for dårlig behandling og oppfølging av synet under slagbehandlingen. Synsproblemene har stor innvirkning på livet tre måneder etter utskrivelse og fremover. Dette er konklusjonene i en studie av fire norske forskere publisert hos det anerkjente tidsskriftet BMC Health Services Research.

Av Tommy Skar (tekst) og Andersen Bergersen (arkivfoto)

Studien, som er en kvalitativ intervjustudie med ti personer med synsproblemer i forbindelse med hjerneslag, er gjennomført av professor Helle Kristine Falkenberg, stipendiat Torgeir Solberg Mathisen (bildet), professor Heidi Ormstad og professor Grethe Eilertsen, alle med tilknytning til Universitetet i Sørøst-Norge. Samtalene ble gjennomført cirka tre måneder etter utskrivelse fra slagenheten.

Solberg Mathisen tar oss gjennom hovedfunnene:

Synsforandringer som hjerneslagsymptom

Hovedfunn én er at synsproblemer oppleves som et vanskelig og ukjent symptom på hjerneslag. – Deltakerne fortalte at de merket at noe var galt med synet. De beskrev det som «merkelig og rart», men ikke så alarmerende at de straks kontaktet lege eller ringte 113. De hadde ikke kunnskap om at endringene kunne være symptom på hjerneslag. Da symptomene vedvarte tok de kontakt med fastlegen og ble undersøkt der først. I etterkant reagerte noen av dem på at de ikke ble sendt direkte til sykehuset, da de fikk informasjon på sykehuset om at synsforstyrrelser kan være et symptom på slag og at tiden er avgjørende for resultatet av behandlingen. De stiller spørsmål ved kompetansen til fastlegene som ble kontaktet, sier stipendiaten.

Opplevelse av sykehusbehandling

Hovedfunn to er opplevelsen av for dårlig behandling og oppfølging av synet under slagbehandlingen. – Selv om deltakerne generelt opplevde at slagbehandlingen var god, var de misfornøyd med hvordan synet og synsfunksjonen deres ble undersøkt og fulgt opp. Noen beskrev at synsproblemene ble tilfeldig tatt tak i, fordi de selv merket at de ikke klarte å lese eller ikke så maten på tallerkenen og fortalte personalet om dette, forteller Solberg Mathisen.

Manglende tilbud

Hovedfunn tre er at under planleggelsen av

utskrivelsen var det ikke noe system for å følge opp synsproblemene.

– Ikke noe tilbud om rehabilitering eller oppfølging i regi av spesialisthelsetjenesten. Og kommunen kunne ikke gi noe tilbud. De følte de kun fikk konstatert problemet uten noe form for veiledning eller rehabilitering etterpå, sier Solberg Mathisen.

Påvirker hverdagen

Stipendiaten og hans professor-kollegaer er klare på at synsproblemene har stor innvirkning på livet. – Det var strevsomt og vanskelig for mange av deltakerne å lære seg å leve med endret syn. Studien viser at kunnskapen om synsproblemer i forbindelse med hjerneslag, både blant de som ble rammet og blant personalet, er foruroligende dårlig. Deltakerne beskrev synsforstyrrelser etter slag, både tidlig og senere i rehabiliteringen som «usynlige». De følte at synsproblemene ble satt i skyggen av de mer kjente utfallene etter hjerneslag, avslutter Solberg Mathisen.

Artikkelen på BMC Health Services Research finner du her: <https://rdcu.be/b3ASY> ■



Torgeir Solberg Mathisen (Foto: Andersen Bergersen)

Likeverd i skolen

«Han snakker jo så godt at her er det veldig lite afasi!», sier kontaktlæreren på nok et møte mellom sønnen min, kontaktlæreren og meg. I bakgrunnen dukker Statped og PPT opp på en dataskjerm. De sier ingenting som ikke er blitt sagt før.

Av Bente Nicolaysen, talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom

Det har gått ti år siden sønnen min fikk det første massive hjerneslaget som sjuåring. Fire år siden det andre. Ti år med Individuell opplæringsplan (IOP), med mange møter, mange overganger mellom skoletrinn og skoler, lærere, synsinger og meninger. Bunker med papirer og møtereferater fra sykehus, habiliterings-tjenester, Statped, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) m.m.

Det har vært ti år med mange erfaringer og utfordringer som vi aldri kunne se for oss. Mye uvitenhet. Særlig rundt temaet afasi. Og frustrasjoner for gutten min, som ikke klarer å uttrykke seg på et nivå som matcher hans intellektuelle nivå. Å uttrykke seg både muntlig og skriftlig – i et tempo som lærerne setter; å finne ordene, og å få med seg ordene som blir sagt og skrevet – fort nok. For ikke å snakke om utfordringene rundt å planlegge en tekst, ha oversikt, struktur og oppmerksomhet.

Her er det ingen kunnskap blant lærerne. Ingen tilrettelegging i klasserommet. Ingen bruk av gode hjelpemidler og assistanse. Her er det bare å henge med i svingene. «Les side 20 til 28!». «Svar på spørsmålene til teksten!». «Vi tar dette muntlig! – vi starter med deg!» (peker på sønnen min). Klassen får lytte til en tekst og skal arbeide med materialet i grupper. Gutten min har ikke fått med seg innholdet i det han har lyttet til. Gruer seg til å sitte i gruppa og ikke kunne bidra. Redd for å virke dum. Redd for at læreren nok en gang skal sende beskjed med hjem om at han ikke deltar aktivt nok i timene, eller at «han kan hvis han vil»...

Hvor mange ganger har vi ikke sittet i møter og nærmest «ropt» at han har afasi, og at afasi er mer enn å slite med evnen til å snakke! Her trengs kunnskap! Bedre tilrettelegging! En bedre bruk av ressursene.

Hva med den individuelle opplæringsplanen, spør jeg. Den skal jo være et aktivt hjelpemiddel for lærerne hvor målene for opplæringen skal stå, og hvor lærerne kan være med å sikre hvordan målene skal nås, det være seg via hjelpemidler, assistanse, tid, rom, m.m. Det får jeg aldri et klart svar på. De forsikrer på hvert møte at innholdet blir fulgt, at alt er som det skal være. Han går jo allerede i en mindre og tilrettelagt klasse. Avdelingslederen er fornøyd med at klassen har en ufaglært assistent; flere ganger i måneden får klassen også beskjed om å gå turer rundt et lokalt tjern. Jeg har ofte undret meg hvilke mål i hvilke fag de skal nå med en slik praksis hele tiden, men holder tilbake for ikke å virke sarkastisk.

To ganger i året skal sønnen min motta en vurdering av målene i den individuelle planen, og ha en dialog om hva som har fungert bra og eventuelt hva som ikke har fungert så godt, om hvilke mål som er nådd, ikke nådd, hva som bør legges opp annerledes for den neste perioden, og så videre. Men på den nye skolen har det ikke skjedd på et helt år nå. Et bevis for at de ikke kjenner praksisen rundt IOP og tilrettelagt undervisning? Jeg kan bare undres. Det blir helt klart invitert til nok en dialog fra min side etter ferien.

Jeg undres, som pårørende, på hva som hele tiden får lov til å skje med innholdet i Opplæringsloven ved en slik dårlig og sviktende praksis? Loven som skal sikre

at sønnen min skal motta en likeverdig og tilpasset undervisning, tross alt. Hvor han, som elev, skal stå i sentrum for sin egen læring, hvor kunnskapen skal legges til rette for hans forutsetninger, hvor bruken av ressursene skal være målrettede og samordnede utfra hva han trenger, og hvor det hele tiden skal være en sammenheng mellom planlegging, gjennomføring og vurdering?

Gutten min har rett til utdanning, uavhengig av om skolen er forberedt til å ta imot ham eller ikke. Uavhengig av om innholdet i Opplæringsloven blir fulgt eller ikke. Plikter ikke skolen å gjøre noe tilbake? Og hva hvis de ikke gjør det?

Norge er et velferdssamfunn med mange gode ordninger, og det arbeides stadig med forbedringer slik at alle skal bli inkludert og likestilt. Et slik eksempel er Likeverdsreformen som er under utforming fra regjeringen, og hvor jeg som talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom har vært så heldig å få være med å ha dialog med politikerne om. Den trengs. Likevel så ser jeg at vi har langt igjen å gå.



Artikkelforfatter Bente Nicolaysen, som er talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, slås daglig for slagrammede barn og deres pårørendes interesser og rettigheter. Her er hun sammen med helse- og omsorgsminister Bent Høie under dialogmøte i Stavanger i februar om Likeverdsreformen. (Foto: Privat)

Kunnskapen omkring tilrettelegging i skolen er fortsatt overraskende liten i Norge, og vi må sørge for at Likeverdsreformen, som Opplæringsloven, for våre barn og unge ikke bare er og blir pene ord på et papir. ■

Vil stramme inn regelverket



Anja Johansen
(Foto: Simen Vangen/
Kunnskapsdepartementet)

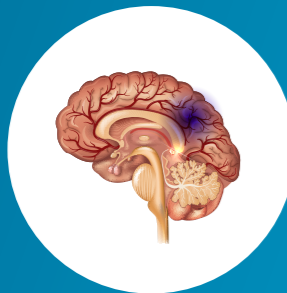
Statssekretær Anja Johansen (Venstre) i Kunnskapsdepartementet har fått lese Nicolaysens gjesteartikkel, og har følgende kommentar: – Opplæringslova slår fast at opplæringa skal vere tilpassa føresetnadene til enkelteleven. Tilbodet om spesialundervisning skal så langt som mogleg vere utarbeidd i samarbeid med foreldra og eleven, og det skal leggast stor vekt på deira syn. I stortingsmeldinga "Tett på" har regjeringa mange tiltak som skal bidra til at alle barn får eit godt pedagogiske tilbud i barnehagen

og skolen, uavhengig av bakgrunn og føresetnader, seier Johansen, og held fram: – Regjeringa set òg i gang eit stort kompetanseløft, vi styrker samarbeidet på tvers av fagområde og sektorar slik at kompetansen blir meir tilgjengeleg for barna og elevane som treng det, og vi vil presisere og stramme inn regelverket for å sikre at ikkje ukvalifiserte assistentar, men fagpersonar med rett kompetanse gir spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning. ■

Får du tilstrekkelig oppfølging og optimal behandling?

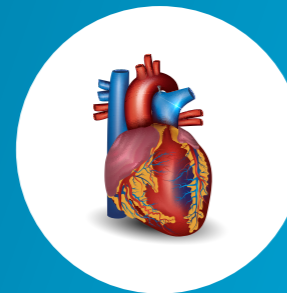
Hjertet og hjernen henger sammen gjennom våre blodårer. En av de viktigste årsakene til hjerteinfarkt og hjerneslag er åreforkalkning, såkalt aterosklerose. I Norge får rundt 36 personer hjerteinfarkt hver dag, antall personer som rammes av hjerneslag er omtrent 30 om dagen.^{1,2} Forskning har nå resultert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

KARDIOVASKULÆRE SYKDOMMER



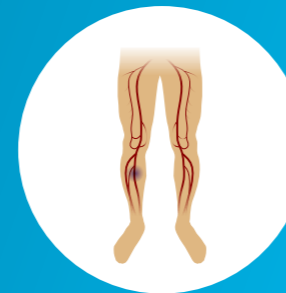
HJERNESLAG

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 invalidiserende 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 blodgjennomstrømningen 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.

«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.



Prof. Dan Atar

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 blodgjennomstrømningen, 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 fett – altså magesfettet.
- 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.

Ny og oversiktlig likepersontjeneste

LHL og LHL Hjerneslag forenkler likepersontjenesten på telefon gjennom å ta i bruk ett felles telefonnummer: 22 79 90 90.

Av Tommy Skar

Nå trenger ikke de som har behov for kontakt med likepersoner - enten det gjelder sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner, eller enkeltpersoner - å lete opp nettsider eller å huske enkeltpersoners mobilnummer. Nå kan de huske ett nummer, som gjelder for alle diagnosegrupper som LHL representerer, forteller likepersonansvarlig i LHL, organisasjonsrådgiver Irene Skaret Sørensen.

Hun opplyser at for de som ønsker kontakt med noen som har erfaring med hjerneslag, så taster de 2, slik som blir opplyst under samtalen. På samme måte får man opplyst valg for hjerte- og lungesyke eller transplanterte.

– Under korona-pandemien så vi raskt viktigheten av likepersonstilbudet vårt og hvor mye mennesker som har utfordringer savnet det likepersonstilbudet vi ellers gir på sykehus, lokalt i aktiviteter og på telefon, sier Sørensen.

Den tradisjonelle oversikten over LHL Hjerneslags likepersoner med mobilnummer til hver enkelt vil fortsatt finnes her: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/likeperson/

Likepersoners rolle

Organisasjonsrådgiveren har jobbet sammen med LHLs assisterende generalsekretær Mari Larsen og organisasjonssjef Stig Terje Tolo for å lage en enda bedre likepersontjeneste for hele LHL.

Larsen forklarer her hva en likeperson er.

– En likeperson er en person som har egen erfaring med sykdom eller det å være pårørende, og som har lagt den første tiden med sykdom bak seg. Et likepersonstilbud er et supplement til omsorg og hjelp den enkelte får fra familie, venner og hjelpeapparat, sier Larsen.

En likeperson er til for brukerne, poengterer Tolo.

– En likeperson er der for deg som ønsker å prate med en som har vært i, eller er i, samme situasjon. Både pasienter og pårørende kan kontakte våre likepersoner, presiserer Tolo.

Trenger flere likepersoner

LHL ønsker også flere likepersoner på



To av LHL Hjerneslags likepersoner, Mathilde Norbakken og Jan Tore Hylle. (Foto: Christopher Olsson)

hjerneslagområdet både på telefon og på institusjoner. – Har du erfaring som slagrammet, med ervervet hjerneskade eller som pårørende, og ønsker å bidra som likeperson på telefon, så ta kontakt med oss, sier Sørensen.

Hun har samme oppfordring til de som ønsker å representere LHL og LHL Hjerneslag på et sykehus eller en rehabiliteringsinstitusjon.

– De som melder seg, og som vi etter en samtale i fellesskap kommer fram til bør gå videre, får opplæring, forteller hun.

Sørensen kan kontaktes på e-post Irene.Skaret.Sorensen@lhl.no eller mobil 917 05 556.

Ove Hellvik er en av LHLs likepersoner på telefon og på Forsterket rehabilitering Aker i Oslo kommune. Under korona-pandemien har han snakket med mange på telefon.

– Vi opplever at mange ønsker å snakke med oss, enten det er på telefon eller ansikt til ansikt. Jeg oppfordrer flere som vil hjelpe andre, og som har en lengre og mer bearbeidet erfaring, om å bidra i dette meningsfulle arbeidet, sier Hellvik. ■



LHL og LHL Hjerneslag mottar mange henvendelser fra ulike aktører som trenger gode og kunnskapsrike foredragsholdere. Noen ganger er det et lokallag som har behov for å sette et viktig tema som opptar mange på dagsorden, andre ganger er det offentlig arrangement som har behov for en inspirerende brukerstemme.

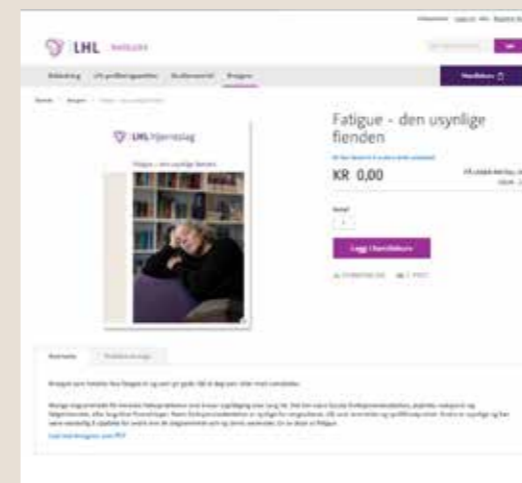
Nå tilbyr LHL Hjerneslag dette. De første foredragsholderne er på plass, og etter hvert vil oversikten på nettsiden suppleres med flere, opplyser kommunikasjonssjef Martin Steen. Han forteller at per nå dekker oversikten blant annet hele landet og Østlandet, som eget område, men at alle landsdeler skal med når foredragsholdere melder seg. Oversikten har bidragsyttere som er slagrammet, har ervervet hjerneskade eller er pårørende.

Steen oppfordrer medlemmer i LHL Hjerneslag som har lyst til å holde foredrag, om å melde seg,

og han oppfordrer lokallag, sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og andre om å hente sine foredragsholdere fra "banken". – Rent praktisk bringer vi oversikten, mens den som skal ha foredraget gjør direkte avtale med den man vil ha, enkelt og greit, sier Steen.

En av de som har registrert seg i banken for foredrag, er Heidi Odde Karstensen (bildet) fra Lier i Buskerud. Hun har valgt Oslo/Viken som sitt dekningsområde, og kan holde foredrag om blant annet "Slik har fysisk aktivitet hjulpet meg tilbake etter hjerneslaget", "Hjernehinneblødning som 26-åring, hva nå?" og "Veien tilbake til full jobb etter restart av hjernen". – Jeg ønsker å dele min erfaring for å hjelpe andre i samme situasjon, sier Odde Karstensen.

Her kan dere finne deres foredragsholder: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/foredragsholder/ ■



Bestill materiell til høstens arrangementer
Vi nærmer oss Verdens hjerneslagdag 29. oktober og Hjerneuka i uke 47. LHL Hjerneslag fortsetter å levere gratis materiell (porto tilkommer) til disse og andre arrangementer, bare bestill i god tid fra LHL-butikken hos Artisti.

Her gjengir vi direkte linker til bestillingssidene:

- **Temaheftet Hjerneslag – hva nå:** nettbutikk.lhl.no/brosjyrer/hjerneslag-hva-na.html
- **Brosjyre om fatigue:** nettbutikk.lhl.no/brosjyrer/brosjyre-om-fatigue-vedlegg-3-og-4.html
- **Symptomkortet Prate, Smile, Løfte:** nettbutikk.lhl.no/brosjyrer/symptomkort-vedlegg-5-og-6.html

LHL Hjerneslag Norge rundt

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

Stiftelsen Dam har gjennom LHL som søkerorganisasjon tildelt 340 000 kroner til prosjektet "Styrk pårørende – et nettverk etter slag". Prosjektet ledes av rådgiver **Åsa Wikman** ved ReHabiliteringsavdelingen ved **Finnmarkssykehuset**, og med LHL som brukerorganisasjon. Målet med prosjektet er å styrke pårørende til pasienter med hjerneslag og ervervet hjerneskade i Finnmark, og bidra til at de får en lokal arena til å dele erfaringer, søke kunnskap, skape relasjoner og bygge nettverk. Prosjektet gjennomføres som kurstilbud med etterfølgende nettverksbygging.

LHL Hjerneslag Ung Trøndelag har samlet inn over 15 000 kroner for å gi slagrammede tilbud om båtturer i Trondheimsfjorden. Pengene har bidratt til opprusting og klargjøring av den 39 fots store seilbåten "Morild", som ble sjøsatt i juni. Initiativet til prosjektet kommer fra båteier **Sindre Lysebo**, som er en 22 år gammel bergensk ergoterapistudent fra ved NTNU Trondheim. - Etter å ha hatt besøk på studiet fra medlemmer av LHL Hjerneslag Ung Trøndelag og lært om utfordringene de har i hverdagen og i samfunnet for øvrig, ønsket han å kunne bruke ressursene, kapasiteten og posisjonen sin til å skape et gratis, nyskapende aktivitetstilbud for unge slagrammede.



Melissa Birkeland, talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Troms**, er brukerrepresentant i et forskningsprosjekt i regi av **Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)** om intrakraniale aneurismer. Prosjektet skal undersøke helseeffekter og kostnader ved påvisning av intrakraniale aneurismer som ikke skal behandles hos friske personer. Postdoktorstipend i prosjektet er **Ingvild Mathiesen Rosenlund**.



En WHO-rapport fra 2019 fastslår at kunst spiller en betydelig rolle for fysisk og psykisk helse. **LHL Hjerneslag Oslo** bruker kunst og kultur i sitt tilbud til slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og pårørende. Både pårørendetreff i **Roseslottet** og Munch-dag for slagrammede er del av aktivitetene. Roseslottet 2020 (bildet), er en kunstinntallasjon og et pedagogisk prosjekt som forteller historien om okkupasjonen av Norge og om de grunnleggende prinsippene for demokrati, rettsstat og humanisme som ble satt ut av kraft i okupasjonsårene. Roseslottet er laget av kunstnerbrødrene **Vebjørn** og **Eimund Sand**. (Foto: Sandbox)

Signe Karlsen Bøvolden (bildet), styremedlem i **LHL Hjerneslag Oslo**, skal delta som brukerrepresentant i forskningsprosjektet «Kartlegging av medisinske komplikasjoner hos barn og unge med moderat til alvorlig ervervet skade i sentralnervesystemet» ved **Sunnaas sykehus**. Målet er å finne ut mer om medisinske komplikasjoner som forekommer ved slike skader, hvordan de påvirker forløpet og rehabiliteringen, og hvilken betydning de har for pasienter og pårørende. **Kristine Marie Vege**, overlege på Sunnaas sykehus, er PhD-stipendiat i prosjektet.



LHL Hjerneslag Ung Rogaland tester turbøylene U-GO. Bøylene skal bidra til å gjøre naturen tilgjengelig for alle. De mest kjente løsningene for ledsaging er pinne, tau, holde hender eller andre hjemmelagde innretninger. Gründer **Marianne Hebnes** har erfart at disse løsningene ikke gir den stabiliteten mange trenger for å føle seg trygge. Derfor utviklet hun U-GO. Produktet er laget for personer som trenger støtte i ulendt terreng. Nå vil Hebnes dele den med resten av verden gjennom Stavanger-selskapet **U-GO PRODUCTS AS** og produsent **Attende AS**, og i samarbeid med blant andre **LHL Hjerneslag**. På bildet ser vi Hebnes sammen med **Bjarte Bø-Sande**.

Gjennom **Afasiforbundet i Norge** har **Slagforum** – som består av **LHL Hjerneslag**, Afasiforbundet og **LFS** – fått 720 000 kroner fra **Stiftelsen DAM** til helseprosjektet "Når vi er sammen om en aktiv slaghverdag". Hovedmålet for prosjektet er å samle kompetansen som er i de tre organisasjonene som er involvert i prosjektet og lage en læringsarena for personer som har hatt hjerneslag.

Helsedirektoratet skal utarbeide to anbefalinger i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag: Kateterbasert lukning av PFO og platehemming. LHL Hjerneslag er representert i arbeidets ressursgruppe med **Thoralf Bergersen**.



a

ALFESS™

aller

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

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

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



Mer robust enn tidligere systemer.
Støvtett og tåler en sprut med vann.



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



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



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

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

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

alfimed

Alfimed AS
Slemmestadveien 636
3470 Slemmestad
www.alfimed.no