

SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

1 • 2024

Sammen i slaghverdagen

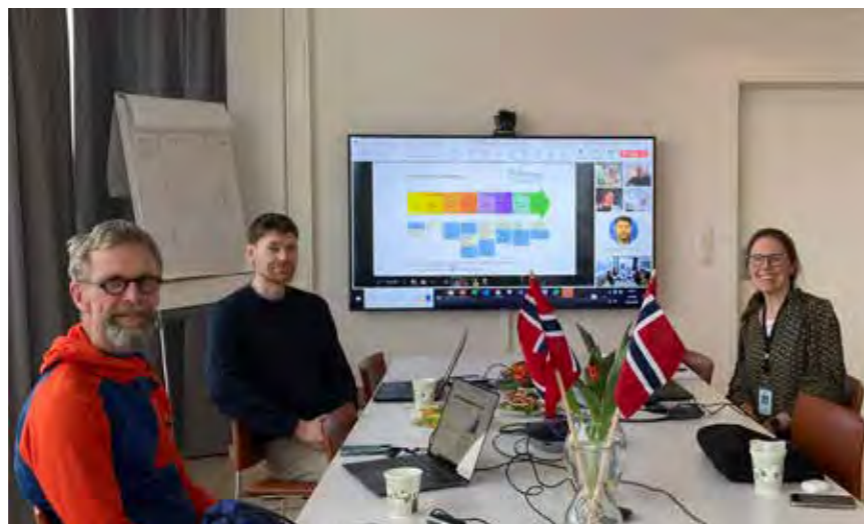
SIDE 25-28



LHL Hjerneslag og Afasi



POSTDOKTOR: Spesialist i nevrologi og fysikalsk medisin Elisabeth Kvalvaag er ansatt som postdoktor tilknyttet RegTool AFNOR-prosjektet. Foto: Privat



STYRINGSGRUPPEMØTE: Brukerrepresentant Thoralf Bergersen, forsker Lars Kjerpeseth og prosjektleder Inger Ariansen i første styringsgruppemøte. Flere deltakere bidro på Teams. Foto: Christina Tønning

Forskningsprosjektet RegTool AFNOR igang

Hvordan kan man redusere risikoen for hjerneslag ved atrieflimmer? Det skal forskningsprosjektet RegTool AFNOR bidra til å gi svar på.

Av Tommy Skar

Atrieflimmer er en forstyrrelse av den normale hjerterytmen. Atrieflimmer er en av de vanligste risikofaktorene for hjerneslag. I 2022 registrerte Norsk hjerneslagregister at nesten hver fjerde pasient med hjerneinfarkt hadde atrieflimmer ved innleggelse i sykehus.

Gjennom forskningsprosjektet RegTool AFNOR skal man undersøke om et registerbasert verktøy for hjerneslagrisiko kan veilede og forbedre kliniske beslutninger for slagforebygging hos pasienter med atrieflimmer.

RegTool AFNOR bygger på det etablerte samarbeidet mellom Bærum sykehus, Vestre Viken HF, og Folkehelseinstituttet. Også en rekke andre institusjoner er involvert. LHL Hjerneslag og Afasi er brukerorganisasjon. Prosjektet er støttet av Forskningsrådet. RegTool AFNOR springer ut av

the Norwegian Atrial Fibrillation Research Network (afib.no-nettverket).

I februar hadde styringsgruppa sitt første møte, og i oktober blir det oppstartsseminar. I perioden 2024-2026 skal det gjennomføres en rekke aktiviteter. Inger Ariansen, lege og forsker ved Folkehelseinstituttet, er prosjektleder. Trygve Berge, lege og forsker ved Bærum sykehus, er nestleder. Elisabeth Kvalvaag er ansatt som postdoktor. Fra LHL Hjerneslag og Afasi er Thoralf Bergersen og Ole Bele brukerrepresentanter. Fra administrasjonen i LHL deltar helsefagrådgiverne Marita Lysstad Bjerke og Mona Seljevoll Tjodal. ■

På side 21-23 kan du lese om AFNOR-studien og forsker Mariam Anjum.

UTGIVER

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

ISSN 2704-0631

POSTADRESSE OG BESØKSADRESSE

LHL Hjerneslag og Afasi
Torggata 10
0181 Oslo

NETTADRESSE

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

KONTAKT

E-post: hjerneslag@lhl.no
Telefon: 22 79 90 00

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJON

Marita Lysstad Bjerke
Marianne Brodin
Julie C. Knarvik
Vanessa Seidler Krone

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 500.

SPREDNING (DIGITALT)

Slagrammede og pårørende medlemmer i LHL Hjerneslag og Afasi som ønsker informasjon gitt elektronisk, samt gjennom LHL Hjerneslag og Afasis nyhetsbrev, på lhl.no og gjennom LHL Hjerneslag og Afasis Facebook-side med ca 16 000 følgere.

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Vegard Muriaas, Perny-Oddbjørg Johansen og Oda-Marie Johansen Muriaas. Foto: Svein Ove Sørholt

LHL Hjerneslag og Afasi kan hjelpe deg

Rådgivning (Slaglinjen)

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke har bred erfaring fra hjerneslagområdet, blant annet fra sykehus. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd til medlemmer: **Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 12-15 og onsdager kl. 17-21**

Rådgivning (Afasilinjen)

Logoped Vanessa Seidler Krone har bred erfaring som logoped fra Norge og Tyskland. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd: **Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 17-20**

Rådgivning fysisk aktivitet og rehabilitering

Telefon 22 79 90 10 på onsdager kl. 13-15

Rettigheter

Pasientombud Atle Larsen kan bistå med juridiske råd og veiledning, eller konkret bistand til medlemmer i en sak som har sammenheng med hjerneslag: **Telefon 22 79 90 10 på hverdager 9-15**

Likepersonslinjen

LHL Hjerneslag og Afasi har flere likepersoner som har egen erfaring med sykdom, som pasient eller pårørende: **Telefon 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21 (tastevalg 1 for hjerneslag og afasi).**

Likeperson for slagrammede barnefamilier

Martin Aasen Wright er likeperson: **Telefon: 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21**

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

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



NYTT: Oppdatert versjon av heftet Hjerneslag – hva nå? kan bestilles gratis i LHLs nettbutikk: forstehjelp.lhl.no/products/1082

Nå inkluderes også slagrammede barn

For første gang skal i år barn inkluderes i Norsk hjerneslagregister (NHR). Helt fram til nå har samfunnet - om vi legger til grunn viktigheten av et kvalitetsregister - neglisjert den mest sårbare gruppa slagrammede.

Resultatene fra 2024 vil først komme i rapporten som utgis rundt sommerferietider i 2025. Men nå er det treårige pilotprosjektet som skal registrere personer i alderen 0 – 18 år inn i hjerneslagregistret, i gang. Her er det grunn til å takke faglig leder Bent Indredavik og daglig leder Hild Fjørtoft for at de har vært arkitekter for og fått til dette innenfor NHRs ordinære ressurser.

Det har vært en lang vei fra da LHL Hjerne- slag og Afasi tok opp dette første gangen til nå. Æren for at vi har kommet så langt, må i stor grad tilskrives Bente Nicolaysen og sønnen Liam Forrest. Nicolaysen er talsperson for interessegruppa LHL Hjerne- slag Barn og Ungdom. Hun har stått på nærmest dag og natt i mange år for å spre informasjon om barn og hjerneslag og for å ivareta slag- rammede barns interesser. Liam, som fikk sin første hjerneblødning som sjuåring, har gitt gruppa et ansikt. I 2021 stod han fram i TV2 Nyhetene med krav om register.

Selv om vi nå har fått et pilotprosjekt i regi av NHR for å registrere barn, er vi ikke i mål. Registret må videreutvikles slik at vi kan følge utviklingen til slagrammede barn over tid.

Det er en helt annen kunnskap vi trenger om en niåring som får slag enn en nittiåring. Niåringen skal gjennom skole, utdanning,



Foto: AdobeStock

arbeid, etablering og lignende – ja, kort sagt hele livsløpet som nittiåringen har lagt bak seg. Og når vi vet at de fleste etter et slag får større og mindre – ofte alvorlige - utfordringer, er det sikkert at det blir utfordrende for niåringen og hens like.

Det er derfor det er så viktig med et register som gir oss kunnskap om hvem de slag- rammede er og hva vi bør gjøre for å forbedre alt fra behandling til rehabilitering og oppfølging. Også, og ikke minst for barn.

Tommy Skar

Tommy Skar
Ansvarlig redaktør



Nå må Stortinget løfte rehabiliteringsambisjonen

Riksrevisjonen har slaktet norsk rehabiliteringsinnsats: «Nesten ingen- ting har blitt bedre siden Riksrevisjonen undersøkte rehabilitering i 2012.»

Regjeringen har gitt sitt svar gjennom *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, men avgått helseminister Ingvild Kjerkol følger i planen dessverre ikke opp det hun sa til NRK 10. november 2021: «Rehabilitering er et felt som trenger å bli løftet høyere på prioriteringslista.»

Rehabiliteringskritikken rammer ikke bare Kjerkol, men også forgjengeren Bent Høie, og alle partier i dagens Støre-regjering og i Solberg-regjeringen.

La oss før vi går videre si noe om hva som er bra med regjeringens plan, som omfatter hele helseområdet: Oppmerksomheten på helsepersonellmangel og behovet for økt samhandling, er viktig. Sporene regjeringen vil følge for å løse utfordringene, er gode bidrag: Bedre samhandling innen helsevesenet, styrket sykehusøkonomi, optimalisert bruk av tilgjengelig helsepersonell, forbedre utdannings- og karriereveier for helsepersonell og innføre nye teknologiske løsninger for å effektivisere helsetjenester. Tankene om tverrfaglige fastlegekontor og forsøk med nye organiseringsformer hvor man i større grad ser personell i

sammenheng på tvers av kommuner og sykehus, er spennende.

Vår hovedinnvending på de samme områder er imidlertid at planen ikke følges tilstrekkelig opp med tydelige føringer og konkrete tiltak som gir mulighet for snarlig oppfølging og iverksetting. Og den alvorligste kritikken: Planen gir ikke det rehabiliteringsløftet som Kjerkol har lovet og som Riksrevisjonen dokumenterer det er behov for. Når Riksrevisjonens konklusjon er at tiltakene som ble iverksatt etter deres forrige kritiske rapport i 2012 ikke har gitt resultater, så må dette tas på alvor.

Som avslutning velger jeg å sitere tidligere Sverige-statsminister Olof Palme: Politikk er å ville.

Nå håper vi det er vilje i Stortinget til å løfte rehabilitering gjennom en rehabiliteringsreform.

Mari Larsen

Mari Larsen
Generalsekretær LHL



Ung-landssamling i september

LHL Hjerne- slag Ung har landssamling på Gardermoen 14.-15. september. Invitasjon er sendt ut i nyhetsbrev i april. For å sjekke

ledig plass, kontakt Marianne Brodin: marianne.brodin@lhl.no

Knusende dom over norsk rehabiliteringsinnsats

Nesten ingenting har blitt bedre siden Riksrevisjonen undersøkte rehabilitering i 2012. Tiltakene har ikke gitt resultater og vår nye undersøkelse viser at hele seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på området.

Av Tommy Skar



SVIKT: I Riksrevisjonens rapport pekes det på at rehabilitering er ett av helsevesenets svakeste områder. Foto: Shutterstock



KRITIKK: - Vi har alle krav på likeverdig helsehjelp uavhengig av hvor vi bor, men flaks og tilfeldigheter avgjør om og hvilken rehabilitering du får. Slik skal det ikke være, konkluderer riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen. Foto: Mathias Fossum / Riksrevisjonen

Det er den knusende dommen fra Riksrevisjonen, som har undersøkt perioden 2020 til 2023. 15. februar la de fram sin rapport med resultater fra undersøkelsen av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene (Dokument 3:12 (2023–2024)).

Et betydelig ansvar plasseres på Helse- og omsorgsdepartementet. – Det er kritikkverdige at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sørge for at pasienter får de rehabiliteringstjenestene de har behov for, heter det.

Gjentakende kritikk

For tolv år siden konkluderte Riksrevisjonen slik i rapporten de da la fram (Dokument 3:11 (2011–2012): «Rehabilitering innen

helsetjenesten skal ifølge Helse- og omsorgsdepartementet styrkes, men den foreliggende rapporteringen viser ingen økt kapasitet fra 2005 til 2010.»

Nå pekes det på at rehabilitering er ett av helsevesenets svakeste områder. Det vises til at det har vært kjent i mange år, men helsemyndighetene har ikke gjort nok. Helse- og omsorgsdepartementet tar ikke et helhetlig ansvar. En satsing ble satt i gang i 2017, men den har ikke gitt resultater, er dommen.

Store forskjeller

I en spørreundersøkelse svarer over 60 prosent av kommunene at det er vanskelig å gi innbyggerne gode rehabiliteringstjenester. Det er store nasjonale forskjeller både mellom kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

Også i spesialisthelsetjenesten er det tilfeldig hvem som får rehabilitering, og det er stor variasjon i hvor mange som faktisk får hjelp. Helse Midt-Norge leverer mest rehabilitering, Helse Vest minst. Flere sykehus mangler dessuten viktige rehabiliteringstjenester. ■

Rammer pasienter med hjernehinneblødning

Pasienter med hjernehinneblødning, er blant pasientgruppene Riksrevisjonen peker på som ikke får dekket sitt behov for spesialisert rehabilitering. Konklusjonen bygger på en spørreundersøkelse til koordinerende enhet ved helseforetakene.

Kommunene mangler kompetanse

Riksrevisjonens undersøkelse viser at mange kommuner mangler viktig kompetanse. Dette gjelder både den som er lovpålagt og den som er anbefalt.

Eksempel på lovpålagt kompetanse som mangler, er psykologer. Bare 18 prosent av kommunene har denne tilgjengelig.

Riksrevisjonen beskriver konsekvensene for slagrammede: Rundt en tredjedel av pasientene får depresjoner etter slaget og flere sliter med selvmordstanker. Pasientene de har intervjuet, sier likevel at de ikke får psykologhjelp.

Om det er ille at seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse, er det enda verre hva angår anbefalt kompetanse. Andelen kommuner som har logoped, synspedagog og audiopedagog i arbeidet med rehabilitering er henholdsvis 45, seks og fem prosent.

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen mener at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bør vurdere om rehabiliteringsfeltet kan innrettes på en mer hensiktsmessig måte enn i dag. Riksrevisjonen anbefaler at HOD:

- Bidrar til å legge bedre til rette for samhandling mellom aktørene slik at pasientene får helhetlige pasientforløp.
- Tydeliggjør fordelingen av oppgaver og ansvar mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og avklarer hvordan spesialisthelsetjenesten skal innrette sitt rehabiliteringstilbud hvis kommunene ikke har den nødvendige kompetansen og kapasiteten.
- Setter tydeligere krav til hvordan og når det skal foreligge nødvendige data til hjelp i arbeidet med å planlegge og forbedre rehabiliteringstjenestene.

Riksrevisjonen anbefaler også at HOD bidrar til å styrke kommunenes arbeid med rehabilitering. Departementet bør blant annet vurdere hvordan staten bedre kan understøtte kommunenes arbeid med å sikre lovpålagt kompetanse, heter det.

Riksrevisjonen anbefaler til slutt at HOD tydeliggjør overfor de regionale helseforetakene at de skal sørge for at:

- Alle pasienter som har rett til spesialisert rehabilitering, får det.
- Bruken av private rehabiliteringsinstitusjoner tar høyde for at ny og bedre praksis tas i bruk.
- De koordinerende enhetene i helseforetakene styrkes slik at de fungerer etter hensikten.

Sviktet av rehabiliteringssystemet?

Jeg er i mitt sjette år som hjerneslagsrammet, med de følgeskader et slag har. Skadene kan kort betegnes som omfattende. Så omfattende at en rehabilitering til et mer funksjonelt nivå enn det er per i dag, er lite sannsynlig.

Av Asle John Giske

Rehabiliteringens fokus er å bidra til at tilstanden ikke forverres. Og det er på dette området jeg føler en svikt fra «rehabiliteringssystemet».

Da hjerneslaget oppsto, og et par år fremover, opplevde jeg rehabiliteringen som god. Etter hvert som tiden gikk og rehabiliteringens innhold og omfang endret seg, opplevde jeg den som mindre god. Som det blir sagt: «Et reddet liv skal også leves».

Jeg har kommet dit at skader som følge av hjerneslaget, pluss følgeplager av feilbelastninger, setter store begrensninger i livet. Disse følgeplagene kunne jeg kanskje vært spart for, hvis rehabiliteringens innhold og intensitet hadde vært tilpasset en stadig endret situasjon.

Denne «systemsvikten» og konsekvensen av den, tilskriver jeg i hovedsak disse momentene:

1. Den kommunale rehabiliteringen har ikke blitt styrket tilstrekkelig.
2. Manglende samordning og koordinering.
3. Manglende rehabilitering på sydligere breddegrader, særlig vinterstid.
4. Tilgang til rehabilitering ved institusjon utenfor egen helseregion.
5. Og ikke minst et system, i form av et rigid regelverk, som i liten grad åpner opp for en individuell vurdering ved tildeling av plass på rehabiliteringsinstitusjon.



Asle John Giske. Foto: Privat

Etter to opphold på rehabiliteringsinstitusjon sitter jeg igjen med et inntrykk av at slagrammede, eller andre med ervervede nevrologiske skader, ikke står fremst i køen ved tildeling av plass.

Da har jeg kommet til poenget: Skal en klare de seige takene år ut og år inn, trenger man ett eller annet som kan gi en «motivasjonsboost».

Uten en slikt «boost» er det lett å falle hen til inaktivitet, og forfall deretter. Et rehabiliteringsopphold sin primære hensikt er, etter min mening, å gi motivasjon til å holde ut nødvendig trening i det lange løp. ■

SKOGLI

helse og rehabilitering

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskade

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

Døgnopphold på 3-4 uker

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

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

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

Intensiv gangtrening

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

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

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



Slik søker du:

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



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



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

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

NYTTE: Anslag viser at så mange som 30 000 mennesker kunne hatt nytte av *Aktiv rehabilitering* årlig. Foto: Sunnaasstiftelsen



Satsing på Aktiv rehabilitering har stor samfunnsøkonomisk verdi

Menon Economics har konkludert med at en kraftig oppskalering av Sunnaasstiftelsens *Aktiv rehabilitering* kan ha en samfunnsøkonomisk verdi på over 2,8 milliarder kroner årlig.

Av Tommy Skar

I SlagNytt & Afasiposten nr. 3 2023 omtalte vi *Aktiv rehabilitering*. Det er et tilbud til personer som lever med ervervede ryggmargs- eller hjernesker. *Aktiv rehabilitering* skal gi deltakerne nye verktøy til å mestre sin «nye normal».

– Kjernen i modellen er likepersonsarbeid, fysisk aktivitet og testing av grenser. Man finner nye måter å gjøre ting på, lærer nye ting og gradvis bygges en ny normal, forteller Heidi Kjærnes, prosjektleder i Sunnaasstiftelsen.

Menon Economics, som har gjennomført analysen, er et forskningsbasert analyse- og rådgivningsselskap som gjennomfører ulike samfunns- og helseøkonomiske analyser på oppdrag fra både myndigheter, organisasjoner og virksomheter.

Omfatter 90 000 personer

Analyse- og rådgivningsselskapet anslår at over 90 000 personer lever med ervervede ryggmargs- eller hjernesker i Norge i dag. Å få en hjerne- eller ryggmargsskade innebærer ofte en betydelig helseutfordring og omstilling for den enkelte og deres pårørende.

– Samtidig representerer det også en stor utfordring for samfunnet, gjennom betydelige kostnader for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og tapt arbeidsinnsats og skatteinntekter, påpeker selskapet.

Samfunnskostnad på 31 milliarder

Menon Economics estimerer de samlede samfunnskostnadene knyttet til ervervede hjerne- og ryggmargsskader i 2022 til ca. 31 milliarder kroner, slik:

- Sykdomsbyrde: 22,8 milliarder kroner.

- Helsetjenestekostnader: 4,1 milliarder kroner.
- Produksjonstap: 4 milliarder kroner.

I dag er *Aktiv rehabilitering* forbeholdt et begrenset antall deltakere årlig. Dagens etterspørsmål til Sunnaasstiftelsen viser et behov for om lag 400 deltakere på aktivitetstilbud hvert år.

30 000 nytte av tilbudet

Men i sin analyse anslår Menon Economics at så mange som 30 000 mennesker kunne hatt nytte av tilbudet årlig. Konklusjonen er basert på at forholdstallet mellom mentorer og deltakere i programmet forblir stabilt. For å kunne oppnå en samfunnsøkonomisk verdi på over 2,8 milliarder kroner årlig, er selskapet tydelig på at det vil kreve en stor oppskalering av programmet.

Mer forskning på rehabiliteringsfeltet generelt, og *Aktiv rehabilitering* spesielt, vil være viktig for å kunne realisere det fulle potensialet, heter det i rapporten.

Manglende finansiering

Sunnaasstiftelsen er klar til å gjøre mer, men økonomien strekker ikke til. Per i dag

KOSTNADER: Samfunns-kostnadene av ervervede hjerne- og ryggmargsskader er på 31 milliarder kroner. Kilde: Menon Economics



er tilbudet for voksne med hjernesker satt på vent grunnet manglende finansiering.

– Anslag viser at så mange som 30 000 mennesker kunne hatt nytte av *Aktiv rehabilitering* årlig. Men i dag har vi kun kapasitet til å hjelpe 200 personer hvert år. Får vi mulighet til å hjelpe alle som kan ha utbytte av programmet, kan den samlede samfunnsøkonomiske verdien være over 2,8 milliarder kroner årlig. Det vil naturlig nok kreve en stor oppskalering av programmet, men har samfunnet råd til å la være? spør Kjærnes. ■

Store kommunale oppfølgingskostnader

I analysen *Samfunnsverdien av Aktiv rehabilitering* har Menon Economics vurdert hva årlig oppfølging etter akutfasen og primærrehabilitering koster for personer med hjerneslag.

Av Tommy Skar

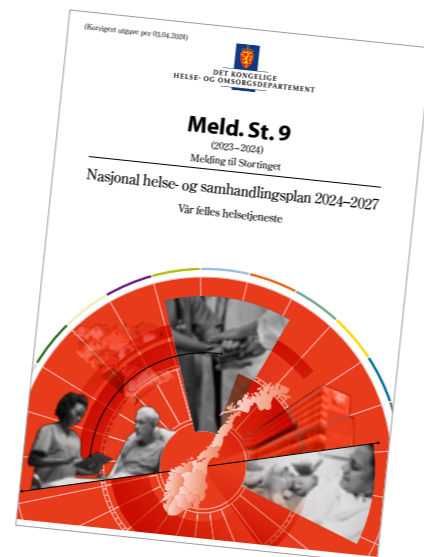
Analyse- og rådgivningsselskapet legger følgende til grunn per slagrammet:

- Fastlege: 4,3 konsultasjoner årlig.
- Sykehusinnleggelse: 1,3 døgn.
- Hjemmetjenester: 1,7 timer i uken.
- Oppfølging fra ulike spesialister (fysioterapi, nevrolog, logoped): 11 avtaler i året.

– Dersom en person med hjerneslag mottar oppfølgingen tilsvarende det som er skissert opp, tilsvarer det en årlig kostnad på 31 000 kroner per person. Dersom vi tar utgangspunkt i alle som har hjerneslag, nemlig 55 000 personer per 2022, tilsvarer det en oppfølgingskostnad i kommunene på til sammen 1,7 milliarder kroner årlig, skriver selskapet.

Ny helse- og samhandlingsplan

I mars la daværende helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol fram nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.



Planen omhandler hele helse- og omsorgstjenesten.

Rehabilitering

På bakgrunn av Riksrevisjonens knusende dom over manglende rehabiliteringsinnsats var forventninger til planens rehabiliteringsdel store. Etter framleggelsen har den fått sterk kritikk for å ikke svare på rehabiliteringsutfordringene. Det foreslås ingen nasjonal plan for rehabilitering eller rehabiliteringsreform.

Kjerkol kommenterer planen slik til SlagNytt & Afasiposten:

– Det var viktig for meg og regjeringen å ha et eget kapittel om rehabilitering. Her peker vi på flere grep som styrker og forbedrer dette tjenesteområdet. Det handler om kompetanse, kompetansedeling og bedre samarbeid. Vi omtaler rehabilitering særlig som en viktig del av helsefellesskapene. Rehabilitering og tilrettelegging for mestring blir enda viktigere i helsefellesskapenes arbeid med å planlegge og utvikle gode tjenester.

Statsråden fortsetter:

– Vi trenger nye tjenestemodeller, økt bruk av digitale virkemidler og mer data fra rehabiliteringstjenestene. Da får vi grunnlaget vi trenger for å vurdere kvalitet og behov for justering av tjenestetilbudene.

Seks hovedgrep

Her er planens seks hovedgrep:

- Rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse.
- Endre finansieringsordningene mot mer rammefinansiering av spesialisthelsetjenesten og bedre rammebetingelser for investeringer i sykehus.
- Prøve ut og innføre nye organiseringsformer for å skape mer sammenhengende tjenester og bedre bruk av personell.
- Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene.
- Forenkle og tydeliggjøre regelverk for å gjøre det enklere for fagfolkene å bruke tiden på å hjelpe pasientene og brukerne, dele informasjon og forske.
- En attraktiv og fremtidsrettet allmennlegetjeneste med kapasitet, kvalitet og bedre oppfølging av pasienter med sammensatte behov.

Synsvansker

I planen vises det til at Helsedirektoratet skal revidere retningslinjen for behandling av hjerneslag, og vurdere andre forbedringer i oppfølgingen av synsvansker. ■

Generalsekretær Mari Larsen i LHL kommenterer planen på side 5 i denne utgaven.

Stortinget har avvist logopedforslag

I mars avga helse- og omsorgskomiteén innstilling til et representantforslag fra Fremskrittspartiets Bård André Hoksrud (bildet) og Morten Wold om å styrke logopeddekningen. Stortingsflertallet avviste alle fem forslagene.

Av Tommy Skar

I helse- og omsorgskomiteén er Arbeiderpartiet (Ap), Fremskrittspartiet (Frp), Høyre (H), Kristelig Folkeparti (KrF), Pasientfokus (PF), Rødt (R), Senterpartiet (Sp) og Sosialistisk Venstreparti (SV) representert.

I komitébehandlingen ble følgende forslag fremmet:

Forslag fra Frp, SV, R og PF: «Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget om tiltak for å styrke logopedtjenesten i kommunene, og vurdere logoped som kjernekompetanse og lovpålagt tjeneste.»

Forslag fra SV, R, KrF og PF: «Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder.»

Forslag fra Frp og PF: «Stortinget ber regjeringen i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, om å innlemme logoped i autorisasjonsordningen.»

Forslag fra Frp: «Stortinget ber regjeringen bidra til at masterprogrammet i logopedi ved NTNU får grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet, slik øvrige logopediutdanninger får.»

Forslag fra Frp: Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan man kan sikre og styrke framtidig utdanning av logopeder. Dette innebærer: å sikre lik finansiering



Foto: Stortinget

av logopediutdanningen ved utdanningsstedene, plassere utdanningen i riktig finansieringskategori (2), og vurdere behovet for en femårig utdanning i logopedi.»

Forslag fra Frp: «Stortinget ber regjeringen gi Statped et spesialoppdrag slik at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og Statped kan opprettholdes for stemmevanskefeltet. Statped må også kunne ta imot henvisninger vedrørende voksne med ervervede språk- og talevansker, ikke bare fra skoleverket (PPT eller voksenopplæring), men også fra helsevesenet (herunder privatpraktiserende logopeder).» ■

Ny, stor logopedundersøkelse avdekker mangel på tilbud til voksne

«Kan du hjelpe meg med å finne en logoped?» spør Arne. Han har afasi som følge av et hjerneslag og ringer LHLs rådgivningstjeneste i håp om å få tak i en logoped. «Så klart jeg skal prøve å hjelpe deg», svarer jeg. «Hvor bor du?». Om og hvilken logopedhjelp Arne kommer til å få, avhenger dessverre stort sett av bosted, ikke behovet. Jeg krysser fingrene mens jeg venter på svaret.

Av Vanessa Seidler Krone, logoped og helsefaglig rådgiver

Henvendelser som disse får jeg ofte som logoped og rådgiver i LHL Hjerneslag og Afasi. LHLs logopedundersøkelse viser at kun 37 prosent av kommunene tilbyr logopedhjelp til voksne (hovedfunnene er omtalt i SlagNytt & Afasiposten nr. 3 2023).

Selvstendig næringsdrivende logopeder og interkommunalt samarbeid dekker delvis mangelen. Likevel klarer mange kommuner ikke å møte det faktiske behovet. Kun 43 prosent av kommunene mener at de oppfyller behovet for logopediske tjenester for voksne.

Variasjoner

Ikke alle logopeder dekker alle logopediske områder, hverken kommunale eller selvstendig næringsdrivende. 17 prosent av logopedene som jobber med voksne, behandler ikke svelgevansker, som er vanlig som følge av hjerneslag og andre sykdommer. I tillegg

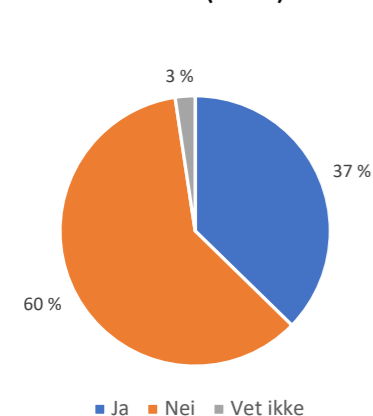
finnes det forskjeller mellom oppfølging hos selvstendig næringsdrivende og kommunal logoped: Det er lengre ventetid hos kommunale logopeder. Kun 61 prosent får første time innen to uker hos kommunal logoped, sammenlignet med 80 prosent hos selvstendig næringsdrivende logopeder.

Brudd på retningslinjene

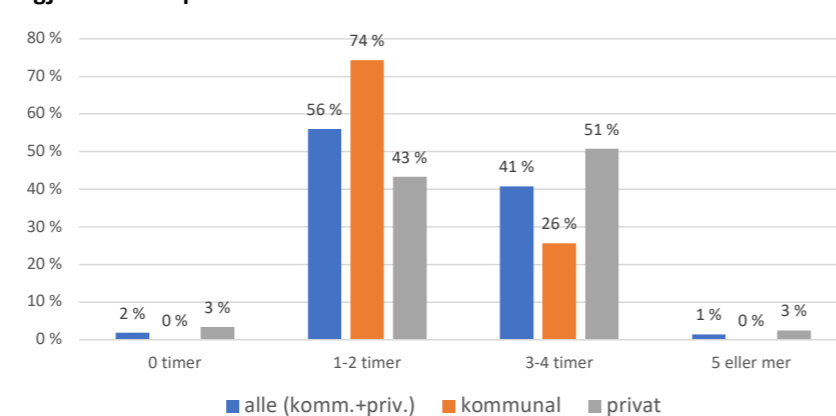
De nasjonale retningslinjene for rehabilitering etter hjerneslag anbefaler at «språktrening ved afasi og/eller talepraksi etter hjerneslag bør være spesifikk, igangsettes i akutfasen og være av tilstrekkelig mengde og hyppighet». «5 timer per uke bør tilstrebes». I kronisk fase anbefales det «intensiv språktrening i en tidsbegrenset periode» med «5 timer eller mer per uke».

Bare én prosent av logopedene møter disse kravene. De fleste som har afasi (56 prosent) får et tilbud om én til to timer per uke. Det er

Har kommunen et logopedisk tilbud til voksne? (n=126)



Hvor mange timer logopedisk behandling får personer med afasi i gjennomsnitt per uke?



igjen tydelige forskjeller mellom kommunale og selvstendig næringsdrivende logopedtjenester, der de som går til sistnevnte får tilbud om flere timer enn de som er hos kommunal logopedtjeneste (se «privat» i tabell).

Det er kanskje ingen overraskelse at det er vanskelig å tilby høyintensiv behandling når snittet på logopedressursene i kommunene med eget logopedisk tilbud er på 0,88 årsverk.

Kommunale logopeder har mindre tid

Dessuten ser det ut til at kommunale logopeder har mindre tid til å behandle, følge opp og planlegge timer for voksne. 21 prosent rapporterer at de har i liten grad tid, sammenlignet med bare åtte prosent av de selvstendig næringsdrivende logopedene.

Ikke godt nok

Konklusjonen er klar: Det er dessverre ingen selvfølge at de som har behov for logopedi, får den oppfølgingen de trenger, og tilbudet varierer avhengig av bosted. Om man får logopedhjelp er det ikke sikkert at tilbudet er i tråd med gjeldende retningslinjer. Ved afasi



RÅDGIVNING: Logoped og artikkelforfatter Vanessa Seidler Krone jobber i LHLs rådgivningstjeneste, hvor hun svarer på blant annet spørsmål om afasi og dysfagi etter hjerneslag. Foto: Tommy Skar

anbefales høyintensiv trening, noe som bare én prosent av brukerne får. Det ser ut til at selvstendig næringsdrivende logopeder har bedre ressurser og kapasitet, da de har mindre ventetid og ofte tilbyr høyere behandlingsfrekvens.

Det er behov for betydelige endringer for å sikre at alle voksne med behov for logopedoppfølging får den hjelpen de trenger og har rett til. ■

Logopedmangel dokumentert over tid

Norsk logopedmangel har vært dokumentert over tid gjennom flere år av blant andre daværende Afasiforbundet i Norge. LHLs undersøkelse fra 2023 viser at 41 prosent av svarkommunene ikke har ansatt logoped.

I Riksrevisjonens spørreundersøkelse 2022, som ble offentliggjort i Dokument 3:12 (2023–2024) 15. februar 2024, oppgis andelen kommuner som har logokompetanse tilgjengelig i arbeidet med rehabilitering å være 45 prosent. Det vil si at 55 prosent av svarkommunene i denne undersøkelsen har det ikke.

I KPMGs rapport Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019), utført på oppdrag fra Helsedirektoratet og offentliggjort 7. desember 2020, heter det

«yrkesgrupper oftest nevnt hvor det opplevdes mangel på ressurser var ernæringsfysiologer og logopeder.» KPMG peker på at Helsedirektoratet har ikke oversikt over hvor mange årsverk det er for logopeder i kommunene.

På bakgrunn av dokumentert logopedmangel over flere år, og fordi det ikke finnes en total oversikt, har LHL Hjerneslag og Afasi og Norsk Logopedlag foreslått at myndighetene må foreta en nasjonal kartlegging av logopeder i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Hjernesnurr:

Nyskapende bok for personer med hjerneskade

Hvordan nå fram med informasjon til personer som har skadet hjernen? Lin Iren Giske Andersen (bildet) sin nye bok kan gi svaret. Appen med de to første kapitlene ble lansert i mars.

Av Tommy Skar



Ideen bak boka er hvordan leseren skal kunne bruke flere sanser for å hjelpe hukommelsen.

Boka er den første i sitt slag som kombinerer tekst med utvidet virkelighetsteknologi (AR) for å trigge minnet og berike leseropplevelsen.

– Den retter seg i hovedsak mot personer i arbeidsfør alder med kognitive utfordringer. Via appen som følger boka får leseren filmer, podkaster og lybok av hvert kapittel, forteller Andersen.

Temaene som ble lansert i mars var usynlige utfordringer og seksualitet og samliv, og hele boka er ventet å være ferdig i 2024.

Andersen, nylig avgått leder i LHL Hjerneslag Ung Rogaland, fikk selv hjerneslag 42 år

gammel. Da klarte hun ikke lenger å huske tekster eller holde på informasjon.

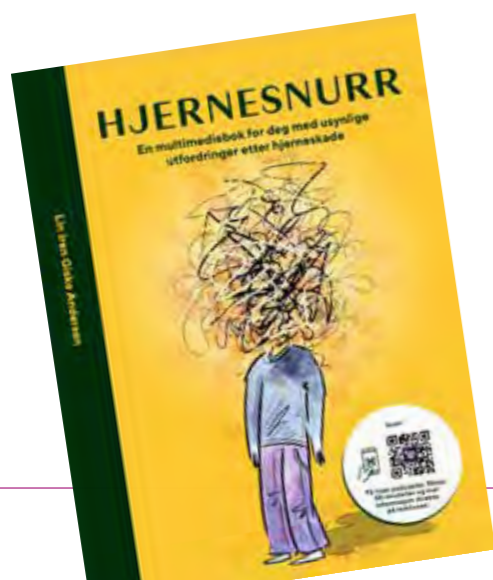
– Jeg hadde vært journalist, men måtte nå bruke nye teknikker for å huske, som å tenke farger, rytme eller følelser. Det nytter ikke å gi et tettskrevet hefte til en slagrammet pasient og si: Les dette, her står det mye viktig informasjon.

Boka er laget i samarbeid med Ludenso, som et norsk selskap som driver med AR-teknologi, og LHL. Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam.

– Boka vil være tilgjengelig for alle interesserte, og kombinasjonen av lettfattelig tekst, tegninger, humor, deling av personlige erfaringer og AR-innhold gjør at jeg håper den kan bli en unik ressurs for personer med usynlige utfordringer, sier Andersen.

Registrer deg her for informasjon om når boka kommer:
<https://www.lhl.no/kampanje/multimediebok-for-slagrammede/>

I SlagNytt & Afasiposten nr. 2 2024, som kommer ca. 1. september, kommer vi tilbake med en fylldig omtale av boka. ■



ÆRESPRIS: 6. februar fikk Monica I. Norvik overrakt LHL Hjerneslag og Afasis ærespris for 2024 av Else Magni Horten, sentralstyreleder i LHL. Foto: Tommy Skar



Ærespris til Monica I. Norvik

Monica I. Norvik er tildelt LHL Hjerneslag og Afasis ærespris for 2024. – Norvik har bidratt til økt oppmerksomhet og kunnskap om språk og språkforstyrrelser, sier Else Magni Horten, sentralstyreleder i LHL.

Norvik er MNLL logoped, seniorrådgiver i Statped og førsteamanuensis ved NTNU. Norvik har ph.d. med avhandlingen *Language assessment and therapy for verb-production impairments in multilingual aphasia* fra Institutt for lingvistiske og nordiske studier (ILN) ved Universitetet i Oslo (UiO).

LHL Hjerneslag og Afasis ærespris deles ut til en enkeltperson som har gjort en ekstraordinær innsats innen hjernehelse, hjerneslagområdet og for slagrammede og pårørende.

Sentralstyret i LHLs begrunnelse for å gi æresprisen til Norvik er blant annet følgende (hele begrunnelsen kan leses på sak på lhl-hjerneslag.no):

Hjerneslag er en folkesykdom som hvert år rammer om lag 12 000. En stor andel – opp mot en tredel - av disse får afasi. Monica I.

Norvik har gjennom sitt virke bidratt til økt oppmerksomhet og kunnskap om språk og språkforstyrrelser. For personer med afasi er det behov for både å bli forstått og respektert i samfunnet, tross utfordringene de har og møter, og å få riktig og god behandling og oppfølging. Norvik har, både som logoped og som representant for logopedene og fagmiljøene de representerer, gjort en ekstraordinær innsats i tråd med æresprisens statutter.

Prisen består av et diplom, et portrett av pris-mottaker - tegnet av Kerstin Skar fra Atelieret Garasjen i Ås - og blomster.

Prisen har tidligere blitt tildelt David Russell (2017), Maren Ranhoff Hov (2018), Bent Indredavik (2019), Anne Hege Aamodt (2020), Frank Becker (2021), Martin Kurz (2022) og Helle Kristine Falkenberg (2023). ■

ANBEFALING: NNR 2023-utvalget anbefaler et mer plantebasert kosthold. Foto: Shutterstock



Hvordan er vår frukt og grønt-hverdag?

De fleste kjenner til Helsedirektoratets anbefaling om å spise minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag. Og i de nye nordiske ernæringsanbefalingene anbefales et mer plantebasert kosthold. Men hvordan er vår frukt- og grønt-hverdag?

Av Tommy Skar



Iselin Bogstrand Sagen. Foto: Privat

Et plantebasert kosthold betyr at mesteparten av næringen – slik som proteiner og kalorier – kommer fra planter. I det plantebaserte kostholdet inngår grønnsaker, frukt, bær, fullkorn, belgvekster og nøtter.

Banan og gulrot på topp

Men hvordan står det så til med vårt inntak av grønnsaker, frukt og bær?

I Helsedirektoratets rapport for 2023 om utviklingen i kosthold kan vi lese at av grønnsakslagene er det gulrot, løk, tomat

og salat vi har hatt høyest forbruk av de siste ti årene. Tilsvarende for fruktslagene, er det bananer, ulike typer sitrusfrukter og epler.

Nedgang

Helsedirektoratet har merket seg at forbruket av grønnsaker er lite endret siden 2015, mens forbruket av frukt og bær går i feil retning.

En undersøkelse i regi av Opplysningskontoret for frukt og grønt (OFG) om forbruk, matvaner og kosthold viser at én av fire kjøper mindre frukt og grønt nå enn for to år siden.

OFG har årlig siden 2017 gjennomført en undersøkelse for å kartlegge forbruket av frukt/bær og grønnsaker. Siste undersøkelse er gjennomført av Norstat i november-desember 2023. I rapporten vises det til at snittet av daglig forbruk av frukt/bær og grønnsaker i målingen for 2022 lå på det laveste noen gang. De forteller at det kan ha gått enda mer ned i 2023. Ifølge OFG ligger snittet nå på 2,9 porsjoner, som indikerer en nedgang fra tre porsjoner i 2022. Forbruksundersøkelsen «5 a day», som gjennomføres årlig på oppdrag fra OFG, viser at kvinner spiser mindre frukt og grønt. Gjennomsnittlig porsjoner frukt og grønt har for kvinner gått fra 3,7 porsjoner i 2018 til 3,1 porsjoner i 2023.

Frukt- og grønt-hverdagen

OFGs oversikt forteller at vi spiser frukt ganske jevnt utover dagen, mens grønnsaker spises det mest av til middag. Det er på middag man ser den største nedgangen i forbruket. Butikkjøpt smoothie har ingen stor posisjon i noen måltider og er ikke noe som de fleste drikker daglig. Juice er typisk frokostdrikk.

Forskjeller

Både Helsedirektoratet og OGF peker på en rekke forskjeller i kostholdet etter kjønn, utdanning og sosioøkonomisk status.

OFG har funnet at i gjennomsnitt spiser kvinner noe mer frukt og grønt enn menn til de fleste måltider. Dette gjelder spesielt til middag. De med høyere utdanning tenderer mot å spise mer frukt og grønt, enn de med lavere utdanning. Dette gjelder til alle måltider og spesielt lunsj og middag. På alder registreres det at de eldste spiser mer frukt og grønt til frokost og kvelds, mens de yngste spiser mer frukt og grønt til lunsj.

Bekymringsfull utvikling

I OFGs siste undersøkelse er det et bekymringsfullt trekk hva angår matvaner og hvordan økonomiske faktorer påvirker matvalg. Undersøkelsen viser at spesielt kvinner med hjemmeboende barn som gir barna frukt og grønt, spiser heller mindre selv.

Det har blitt ekstremt når vi ser at enkelte dropper å spise frukt og grønt, sånn at de skal ha råd til å gi det til barna, sier ernæringsrådgiver i OFG Iselin Bogstrand Sagen (bildet).

Videre viser undersøkelsen at det er frukt og grønt som er dyrt i innkjøp, som bær og avokado, som kvinner gir mest til barna og spiser lite av selv.

Resultatene indikerer også økonomiske utfordringer som en barriere for sunne matvalg. 55 prosent mener at det kan være vanskelig å følge Helsedirektoratets kostråd på grunn av høye kostnader.

Hvordan slår så økonomien inn på valg av produkter? Her er i rangert rekkefølge hva vi spiser mindre av på grunn av pris: Blåbær, jordbær, bringebær, avokado, mango, druer, melon, tomater, appelsiner og epler.

NNR 2023

Kostråd har som formål å bedre befolkningens helse og å redusere risiko for å utvikle sykdom. De nye nordiske ernæringsanbefalingene - NNR 2023 - ble publisert i juni i fjor. Disse utgjør kunnskapsgrunnlaget for revisjonen av de gjeldende anbefalingene om kosthold og ernæring i Norge.

Det er den norske professoren Rune Blomhoff fra Universitetet i Oslo som har ledet NNR 2023-utvalget (Nordic Nutrition Recommendations 2023). På den 8. nasjonale konferanse om hjerneslag i Oslo i februar orienterte han om arbeidet. Han viste blant annet til at anbefalingen for et sunt og miljøvennlig kosthold vil være inntak av 500-800 gram grønnsaker, frukt og bær daglig.

Reviderte kostråd i august

I skrivende stund er Helsedirektoratet i gang med å revidere de norske kostrådene. Et forslag er nå på høring, med frist 20. mai for tilbakemeldinger. Direktoratet opplyser at etter planen skal de reviderte rådene lanseres i august. ■

Sunnhet til folket!

HJERNEFØDE


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

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

JO BILLIGERE DET ER, JO SUNNERE SPISER VI!

KIWI mini pris
Kjøp kjapt, trygt og billig

Atrieflimmer har økt risiko for hjerneslag

Banebrytende norsk studie: Pasienter med atrieflimmer (hjerterflimmer) har to og en halv gang høyere risiko for å få hjerneslag, sammenlignet med pasienter uten atrieflimmer (AF). Det er første gang pasienter med AF og intermediær risiko (kun en risikofaktor, som for eksempel høyt blodtrykk, eller eksempelvis friske 65-åringer) har blitt sammenliknet med pasienter uten AF.

Av Marit Aaby Veбенstad (tekst og foto)



FØRSTE GANG: Det er første gang pasienter med atrieflimmer (AF) og intermediær risiko har blitt sammenliknet med pasienter uten AF, forteller forsker Mariam Anjum.

En norsk studie viser at atrieflimmerpasienter har to og en halv gang høyere risiko for å bli rammet av hjerneslag. AFNOR-studien, som ble publisert i *European Heart Journal* i januar, kan føre til endring i måten denne pasientgruppen behandles på.

–Det er godt kjent at atrieflimmer gir økt risiko for hjerneslag, og at blodfortynnende medisiner kan redusere denne risikoen. Samtidig er det slik at blodfortynnende kan gi økt risiko for blødning, og derfor er det ikke alle pasienter som bør få dette, sier Mariam Anjum, lege i spesialisering ved Bærum sykehus og førsteforfatter av studien.

–Flertallet av pasienter med atrieflimmer bør ha slik behandling, men det er likevel en del usikkerhet rundt nytteverdien hos pasienter uten høy risiko for å få hjerneslag, for eksempel 65-åringer uten annen hjerte- og karsykdom, legger hun til.

Atrieflimmer rammer sannsynligvis minst 140 000 nordmenn i året og er den vanligste formen for hjerterytmeforstyrrelse.

Vanlig hos eldre

Atrieflimmer kan være arvelig, og selv om noen kan få hjerterytmeforstyrrelsen i ung alder, er det vanligst etter fylte 60 år. Blodfortynnende behandling for å forebygge hjerneslag er en viktig del av behandlingen.

–De fleste med atrieflimmer bør ha blodfortynnende behandling, men det er likevel en del usikkerhet rundt nytteverdien hos pasienter uten høy risiko for å få hjerneslag. Eldre pasienter med høyt blodtrykk eller annen hjertesykdom, bør som regel ha slik behandling. Men med dagens retningslinjer er det ikke endelig avklart om for eksempel ellers friske 65-åringer bør få blodfortynnende behandling.

Data fra hele Norge

I studien har forskerne sett på registerdata fra hele Norge, og vurdert alle kvinner og menn med atrieflimmer som har en såkalt «intermediær» risiko, det kan for eksempel være ellers friske 65-åringer, eller 55-åringer med høyt blodtrykk.

For å sammenligne med resten av befolkningen, har forskerne brukt pasient- og reseptregistre til å se på 1,1 million nordmenn – med og uten atrieflimmer. På denne måten har de kunnet vurdere både hvor mye atrieflimmer har å si for hjerneslagrisiko, og hvor viktig det er med blodfortynnende behandling for de som trenger det.

– Studiens deltagere ble fulgt opp med tanke på hjerneslag og alvorlige blødninger. Hovedresultatet i studien var at blodfortynnende behandling i hovedsak var gunstig for denne gruppen. Det ga 53 prosent lavere risiko for hjerneslag enn pasienter som ikke mottok denne behandlingen, forteller Anjum.

Høyt blodtrykk og diabetes

AFNOR-prosjektet, som er et samarbeidsprosjekt mellom forskere ved Bærum sykehus og Folkehelseinstituttet, har ønsket å fokusere på alle som har en enkel tilleggsrisiko for hjerneslag, i tillegg til atrieflimmer. Det er særlig knyttet usikkerhet til behandlingen av pasienter som har høyt blodtrykk eller diabetes, i tillegg til atrieflimmer.

– Vi har i tillegg oppdaget at tre av fire atrieflimmerpasienter med moderat hjerneslagrisiko får forskrevet blodfortynnende. Blant disse er det en betydelig lavere forekomst av hjerneslag, sammenlignet med gruppen som får denne behandlingen. Som forventet økt risiko for hjerneblødning blant de som brukte blodfortynnende, sier Anjum.

Hun legger til at det til nå er få studier som har sett på nytteverdien av blodfortynnende medisiner blant denne pasientgruppen. Det har derfor vært usikkerhet knyttet til om blodfortynnende behandling skal anbefales eller ei.

– Det er vanskelig for leger å velge eller unngå blodfortynnende behandling basert på dagens retningslinjer. Legene havner i et dilemma, der de både prøver å unngå et

alvorlig hjerneslag, samtidig som de ikke ønsker å pålegge unge pasienter mange år med blodfortynnende medisiner, eller at det i verste fall forårsaker en alvorlig hjerneblødning, understreker hun.

Internasjonal oppmerksomhet

Forskerteamet har for første gang sammenlignet gruppen atrieflimmerpasienter med personer uten denne diagnosen, men som av andre årsaker har samme risiko for hjerneslag.

– Metoden vi har brukt er sterk, og vi har benyttet oss av kvalitetssikrede registre, noe få andre land har gjort. Nettopp derfor har studien fått mye oppmerksomhet internasjonalt, forteller forskeren.

European Heart Journal har, i tillegg til å publisere AFNOR-studien, skrevet en omtale av den. Den nye forskningen er med på å styrke grunnlaget for å anbefale blodfortynnende medisin til flere pasienter med atrieflimmer.

– I tillegg viser sammenligningen med personer uten atrieflimmer at det er svært viktig å behandle og forebygge risikofaktorer som for eksempel høyt blodtrykk. Vi håper at det kommer flere studier fremover som kan bekrefte forskningen vår, sier Anjum.

Ikke minst kan funnene kan få konsekvenser for behandlingen i fremtiden.

– Studien er med på å styrke grunnlaget vi har for å gi blodfortynnende behandling til denne pasientgruppen. Det er mulig vi får retningslinjer som i klar tekst kan fortelle oss om disse pasientene bør få behandling eller ei. Det hadde vært veldig nyttig. Forskningsteamet skal nå se mer på risikofaktorene assosiert med atrieflimmer og forekomsten av hjerneslag i Norge. Jeg synes forskning er veldig gøy, og håper å kunne fortsette med det i mange år fremover, avslutter Anjum. ■

Atrieflimmerforskeren Mariam Anjum

Mariam Anjum (31) jobber 50 prosent som lege i spesialisering ved medisinsk avdeling på Bærum sykehus. Den resterende tiden er hun doktorgradstipendiat og forsker på atrieflimmer og hjerneslag. Anjum er født og oppvokst på Bjerke i Oslo, med foreldre fra Pakistan. Som liten drømte hun om å ha en meningsfull jobb der hun kunne hjelpe mennesker.

– I sommerferiene pleide vi å reise til Pakistan for å besøke besteforeldre. Jeg skjønnte tidlig at jeg var privilegert som fikk vokse opp i Norge. Da jeg var liten, ønsket jeg å bli advokat og jobbe for menneskerettigheter. Det endret seg etter hvert som jeg ble eldre, forteller hun.

Dramatisk opplevelse

Anjum fattet interesse for naturfag og biologi, og det var spesielt én hendelse som gjorde at hun begynte å studere medisin.

– Jeg mistet min far brått til hjertestans, mens jeg var alene hjemme med han. Jeg var 12 år og forstod ikke alvoret før storebror kom hjem og begynte med hjerte-lunge-redning.

Da var det for sent. Jeg levde lenge med skyldfølelse i etterkant av dette, forteller hun.

Hun jobbet beinhardt på skolen, og reiste til Budapest for å studere medisin. Et valg hun har vært svært fornøyd med.

– Helt fra jeg begynte å studere medisin, har hjertet vært det organet jeg har vært mest fascinert av, i tillegg til hjernen, forteller hun.

Nettopp derfor var også AFNOR-prosjektet veldig spennende for forskeren.

– Hjerneslag og atrieflimmer rammer mange mennesker årlig og disse pasientene har stor gevinst av forskning. Det gir meg motivasjon. ■



FORELDREPERMISJON: Mariam Anjum er for tiden i foreldrepermisjon med sin fire måneder gamle baby, samtidig som hun har en treåring som krever sitt. Det er hektiske dager, men innimellom barnestell og husarbeid setter hun av tid til trening og hagearbeid.



ERFARING: Mariam Anjum begynte tidlig å jobbe på Bærum sykehus, allerede da hun var medisinstudent. Hun hadde sin turnustjeneste i Skien, ved Sykehuset i Telemark. Distrikttjenesten hadde hun på Bjørkelangen, og hun jobbet litt på legevakt og helsestasjon før hun begynte som forsker ved Bærum sykehus.

Becker utnevnt til professor ved UiO

Franck Becker er utnevnt til professor ved Institutt for klinisk medisin på Universitetet i Oslo (UiO). Til daglig er han klinikkoverlege ved Sunnaas sykehus HF.

Av Tommy Skar

Becker leder forskergruppa *Spesialisert rehabilitering ved UiO* og tematisk forskningsgruppe *Afasi og registerdata* ved Sunnaas sykehus.

Han forsker på hjerneskaderehabilitering, som rehabilitering etter hjerne- slag, traumatisk hjerneskade og andre ervervede hjerneskader. I tillegg under- viser Becker medisinstudenter innen området rehabiliteringsmedisin.



ÆRESPRIS: I 2021 mottok Frank Becker, nå utnevnt til professor, LHL Hjerneslag og Afasis ærespris. Foto: LHL

Lovforslag fortsatt ikke klart

20. mars 2023 var fristen på høringen om forbud mot langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem. Konkret handlet den om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) opplyser at de fortsatt jobber med

å følge opp Stortingets forslag. Det kom inn i underkant av 80 høringsinnspill. – På bakgrunn av høringen vil regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til oppfølging av anmodningsvedtaket, får SlagNytt og Afasiposten opplyst fra HOD.

Slagpårørende som elleveåring

Da Oda-Marie Muriaas var elleve år stod hun i en krevende skolesituasjon. Men hverdagen skulle bli enda tøffere. Faren, Vegard Muriaas, fikk hjerne- slag. I dag engasjerer 22-åringen seg for å hjelpe andre som blir pårørende i ung alder. Og som ergoterapistudent i Stavanger vil hun også yte hjelp til kommende slagrammede.

Av Tommy Skar

Oda-Marie kommer fra Harøya, som er en av Nordøyane i Ålesund og Haram kommune i Møre og Romsdal. På dagen i 2012, som skulle prege både hennes og familiens liv videre, var hun med sin bestemor på kjøpe- sentret Amfi Moa i Spjelkavik. På ferjeturen hjem fikk bestemora en telefon fra hennes mor, Perny-Oddbjørg Johansen, med en alvorlig beskjed: Faren var sendt på sykehus med hjerneslag.

–Jeg var elleve år, og jeg tenkte: Hjerneslag. Er det noen som har slått han i hodet?

Jeg forstod ikke helt hva som hadde skjedd, minnes hun.

Ulike reaksjoner

For en ung jente som på den tiden sang i kor, var det opplagt at målet hennes når hun kom hjem den ettermiddagen var å komme seg på øving.

–Da jeg kom dit, litt for sent, fortalte jeg vennene mine hva som hadde skjedd. De forstod heller ikke hva hjerneslag var. Likevel var det nok noen som syntes det var rart at jeg var der.



Oda-Marie Muriaas. Foto: Privat

Både dagen slaget skjedde, og også da Oda-Marie besøkte faren på sykehuset, vekslet hun mellom å være tilstede og trekke seg unna.

–I ettertid kan jeg stille meg selv spørsmålet om hvorfor jeg både var på korøving og trakk meg unna på sykehuset. En forklaring er at man som elleve-åring ikke helt forstår hva som skjer. En annen grunn er at jeg kanskje forsøkte å gjøre meg selv mindre sårbar om det verst tenkelige skulle bli utfallet.

Krevende tid

Da faren fikk hjerneslag var Oda-Marie i en krevende situasjon. Hun ble mobbet på skolen.

–Det ble ikke bedre av at pappa fikk slag. Det var tungt i en alder hvor man var usikker og forsøkte selv å finne ut hvem man var.

En hendelse husker Oda-Marie som spesielt vond.

–På bussen sa en av mobberne til meg: Faren din ligger på sykehuset og dør.

Som for så mange andre slagfamilier ble livet snudd på hodet over natta. Selv om Oda-Marie husker detaljer fra dagen slaget traff og fra sykehuset, husker hun mindre fra den lange rehabiliteringstiden og senere dager, måneder og år. Men med et familiemedlem som fikk noen av de samme utfordringer som mange andre slagrammede, ble også Oda-Marie kjent med lyd- og lysømfintlighet og fatigue.

Et sterkt bånd

I dag, etter flere år og som ergoterapeut-student i Stavanger, kan den unge Harøy-kvinnen både ta et tilbakeblikk og se framover.

–Selv om jeg kunne bli litt irritert fordi pappa både måtte skjerme seg og hvile, har jeg



Oda-Marie Muriaas
Pårørende som 11-åring

PODKASTOPPTAK: Oda-Marie i opptak til podkastepisode om barn som pårørende ved hjerneslag.

forstått hvorfor det ble slik. Om det kom noe godt ut av hjerneslaget, så er det at jeg og pappa i dag er bestevenner. Hendelsen har bundet familien sammen med et sterkere bånd.

Engasjert

Nå engasjerer 22-åringen seg for å hjelpe andre som blir pårørende i ung alder. Hun har holdt foredrag, og holder gjerne flere. Oda-Marie er blant annet opptatt av at barn og unge som pårørende må få bedre informasjon og oppfølging.

–Sørg for at de blir sett og bidra til at de får trygge rammer rundt seg, er hennes råd.

I podkasten Slagpappa

Du kan høre Oda-Marie selv fortelle sin historie i 3. januar-episoden av Martin Aasen Wrights podkast, *Slagpappa*. Podkast-serien handler om hvordan kognitive senskader etter hjerneslag påvirker familielivet med barn. ■

Look for the sun

Vegard Muriaas var bare 41 år da han fikk hjerneslag. Tross utfordringer, ser den blide og humorfylte Harøya-mannen framover. Look for the sun, heter det i sangen han har skrevet som en hyllest til ektefellen, Perny-Oddbjørg Johansen. Nå gjør de to og dattera, Oda-Marie (22), det de kan for å gi andre i samme situasjon framtidstro.

Av Tommy Skar



FORMIDLER ERFARING: Perny-Oddbjørg og Vegard formidler sin erfaring til andre pårørende og slagrammede. Foto: Privat

Flere ganger har de – enten som trio eller som duo - ektefellene - stilt opp i ulike sammenhenger for å fortelle om livet som en slagrammet familie på fem. Det har vært meningsfylt for dem og det har gitt andre innsikt og kunnskap. For flere har det vist at de ikke er alene med utfordringene de har hatt eller har. Og de har også vist at det er mye å glede seg over, selv etter en så alvorlig hendelse som hjerneslag.

Mistet syn og språk

Hjerneslaget rammet Vegard 3. desember 2012. Etter en lang arbeidsdag som lærer var han kommet hjem. Plutselig mistet han synet på høyre øye. Men ikke bare det. Han kunne ikke prate. Ved bruk av en datamaskin til å kommunisere med, fikk han forklart Perny-Oddbjørg hva som hadde skjedd. Hun ringte legevakta.



SAMMEN: - Pappas hjerneslag har bundet familien sammen med et sterkere bånd, sier Oda-Marie. Bak fv.: Liam-Sedrik, Vegard, Perny-Oddbjørg og Oda-Marie. Torbjørn er liggende foran. Foto: Privat

Men hun fikk ikke svar. Hun ringte så til en venninne for å avklare skyss for eldstemann som Vegard skulle skysses til et møte på skolen. Hun selv kunne ikke kjøre fordi hun var nyoperert i en fot. Beskjeden fra venninnen var klar: Ring 113 med en gang! Ambulanse med lege kom om lag etter 10 minutter og etter litt undersøkelse sa legen: «Pasienten er oppegående, vi trenger ikke helikopter!» Da ble det ambulansebåt til Molde sjukehus.

Utfordringer

Ved hjerneslag er det ulike utfall, og ikke alle utfordringer melder seg de første dagene. På sykehuset ble det mange nevrologiske undersøkelser og i oktober året etter ble det kognitiv rehabilitering på Sunnaas sykehus. Til tross for både god hjelp og oppfølging måtte Vegard ta tiden til hjelp. Det gikk noen år før han hadde hele bildet av situasjonen han var kommet i. Han har utfordringer som lyd- og lysømfintlighet, og fatigue. For å motvirke dette bruker han blant annet briller med oransje farge og ørepropper ved behov. Han er bevisst på å bruke hjelpemidlene riktig samt å strukturere dagen og ha nok pauser.

Look for the sun

Harøya-mannen er kjent som en blid og humorfylt kar. Musikk er en lidenskap. Han omtaler seg selv som både lydmann og musiker. Men han skriver og komponerer også. Det er terapi. En av låtene han har skrevet er *Look for the sun*. Sola i sangen

er en hyllest til ektefellen. Og det beviste han til fulle under en landssamling for LHL Hjerneslag Ung på Gardermoen for noen år siden. Til fullsatt sal under festmiddagen tok Vegard mikrofonen og sang seg inn i hjertet ikke bare til en rørt Perny-Oddbjørg, men også hos alle som var vitne til den sterke kjærlighetserklæringen.

Hjelp andre

Et hjerneslag rammer ikke bare den som får

det, men også familien. For Perny-Oddbjørg og barna – Oda-Marie som et av dem – ble det både endringer i dagliglivet og mange spørsmål. Det ble perioder med isolasjon. Men med hjelpen fra blant annet Sunnaas sykehus, og viljen til å gå videre og finne egne løsninger i hverdagen, har familien reist seg. Nå har de både krefter og motivasjon til å fortelle om sine erfaringer for å hjelpe andre i samme situasjon. ■

Vegards råd til slagrammede

- Erkjenn den nye situasjonen din - bli kjent med den nye deg.
- Finn ut hva som gir deg energi og hva som er energikrevende; fokus på energigivende aktiviteter.
- Lag planer for hva du skal gjøre, bruk gjerne kalender på telefon som kan minne deg på gjøremål.
- Hvil mye, selv når du ikke føler at du trenger det (mindfulness).
- Ut i frisk luft.
- Vær ærlig overfor deg selv - spesielt på hvordan du har det. Ikke overprestere!
- Finn andre i «samme» båt - det er godt og viktig å snakke med likesinnede!

Familien og dine nærmeste er svært viktige og gode støttespillere. Ved å følge punktene over opplever jeg at hverdagen går bedre for oss alle.

Perny-Oddbjørgs råd til pårørende

- Ta vare på egentid, gjør noe som gir deg selv positiv energi. Det trenger ikke være noe stort, men kanskje gå en tur, lytte til musikk, en liten reise og kafébesøk.
- Tørre å sette ord på egne følelser, ikke bare ta hensyn til den som er/har vært syk. Dette kan være «skummelt», men for et godt råd.
- Se videre og fremover, ikke «heng» igjen med det som har skjedd og vent på at det skal bli som før. Der går det gjerne mye energi og kommer flere skuffelser.
- Glede seg over den nye hverdagen, og finne det positive ved endringene. NB! Det er likevel viktig å gi tid og rom for å kunne sørge over det som har skjedd! Dette tar tid, men gi ikke opp, og tenk at en mislykkes om en tenker negativt. De ulike følelsene kommer og går.
- Ha åpenhet rundt det som har skjedd og ta gjerne imot støtte fra andre. Du kan ikke være et «supermenneske».

Podkasten Slagpappa om familieliv

Martin Aasen Wriht (bildet) har laget podkasten Slagpappa. Serien handler om hvordan usynlige senskader etter hjerneslag påvirker familielivet med barn.

Podkasten er laget i samarbeid med LHL Hjerneslag og Afasi og prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam.

Wright er i tillegg til podkastprodusent, også foredragsholder og gjennom LHL Hjerneslag og Afasi likeperson for slagrammede barnefamilier.

Du finner mer informasjon om podkasten og kontaktinformasjon til Wright på nettsiden www.slagpappa.com/



Foto: Privat

Ønsker du en enklere og mer aktiv hverdag?

I Blatchford Ortopedi er vi mer enn 170 medarbeidere innen ortopediteknikk. Vår visjon er "Vi gjør mobilitet mulig slik at drømmer kan realiseres!". Enten du trenger en avansert protese, ortose eller en tilpasset innleggssåle, kan du være trygg på at vi leverer deg høy kvalitet og individuell service.

▶ Blatchford benytter nyeste teknologi til printe hjelpemidler med unik passform tilpasset hver kunde



▼ Vi står til tjenste for å dekke dine behov. Se blatchford.no for ytterligere informasjon.



▶ Blatchford kan produsere dropfortose i ulike farger etter kundens ønsker.

◀ Ankelfortose kan også produseres i de farger du måtte ønske.



Blatchford Norge består av seks avdelinger som holder til i: **Arendal, Kristiansand, Sandnes, Bergen, Oslo, Mo i Rana, Bodø, Narvik, Harstad, Tromsø og Alta.**

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

blatchford.no

Blatchford
Ortopedi

Livet ble snudd på hodet over natten

De fleste av oss tenker ikke på at noe slikt kan skje oss, sier Randi Skjeltorp Andresen. Hun er pårørende til Tormod Andresen, som var utsatt for en arbeidsulykke i 2009.

Av Marianne Brodin (tekst og foto)

–Å være pårørende er en krevende oppgave. Oftest finnes det ikke nok hjelp å få i hverdagen, sier Randi.

Mannen hennes Tormod falt ned fra et stilas og ble holdt i kunstig koma i tre uker. Utfallet var halvsidig lammelse og afasi. Dette ble starten på en ny hverdag med mange nye ting å tenke på.

–Hva med huset vårt og rullestol? Hva med venner og familie? Hva med jobb? Jeg grublet mye på hvordan vi skulle takle situasjonen, forteller Randi.

Hun var i full jobb. Spørsmålet om hvordan hun skulle klare å fortsette i jobben, meldte seg også.

–Det er en heldagsjobb å administrere hverdagen til Tormod, medgir Randi. Det tar tid å følge opp legekontroll, logopedtimer, tannlegetimer og en rekke andre gjøremål, legger hun til.

Digitale løsninger og afasi

I tillegg til en stor livsomveltning og alle de praktiske gjøremålene, ble økonomien utfordrende.

–Vi hadde alltid hatt hver vår konto og var enige om hvordan vi skulle dele på utgiftene. Vi så ikke behovet for å ha tilgang på hverandres bankkonto, men delte på regningene, forteller Randi.

Etter at Tormod ble skadet, tikket regningene inn uten at han kunne betale dem. Randi



opplevde at banken brydde seg lite om parets økonomi. Heldigvis fikk hun hjelp av noen hun kjente til å søke om fullmakt.

–Dette ordnet seg fordi jeg fikk hjelp av gode venner og slik skal det jo ikke være, synes Randi.

–Digitale løsninger som BankID er kompliserte når en har vansker som afasi, kan Randi bekrefte. Det har vært krevende for meg å finne ut av alt, slik at Tormod får de tjenestene han har krav på. Noe kan løses ved hjelp av fullmakt, men ikke alt, legger hun til.

Vær forberedt

Randi har gode råd til alle som lever i parforhold. Det er å sørge for å gi hverandre tilgang til hverandres bankkonto og at begge oppretter en framtidfullmakt. Da er en forberedt om noe skulle skje.

–Dette kan enkelt ordnes mens dere begge er friske, men blir den ene syk og mister den kognitive evnen er det håpløst, advarer Randi.

Ta pauser

Livet gikk seg til etter hvert. Nå er Randi pensjonist og har bedre tid til å ta vare på familien og seg selv

–Et godt råd til andre pårørende er å ta pauser i hverdagen. Det gir så mye energi til den som er pårørende. Kom deg ut på egenhånd, oppfordrer Randi.

–Selv er jeg medlem i ulike foreninger og passer på at jeg får en del egentid.

–Jeg har også engasjert meg i LHL Afasi-foreningen Østfold sammen med Tormod.

Det har gitt oss nye venner og mye glede og samhold.

Savn

Randi forteller at hun har savnet en pårørendekontakt og en likeperson å kontakte, spesielt i begynnelsen.

–Etter hvert går jo livet seg til, men i den første tiden etter ulykken skulle jeg gjerne hatt noen å dele fortvilelsen min med, sier Randi.

–Da tenker jeg på en nøytral person som ikke er en nær venn. Det var for vondt å belaste de nærmeste. En pårørendekontakt og en likeperson ville vært fint i den perioden, avslutter hun. ■

Pårørende som tema på februar-slagkafé

15. februar fortalte Randi Skjeltorp Andresen og Liv Hellvik om sine pårørenderfaringer. Det skjedde på LHL Hjerneslag og Afasis årlige februar-slagkafé i Oslo Kongressenter.

Årets slagkafé var kveldsarrangement til 8. nasjonale konferanse om hjerneslag. Hovedtema på slagkaféen var pårørende.

I samtalen med Hellvik fra LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus og Andresen fra LHL Afasiforeningen Østfold, deltok også pasientombud Atle Larsen og logoped Vanessa Seidler Krone. Samtalen ble ledet av Tommy Skar.



Foto: Kerstin Skar

Pårørende på likepersontelefon

Ringer du LHLs likepersonlinje kan du ved å bruke tastevalg 5, snakke med en likeperson som er pårørende. Likepersonlinjen

har telefonnummer **22 79 90 90** og er åpen hverdager mellom klokka 10 og 21.

ØVING: Elever ved Stabekk barneskole i Bærum øver på *Den skjulte oasen*. Foto: Privat

Jan i nye sko som musikkomponist

Jan Schwencke, kjent for mange av våre lesere, setter spor. Nå er den tidligere naturvernforbundslederen i gang med den selvskrevne barnemusikalen *Den skjulte oasen*.

Av Tommy Skar

Jan fikk hjerneslag i 2009. I mange år bidro han som erfaringskonsulent på Sunnaas sykehus HF. Han har sittet i styret i LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus. Og han har gitt ut flere CD-er med egne tekster og låter. En av dem, som mange har hørt og kjenner seg igjen i, er *For store sko*.

«Jeg har hatt for store sko, men det var godt at jeg forsto. Der jeg skal være det er her. Jeg vil vise verden hvem jeg er», heter når Jan synger om egne slagerfaringer.

Allsidig

Og i sitt siste prosjekt viser mannen fra Bekkestua i Bærum hvem han er, og ikke minst allsidigheten sin. Det er ikke mange

som med rette kan kalle seg artist, tekstforfatter og komponist.

Musikalen *Den skjulte oasen* har Jan utviklet i samarbeid med lærere og elever på Stabekk barneskole i hjemkommunen. Den er tilpasset læreplanen for femte og sjette trinn.

– Jeg har hatt ideen til historien og har skrevet musikken og sangtekstene. En profesjonell manusforfatter har tilpasset historien for en times skoleforestilling. Stabekk har fungert som «testskole» og har kommet med innspill underveis. Målsettingen er at andre skoler kan knytte prosjektet til sin skole og sitt nærmiljø, forteller han.



BEGEISTRET: Musikk lærer Richard Aas (t.v.) og naturfaglærer Kari Iversen Raaen er begeistret for Jan Schwenckes musikal. Foto: Privat

For å få til dette har han knyttet til seg en prosjektleder, som blant annet har bidratt til at plateutgivelsen nå er finansiert av Klavenesstiftelsen. Som han sier, ble «prosjektleder-genet» hans (eksekutive funksjoner) borte etter slaget, slik at han ikke selv kunne være ansvarlig for planlegging og gjennomføring av prosjektet. Musikken kom ut på Spotify i mars.

Naturvern

Den tidligere lederen i Naturvernforbundet i Bærum – som opprinnelig er reklamemann – har god bakgrunn for temaet han har valgt.

Befolkningsveksten i Bærum er stor. Jan ble selv engasjert i å ta vare på grønne lunger da utbyggingsplanene for Skallum gård, mellom Bekkestua og Stabekk, lå på politikernes bord for drøyt 20 år siden. Det valgte alternativet, som mange politikere den gang kalte en «bevaring», førte til at 70 prosent av arealet ble bygget ned og forsvant som et grønt-område for lokalbefolkningen. På grunn av stadig mer utbygging rundt Bekkestua er erfaringen nå at det resterende arealet blir tråkket ned på samme måte som naturen på Kalvøya ved Sandvika. Noe av årsaken er at skoler og barnehager bruker området flittig og på en skånsom måte, men arealet er rett og slett blitt for lite.



SCENEVANT: Jan Schwencke er scenevant. Her fra pårørende konsert i Sandvika i 2018. Foto: Privat

– Tilsvarende utfordringer finnes rundt mange skoler og barnehager i Bærum og Asker. Kan barnas naturglede og naturnysgjerrighet få politikere til å skjønne hvor viktige de grønne lungene er – og prioritere å ta vare på dem? spør Jan.

Jans musikal har fått god respons fra både lærere og elever. Nå er han klar til å ta den videre.

Nye sko

I musikalen står ikke Jan på scenen selv. Men det har han gjort ofte, både som foredragsholder og også da han sammen med LHL Hjerneslag og Afasi lanserte plata si *Fortell* på en pårørende konsert i Sandvika i 2018.

I låten vi allerede har referert til – *For store sko* – heter det også at «Nå har jeg fått nye sko, kostet nesten ikkeno'. Jeg svever på en sky. Kjære venner, kjære slekt: «Se, de sitter helt perfekt!» Jeg føler meg som ny.»

Med budskap både fra sin slaghverdag og på et tema som angår oss alle – klima og miljø – vil Jan fortsette å spre engasjement, inspirasjon og motivasjon. ■

MESTRING: Hilde har gjennom kajakk-kurs både opplevd selvmestring og gitt et tilbud til andre slagrammede og pårørende. Foto: Privat



Hildes reise – fra slag til mestring

I 2016 kom en stille kvinne på slagkafe i Ski. I 2024 holder 54-åringen engasjerte innlegg som beveger salen. Hilde Magelssen og LHL Hjerneslag og Afasis historie går hånd i hånd.

Av Tommy Skar

Jeg hadde ikke vært der jeg er i dag uten LHL, er noe vi ofte hører fra Hilde. Men LHL har heller ikke vært der organisasjonen er i dag uten henne og andre aktive slagrammede og pårørende.

Støtte

Én av LHL Hjerneslag og Afasis store suksesser har vært interessegruppa LHL Hjerneslag Ung. I Oslo og Akershus var Hilde en av initiativtakerne til den lokale nettverksgruppa.

–Støtten og erfaringsutvekslingen jeg har møtt i LHL-sammenhenger har vært uvurderlig, mener Hilde.

Aktiv

Når det er tid for å oppsummere LHL Hjerneslag og Afasis utvikling, kan den gjøres gjennom Hildes reise. Derfor har vi møtt henne i hjemmet på Løvenstad i Akershus-kommunen Rælingen. Hun har akkurat kommet fra trening. Men hun er likevel klar med servering: Blåbærpai med vaniljesaus. Og med store, fine jordbær og bringebær.

Hilde har alltid vært aktiv. Om vi skrur tiden tilbake, vil aktiv være en merkelapp på henne. Og sosial. Hun er fortsatt mamma, selv om guttene har blitt voksne. Før var hun også håndballtrener, spilte håndball selv, hun jobbet mye og hadde omgang med mange.

Slaget

Men så i januar 2015 skjedde det: Ekte-mannen Nils fant Hilde liggende på badet. Han ringte 113. Etter fire dager fikk hun svar: Blodpropp i lillehjernen. Hjerneslag.

Dette ble starten på en lang reise.

Vikersund-hjelp

I starten gikk det trådt, som for så mange andre. Hun slet med ulike utfordringer og konsekvenser av slaget. Hun manglet svar og fikk ikke svar. Riksrevisjonens knusende dom over deler av norsk rehabilitering fikk

Hilde kjenne på kroppen. Men etter fem år ble hennes erfaring lik det helseministeren bruker å trekke fram: Det gis også mye god rehabilitering. Hjelpen fikk hun på Vikersund Bad Rehabiliteringssenter i Buskerud.

Hvorfor kom du til Vikersund?

–Jeg ville dit de hadde best tilbud. Det stod mellom fem steder. Jeg googlet og så Vikersund hadde ME-pasienter. Da tenkte jeg at de også hadde kompetanse på fatigue, forteller Hilde.

På Vikersund gikk det bra på flere måter. Hilde gikk fra å være pasient til å bli erfaringskonsulent.

For mange slagrammede er det stor hjelp i å snakke med andre som har hatt slag. Flere gjør det til sin oppgave å bistå med erfaring og råd. Googler du Hilde Magelssen dukker hun opp i utallige saker. Ikke bare hos LHL, men også i NRK, VG, Romerikes Blad, forskning.no og Stiftelsen Norsk Luftambulanselanse. Og hun er bidragsyter i flere podkaster og webinarer.

Bidrar

Hilde har blitt fortalt at hun er en heldig slagrammet.

–Nei, å bli ufør er ikke heldig i mine øyne. Jeg er uheldig og har hatt slag, men til å ha hatt slag, er jeg heldig.

For alt synes ikke på den slagrammede. Det har vært en viktig oppgave for Hilde å gi de usynlige konsekvensene et ansikt. Du kan ikke uten videre se på et annet menneske når fatiguen har tatt plass i hode og kropp. Eller hvordan lyd og lys – som for andre føles greit, eller bra – herjer med et annet menneske. Hilde har gjort disse utfordringene kjent og enklere for andre. Ikke minst for de som har det samme. Og at det er hjelp å få. Flere har gjennom Hilde fått vite om hvilken hjelp en audiopedagog kan gi de med nedsatt lydtoleranse.



KOMMUNESTYREREPRÆSENTANT: Hildes valgkamp, her sammen med Høyre-leder Erna Solberg, ga henne kommunestyreplass i Rælingen. Foto: Privat



BLOMSTER-TERAPI: I årene etter slaget har blomster vært terapi for Hilde. Blomster gir glede i og farge på tilværelsen. Foto: Tommy Skar



ÆRLIG: Hilde har gitt slaghverdagen et ansikt også gjennom media. Sammen med sønnen Alexander fortalte hun 7. april 2018 om hvordan tunge stunder kunne gjøre henne vanskelig overfor familien. Men de forsto og støttet henne. Foto: Faksimile



FOREDRAGSHOLDER: Allerede 1. november 2016 fortalte Hilde sin historie på slagkafé for Romerike på Gjerdrum. Dette ble starten på mange år med hjelp og støtte til andre i samme situasjon. Foto: Tommy Skar

For mange – slik også for Hilde – er det et poeng å vise at å være ufør ikke er det samme som å være ubrukelig. Alle som har for eksempel fatigue vet at den ikke tilpasser seg verken den som er rammet eller arbeidsgiver. Den praktiserer selvrådrett. Så når Hilde eller andre kan gjøre noe, så gjør de det. Men mellom dette har de måttet ofre noe, eller mye.

Selvbilde

– Et godt selvbilde, sier Hilde, når vi spør Hilde om hvordan hun har det i dag.

– Slik du hadde det før slaget, spør vi.

– Nei, jeg hadde selvtillit, men ikke et godt selvbilde. Men nå, når jeg har erkjent og akseptert situasjonen - at jeg er ufør - så har jeg fått tilbake selvtilliten. Og jeg har fått et godt selvbilde. Nå kan jeg selv si hva jeg er god på. Derfor kan jeg også si at jeg er lykkelig ufør.

For: I dag vet Hilde at hun til tross for slagets utfordringer og begrensinger, er noe. Hun har noe å bidra med.

På Facebook har Hilde nå en egen side som *Motivator Hilde*, hvor hun er opptatt av

hverdagsmestring. Foredrag om «Fatigue» og «Livsmestring med helseutfordringer», og likepersonssamtaler, reklamerer hun.

Men det stopper ikke der. Før siste kommunevalg var det en person - som fortsatt er ukjent for Hilde - som spilte inn navnet hennes til Rælingen Høyre.

Nå er hun kommunestyrerepresentant og medlem av utvalg for helse og sosial. For de som kjenner Hilde fra før, har det også måttet være en liten reise i den store reisen. Fra å ikke være så interessert i politikk, har politikken tatt noe av plassen til andre fritidsaktiviteter. I dag snakkes det i NRK Dagsrevyen om saker som opptar henne, eller hun ser kjenninger fra politikk i TV-ruta.

Vil bedre

Slik LHL Hjerneslag og Afasi har som ambisjon - å bedre slagbehandlingen, rehabiliteringen og oppfølgingen - har Hilde det samme. Hun fikk før valget kommune-partiet sitt til å programfeste hjerneskadekoordinator. Nå har hun sendt forslaget videre til flere høyreavdelinger.

– Jeg tror det er viktig å treffe likepersoner og erfaringskonsulenter så tidlig som mulig.

Erfaringskonsulenter bør være på plass allerede tidlig i rehabiliteringen. Om ikke den slagrammede selv er klar, så er det pårørende som kan ha behov for å snakke, mener Hilde.

Veien videre

En av de første som ga Hilde verdifull innsikt, var Jan Schwencke. På det første LHL

Hjerneslag-møtet hun var på framførte han sin egen låt, *For store sko*.

I dag har Jan, Hilde og LHL Hjerneslag og Afasi funnet riktige sko, og fylt de. Alle tre er klare til å gå videre. Gå opp spor til de som kommer etter. ■

Hildes fem mestringstips

Hilde Magelssen (bildet) gir deg her er noen korte og konkrete råd for hvordan du kan mestre din slaghverdag litt bedre.

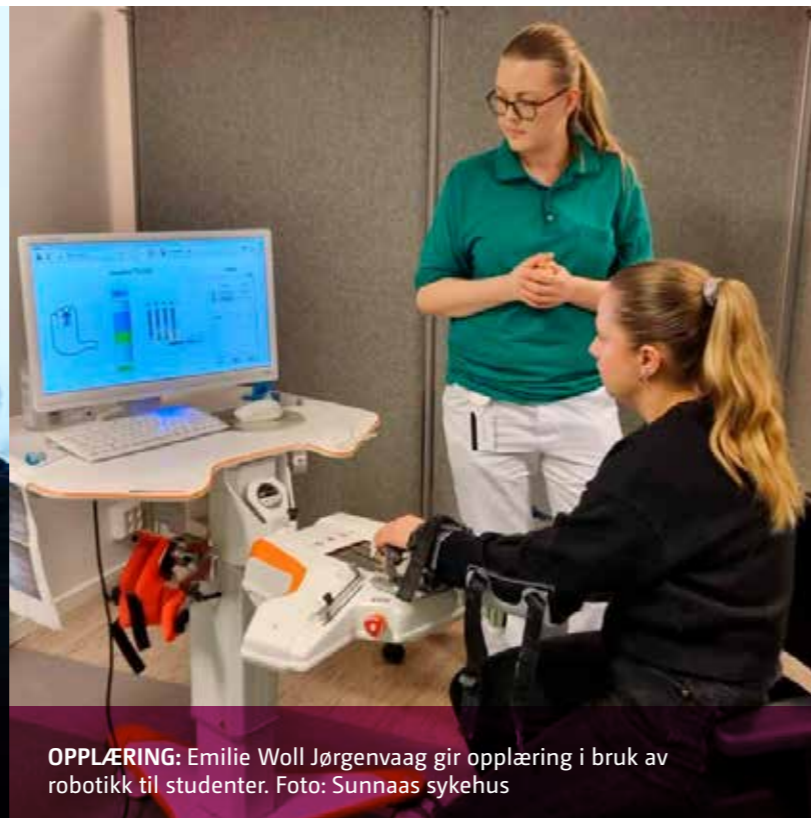
1. Lytt og kjenn etter hva kroppen forteller deg. Ta hensyn og gjør eventuelt endringer som er nødvendig.
2. Vær åpen i nære relasjoner og spør om hjelp når det trengs.
3. Møt deg selv slik du møter andre. Selvmedfølelse er motgiften til selvmedlidenhet.
4. Det er aldri for sent med rehabilitering. Hjernen er endringsbar hele livet!
5. Ha fokus på hva god mental helse er for deg. Det kan variere mellom å fokusere på sosial eller fysisk helse. Hva er viktig og riktig for DEG.



Foto: Privat



TEKNOLOGISK INTERVENJONSSENTER: En ergoterapeut ved teknologisk intervensjonssenter på Sunnaas sykehus forklarer spill. Foto: Bård Gudim



OPPLÆRING: Emilie Woll Jørgenvaag gir opplæring i bruk av robotikk til studenter. Foto: Sunnaas sykehus

Retningslinjer for armrobotikk på plass

Norge har manglet retningslinjer for robotassistert trening i rehabilitering av arm- og håndfunksjon etter hjerneslag. Nå er disse på plass. Oversikten finner du på helsebiblioteket.no.

Av Tommy Skar

Retningslinjene er utarbeidet av Sunnaas sykehus HF i samarbeid med LHL Hjerne- slag og Afasi og med støtte fra Stiftelsen Dam. Prosjektet har gått under navnet ARIS (Armrobotikk i Slagrehabilitering). Ikke bare er retningslinjene nybrottsarbeid i Norge, men de er også unike i internasjonal sammenheng siden de som finnes fra før er lite konkrete.

Angår mange

Hjerneslag er en av hovedårsakene til ervervet funksjonshemming hos den voksne befolkningen. Man antar at 55 til 75 prosent av personer som rammes av slag får vedvarende redusert motorisk funksjon i en arm. Dette oppleves som svært invalidiserende.

Bruk av robotikk i rehabilitering etter en skade eller sykdom, både som hjelpemiddel

og treningsverktøy, vil øke i rekordfart i årene fremover.

– Norsk helsetjeneste må forholde seg til en verden med stadig nye utfordringer. Det vil bli mangel på helsepersonell og et inntog av teknologi på flere arenaer. Flere rehabiliteringsinstitusjoner og kommuner ønsker å ta i bruk robotikk i opptrening av sine pasienter, men mangler erfaring og kunnskap. Det er vanskelig å vite hvilken type robotikk det bør satses på, hvilke pasienter som har best effekt av bruk, dosering, samt hvordan robotikk-trening bør tilbys, forteller prosjektleder Linda Sørensen.

Under utarbeidelsen av retningslinjene har Sørensen og hennes prosjektkolleger på Sunnaas gjennomført en stor litteraturstudie,

utarbeidet en treningsprotokoll og utført test på 19 pasienter.

Nyttig verktøy

Målet med retningslinjene er at de skal bidra til å være et nyttig verktøy for helsepersonell i kommuner, på sykehus og i rehabiliteringsinstitusjoner. De skal brukes av de som har ansvar for å planlegge og gi et tjenestetilbud til personer som har gjennomgått hjerneslag.

– Bruk av robotassistert trening i rehabilitering er et relativt ungt felt med begrenset evidensbasert kunnskap. I disse kunnskapsbaserte faglige retningslinjene har vi utarbeidet anbefalinger basert på det som finnes av evidens og klinisk erfaring, i påvente av mer forskning, sier Sørensen.

Målgruppen for retningslinjene er ergo- og fysioterapeuter, samt andre faggrupper med kompetanse innenfor rehabilitering av arm- og håndfunksjon. Retningslinjene vil kunne benyttes i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Rådene og anbefalingene som gis skal hjelpe helsepersonell og pasienter til å ta beslutninger, bidra til å redusere uønsket variasjon og fremme god kvalitet i utøvelsen av dette tilbudet.

Både individuell- og gruppetrening

Robotassistert trening kan tilbys som en-til-en trening eller gruppetrening der en terapeut/behandler assisterer tre til fire pasienter på hvert sitt system.

– Det anbefales en treningssetting med én terapeut/behandler og flere pasienter. Det kan være kostnadsbesparende og gi flere pasienter tilgang til mer trening i løpet av en rehabiliteringsperiode.

Sørensen poengterer at tilpasning og justering ved oppstart av trening med armrobotikk bør gjennomføres av en person som har god kjennskap til den aktuelle brukers kognitive og fysiske funksjon.



PROSJEKTGRUPPA: F.v.: Matthijs Wouda, prosjektleder 2, Linda Sørensen, prosjektleder 1, og Cilie Åsberg, prosjekt-kordinator. Foto: Sunnaas sykehus

– Tett oppfølging ved oppstart er vesentlig for å tilse at treningsformen er egnet, men også for å sikre ideell tilpasning og grundig innføring. Justering av bevegelsesutslag, avlastning og motstand underveis i treningsperioden er vesentlig for optimalt utbytte av treningen. For å opprettholde motivasjon og øke utfordringen underveis bør det også gjøres regelmessige endringer i spill og program.

Anbefaling ved individuell trening

I retningslinjenes anbefaling av individuell trening, er anbefalingen for slagpasienter i subakutt-kronisk fase å trene 45 minutter, tre-fem ganger per uke med armrobotikk.

– Anbefalingen er veiledende og individuelle tilpasninger – som treningsmengde, type armrobot og type spill – bør vurderes til enhver tid, sier Sørensen.

Retningslinjene skal revideres minst hvert femte år av Sunnaas sykehus.

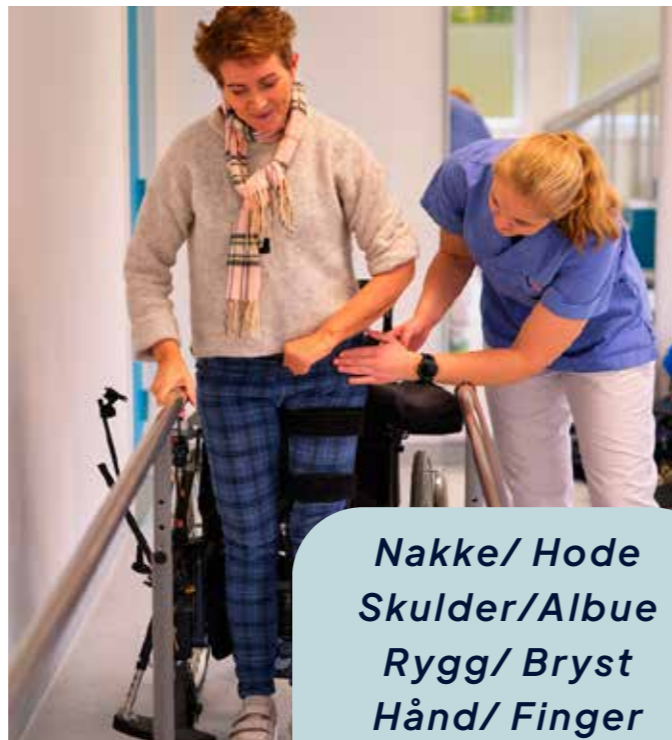
Webinar

I tillegg til retningslinjene er det laget et webinar. Det finner du på YouTube under Sunnaas. Du søker på *Retningslinjer for robotassistert trening for pasienter etter hjerneslag*. ■



Vår erfaring - din livsglede

Vi tilbyr alle typer ortoser både prefabrikerte og laget etter mål



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

Vi holder til:

**Bergen - Stord - Odda - Voss - Kristiansand -
Haugesund - Lindesnes - Arendal**

Bestill din time enkelt på Drevelin.no

Kontakt oss

Bergen

Tlf. 55 20 64 60/ mail: post@drevelin.no

Kristiansand

Tlf. 40 00 48 08/ mail: drevelin@drevelinsor.no

Følg oss



Drevelinortopedi



Drevelinsor



Scenariotest – kartlegging av kommunikasjon

Det har kommet en ny test for personer med alvorlig afasi. Den heter *Scenariotesten*.

Av Monica I. Norvik, logoped og seniorrådgiver, afasiteamet, Avdeling for ervervet hjerneskade, Statped

Logopeder bruker forskjellige tester for å undersøke språket til personer som har afasi. Omtrent én tredel av personer med afasi har alvorlige vansker med språket. Da kan det hende at mange av språk-testene blir for vanskelige.

Et av de viktigste målene for personer med afasi er å kommunisere så godt som mulig i hverdagen. For mange personer med afasi kan dette være å bruke gester, å tegne, bruke ansiktsmimikk eller kommunikasjonsbok. Dette kalles ofte funksjonell kommunikasjon. Scenariotesten undersøker slike måter å kommunisere på.

Testen inneholder seks scenarier fra hverdagen. Alle er illustrert med bilder. Personen med afasi og logopeden snakker om hva personen ville gjort i de ulike scenariene. For eksempel: «Personen med afasi går nedover gaten. Det kommer en dame bort og spør om veien til togstasjonen. Stasjonen er like rundt hjørnet. Hvordan vil personen forklare henne veien?» Så skal personen forklare veien for logopeden. Det kan gjøres ved å snakke, vise med hendene, tegne eller noe annet. Alle måter å kommunisere på er «lov».

Scenariotesten er laget i Nederland. Nevropsykolog Eike Wehling og erfarne logopeder har laget en norsk versjon av

Scenariotest Norsk utgave



Eike Wehling, Karoline Berg, Hanna Lilletvedt, Monica Norvik, Randi Ramsfjell, Håge Svein Bakken, Camilla Bomé, Kine Helen Erikstad, Edna Ottarsdottir

Novus forlag

Scenariotesten. For at den skulle bli så bra som mulig, har de gjort gruppe-intervjuer med fagpersoner og med personer med afasi. De fikk gode innspill fra begge gruppene og det ble laget nye illustrasjoner. ■

Referanse:

Wehling, E., Berg, K., Lilletvedt, H., Norvik, M., Ramsfjell, R., Bakken, H.B., Bomé, C., Erikstad, N.H og Ottarsdottir, E. (2024). *Scenariotest. Norsk utgave*. Novus forlag



REDAKSJONEN: F.v.: Karin Flølo, Nikolea Solstad, Anders Stensland Olsen, Petter Johansen Skipperø og Berit B. Njarga.
Foto: Redaksjonen, Klar Tale

Lettleste nyheter for alle

Det kan kanskje føles vanskelig å få med seg det som er viktig i dagens kompliserte nyhetsbilde. For de som har utfordringer med språk gjør lettlest-avisen *Klar Tale* det mulig å følge med på hva som skjer i nyhetene.

Av Marianne Brodin

–*Klar Tale* bidrar med nyheter som er formidlet på en enkel måte, skrevet med et lettest språk. Vi er også gode på å gi bakgrunnsinformasjon og å forklare hvorfor noe skjer, ikke bare at det skjer, sier ny redaktør Berit B. Njarga.

Njarga startet i jobben i november 2023 og kommer fra stillingen som ansvarlig redaktør for Aller Medias vi.no.

–Jeg søkte jobben som redaktør i *Klar Tale* fordi jeg mener avisen er veldig viktig, forteller Njarga. Jeg liker å formidle nyheter på en forståelig måte, noe *Klar Tale* har som

oppgave. Og jeg syns det er viktig at de som kan synes språk er utfordrende, har et godt nyhetstilbud.

Klar Tale er en redaksjon med fire ansatte. Med en liten redaksjon og et omfattende nyhetsbilde må de velge. Redaktøren forteller at de hver dag snakker om hva det er viktig å følge med på og hva de skal prioritere av nyheter.

–Samtidig er vi opptatt av å gå i dybden på aktuelle temaer, gi historiske tilbakeblikk eller bakgrunnsinformasjon som forklarer noe som skjer i verden. Så redaksjonen bruker tid på å

snakke om temaer som kan være viktig å få frem.

Nyheter på en forståelig måte

Mange skoleklasser abonnerer på avisen, og det samme gjør også personer med afasi og dysleksi. I tillegg brukes avisen av innvandrere som vil lære norsk.

–*Klar Tale* ønsker å være et tilbud til enda flere enn de som benytter avisen i dag, forteller den engasjerte redaktøren. I 2024 er mediene fulle av nyheter som blir oppdatert veldig ofte. Det kan kanskje føles vanskelig å få med seg det som er viktig. Her kan *Klar Tale* bidra. Vi velger ut de nyhetene vi mener det er viktigst å formidle fra dag til dag. Og vi gjør det på en forståelig måte. Dessuten går vi og i dybden på sammensatte tema. Så vi kan både være et tilbud for de som vil ha en enkel oppdatering på de siste nyhetene, og de som vil ha det enkelt forklart.

–Vi er også opptatt av å løfte fram gode historier, og drar jevnlig på reportasjeoppdrag og møter folk som har noe å fortelle eller som driver med en aktivitet vi mener det er verdt å lese om.

I tillegg til å dekke det som skjer i Norge fra dag til dag, følger redaksjonen også godt med på verdenspolitikken og spesielle temaer.

–Vi prøver å løfte fram aktuelle temaer, som kan være alt fra å forklare hva kunstig intelligens er, til nye lover og regler, opplyser Njarga.

Trafikkrekord

Nylig satte *Klar Tale* trafikkrekord. På samme dag var hele 40 000 unike brukere inne på nettsiden.

Vi syns det er utrolig gøy at 40 000 personer var inne på *Klar Tale* i løpet av en og samme dag, legger Njarga til.

–Det er nok mange som ikke har hørt om oss fra før. Målet vårt er nettopp at flere oppdager at vi fins, fordi vi tror flere kan ha behov for letteste nyheter enn bare de som leser oss fra før.

Skriv enkelt

Til slutt er det naturlig å formidle noen tips til hvordan vi kan bli bedre til å skrive forståelig og enkelt. Alle som har forsøkt å skrive enkelt, vet at det er vanskelig.

–Skriv korte setninger, bruk et aktivt språk og unngå tunge begreper, avslutter redaktør Njarga. Det er en god start. ■


Fakta om Klar Tale

- *Klar Tale* er Norges eneste letteste nyhetsavis.
- På nettavisen *klartale.no* finner du alltid de viktigste nyhetene.
- *Klar Tale* kommer ut hver onsdag som papiravis.
- Som abonnent kan du også lese plussartikler på *klartale.no* og e-avis.
- Avisen kommer som lydavis på CD og som podkast.
- *Klar Tale* gis ut av Lettlest Media AS i medie-konsernet Mentor Medier.
- Avisen er uavhengig og støttet økonomisk av Bufdir.

Gratis på nett til LHL-medlemmer

Som medlem av LHL får du *Klar Tale* pluss på nett gratis. Du får også e-avisen gratis en gang i uka. Tilbudet gjelder ikke papiravisen. Sjekk medlemsfordeler på *lhl.no* og bestill med medlemsnummeret ditt.

Kryssord

				PRAKT-SLAG	HUMRE	ENKEN FOR-LANGE
PLAGG	SNØ-SKO	BAGER NEST-SJEF	SJIMPANSE	SKJØD	LIKE FØDDE	
EURO-PEISK			ORE-GANO		SIF-FER	FYRE OPP
PÅ BORD		TRÆR-NE				
REISER MED TOG			FOR-TALTE	NABO-ER	TRENDY DRIKK	
KLOK-KE		SKJU-LE				

Miniseminar om ervervet hjerneskade og arbeidsliv

Torsdag 15. august går LHL Hjerneslag og Afasi og Sunnaasstiftelsen sammen om et miniseminar i Arendal om ervervet hjerneskade og arbeidsliv. Arrangementet er i *Hjerneteltet* til Hjernerådet klokka 12.45-13.30. Program for seminaret kommer i nyhetsbrev og publiseres på LHL og Arendalsukas nettsider. Møtet streames.



Stor helsegevinst ved fysisk aktivitet

Helsegevinsten fra fysisk aktivitet er trolig større enn først antatt, ifølge en ny rapport fra Helsedirektoratet.

Resultatene viser at dersom en inaktiv 20-åring begynner å bli litt fysisk aktiv, eksempelvis 10–15 minutters daglig rask gange, vil vedkommende kunne vinne nærmere åtte friske leveår i et livsløpsperspektiv.

Direktoratet peker på at ved å oppfylle rådet om minst 150 minutter i uken med litt anstrengende fysisk aktivitet, vil tilsvarende gevinst være ca. elleve friske leveår.

Estimatene viser også store gevinster blant alle personer over 60 år.

– Det er et stort uutnyttet potensial for gevinster innen helse, omsorg, produktivitet og livskvalitet for den enkelte dersom flere



PÅVIRKER: Hvis du er litt fysisk aktiv mellom fem og 20 minutter hver dag, kan det ha mye å si for hvor mange friske leveår du får, ifølge en ny rapport fra Helsedirektoratet. Foto: Shutterstock

hadde blitt litt mer fysisk aktive. Vi må prioritere forebygging mer, det gir gevinster både for samfunnet og for den enkelte, sier helse-direktør Bjørn Guldvog i en pressemelding.



Totalleverandør av ortopediske hjelpemidler

Vi skaper bevegelse!

Atterås er en ortopediteknisk klinikk som lager og tilpasser alle typer ortopediske hjelpemidler innen ortoser, benproteser, spesialsko og fotsenger/såler. Vi jobber tverrfaglig og har tett samarbeid med fysioterapeuter. Våre medarbeidere har god kunnskap og erfaring med tilpassing av ortopediske hjelpemidler til slagrammede.

Lurer du på om vi kan hjelpe deg?

Ta kontakt med oss på:

93 68 60 00

post@atteraas.no

www.atteraas.no

Møllendalsveien 1, 5009 Bergen





LIVSGAVE: I et sterkt møte mellom Egil Seem og Christoffer Henriksen 12. januar i år kvitterte sistnevnte for livet som gave gjennom verket *Hjertebarn*. Foto: Privat

Kvitterte for livet med hjertebamse

I januar fikk Thoraxkirurgisk avdeling ved Rikshospitalet et helt spesielt kunstverk fra en helt spesiell person: *Hjertebarn* av streetart-kunstneren Salke.

Av Tommy Skar

Bak kunstnernavnet Salke finner vi Christoffer Henriksen. Han er opprinnelig fra Kongsvinger. Nå har han atelier på Kolbotn. Han ble født 20. august 1997. Den sterke historien bak *Hjertebarn* går 26 år tilbake i tid.

Hull i hjertet

Bare en uke etter fødselen oppdaget barnelegen en bilyd fra den nyfødtes hjerte. Etter undersøkelser ble det innleggelse ved Oslo universitetssykehus (OUS) Ullevål. Christoffer var svært svak, og de fant ut at hjertet, leveren og milten var forstørret. De fant også ut at han hadde situs inversus. Det betyr at alle organer er speilvendte og at hjertet er

på høyre side. Etter to dager med uavbrutte undersøkelser ble det oppdaget at Christoffer hadde to hull i hjertet (atrieseptumdefekt (ASD) og ventrikkelseptumdefekt (VSD)). Han ble operert gjennom avansert hjertekirurgi.

Gi noe tilbake

I takknemlighet over at legene på OUS Rikshospitalet har gitt han livet i gave, har han ønsket å gi noe tilbake. I januar i år kunne han stolt overrekke verket med det passende navnet *Hjertebarn* til kirurgen som opererte han for 26 år siden, Egil Seem. Nå kan verket glede både barn og ansatte på avdelingen.

–Ikke alle hjertebarn får oppleve sin første fødselsdag. Jeg har vært heldig, og fått livet i gave to ganger, sier Christoffer takknemlig.

Lever av kunst

Med Pop Art-motiver sprer Salke farge og glede langt utenfor sykehuset. Han - som startet med kunst som tiåring - har blant annet utført graffiti på flere offentlige bygninger. I dag er han kunstner på heltid, og har stor suksess. Salke er en av våre fremste Tik Tok-kunstnere med over 222 000 følgere. På Instagram er det over 14 000 som følger han.

Du finner verk av Salke på Galleri M35 på Tjuvholmen i Oslo.



HJERTEBARN: Maleriet *Hjertebarn* donert til Thoraxkirurgisk avdeling ved Rikshospitalet av streetart-kunstneren Salke. Foto: Privat



LIVREDDEREN: Erik Seem reddet Christoffer Henriksens liv for 26 år siden. Foto: Privat

Fakta om VSD og ASD

Ca. én prosent blir født med hjertefeil. To av de mest vanlige tilstandene er ventrikkelseptumdefekt (VSD) og atriaseptumdefekt (ASD). VSD er hull mellom hovedkamrene, mens ASD er et hull mellom forkamrene.

Ved VSD eller ASD vil blodet flyte direkte mellom de to hjertehalvdelenene, og det kan føre til økt belastning på hjertet. Betydningen av hjertefeilen avhenger av størrelsen og hvor hullet befinner seg.

Diagnose stilles ved hjelp av kliniske funn og ultralydundersøkelse. Både ASD og VSD

kan lukkes kirurgisk hvis det er nødvendig. Små hull i hjerteskillevæggen har ofte så liten betydning at en ikke behandler dem, og i mange tilfeller vil de lukkes av seg selv.

Kilder:

LHL
Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)

LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt

7. april deltok spesialrådgiver **Tommy Skar** i LHL i **NRK Helgemorgen** på TV og i radio, hvor tema var logopedmangel. I samme innslag var det debatt mellom stortingsrepresentant **Bård Hoksrud** fra **Fremskrittspartiet** og **Siv Mossleth** fra **Senterpartiet**. Foto: Kerstin Skar



22. februar markerte **LHL Hjerneslag Ung avdeling Haugaland** ett år med pizza og bowling. Bak, f.v., **Geir Handeland**, **Erik Skrunes** og **Olav Matre**, og foran, f.v., **Eli Fjeld** og **Mona Snørteland**. Foto: Privat

LHL Hjerneslag Ung Rogaland har hatt årsmøte, og valgt nytt styre. **Lin Iren Giske Andersen** (t.h.) gikk av som leder, og **Mona Staveland Snørteland** overtok. På fellesbildet er fire av seks styremedlemmer. F.v.: **Elin Sletten**, **Snørteland**, **Arild Vågseter** og **Per Einar Smith-Meyer Johannessen**. **Brit Helen Høines** og **Janne Fjælberg** er også valgt inn i styret, men var ikke til stede da bildet ble tatt. Foto: Christin Unwod Dorga



Foto: Privat



Foto: Tommy Skar

15. februar deltok **LHL** på **8. nasjonale konferanse om hjerneslag**. På kvelden hadde **LHL Hjerneslag og Afasi** sin tradisjonelle februar-slagkafé. I konferanseprogrammet bidro både slagsykepleier **Marita Lysstad Bjerke** og logoped **Vanessa Seidler Krone**. Krone hadde foredrag om afasi. På slagkaféen hadde hun foredrag om dysfagi. Hovedtema på slagkaféen var pårørende.



14. februar hadde **Norsk Logopedlag (NLL)** og **LHL Hjerneslag og Afasi** møte med **Sosialistisk Venstreparti (SV)** om logopeddekningen. På møtet deltok, f.v. **Tommy Skar**, **LHL Hjerneslag og Afasi**, politisk rådgiver **Ivar Johansen**, **SV**, stortingsrepresentant **Cato Brunvand Ellingsen**, **SV**, og leder **Katrine Kvisgaard**, **NLL**. Foto: Privat

26. januar arrangerte **Norsk Logopedlag** utdanningskonferanse på **Thon Hotell Lillestrøm**. F.v.: **Kari-Anne Bottegård Næss**, **Frøydis Morken**, **Monica I. Norvik**, **Marianne Brodin**, **Ove Sikveland**, **Åse-Katrine Andersen**, **Melanie Kirmess**, **Katrine Kvisgaard**, **Karianne Berg**, **Wenche A. Helland** og **Signhild Skogdal**. Foto: Tommy Skar



14. desember kunne **Kerstin Skar** (t.v.), som frivillig, og **Marianne Brodin**, som spesialrådgiver afasi, ønske velkommen til førjuls-kaffe i **LHL Hjerneslag og Afasi**s lokaler i Torggata 10 i Oslo. Her ble det servert forskjellig julebakst og det ble gode samtaler. Foto: Tommy Skar

LHL Gjøvik arrangerte 30. november temamøte om afasi. **Marianne Brodin** fra **LHL Hjerneslag og Afasi** holdt foredrag. På bildet er vi Brodin sammen med **Arne Aasstuen**, som er leder i lokallaget. Foto: Privat





Hvordan mestre hverdagen etter hjerneslag? Det var ett av flere temaer på åpent møte på **Oslo universitetssykehus Rikshospitalet** 21. november. På møtet, hvor **LHL Hjerneslag og Afasi** var en av medarrangørene, ble situasjonen til unge slagrammede satt på dagsorden av **Johanne Marie Hemnes** og **Ruben Drengsrud Dahl** (bilde 1) fra **LHL Hjerneslag Ung** i samtale med helsefaglig rådgiver og slagsykepleier **Marita Lysstad Bjerke** i LHL Hjerneslag og Afasi. Delta-kerne fikk også presentert LHL sitt unike



rådgivingstilbud av logoped **Vanessa Seidler Krone** og pasientombud **Atle Larsen** (bilde to). **Arild Hagen** fra LHL Hjerneslag og Afasi og **Norges Blindeforbund** tok i samtale med overlege **Anne Hege Aamodt** - som ledet møtet - opp hvor viktig synsrehabilitering er for slagrammede. Flere leger fra OUS holdt foredrag om ulike sider ved slag, behandling og forebygging. I tillegg til Aamodt var OUS representert med overlegene **Christian G. Lund, Mona Skjelland** og **Rajiv Advani** (bilde tre). Foto: Kerstin Skar



Afasidagene er en praksisrettet konferanse om afasi. I 2023 ble den arrangert 9. og 10. november på **Statped** i Oslo. Logoped og andre fagpersoner som arbeider med personer med afasi er målgruppen. På bildet er logopedene i afasiteamet ved Statped, **Nina Høeg, Nina Helen Erikstad, Hedda Døli** og **Monica I. Norvik** sammen med **Marianne Brodin** fra **LHL Hjerneslag og Afasi** (nummer to f.h.). Foto: Privat

7. november var det møte i **Statpeds** faglige bruker-råd ASK - EHS - SPRT. Et av temaene var den nye opplæringsloven som trer i kraft 1. august 2024. På bildet divisjonsdirektør **Walter Frøyen** og foran, f.v., talsperson **Bente Nicolaysen, LHL Hjerneslag Barn og Ungdom**, spesialrådgiver **Marianne Brodin, LHL Hjerneslag og Afasi**, og seniorrådgiver **Anne Katrine Eikill, Statped**. Foto: Privat



6. november hadde daværende generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** og leder **Katrine Kvisgaard** i **Norsk Logopedlag** møte med statssekretær **Sindre Lysø** i **Kunnskapsdepartementet**. Tema var logopeddekningen. Foto: Privat

ORTHOPUS Supporter

Cypromed er stolt av å kunne presentere **ORTHOPUS Supporter**! Et elektronisk armstøttesystem for personer med svakhet i skulder eller behov for avlastning.

Et to-i-en armstøttesystem som legger til rette for både stabilitet og dynamiske bevegelser, og gjør det mulig å gjennomføre aktiviteter som å spise, spille brettspill eller bla i en bok.

Systemet kan festes til bord, rullestol eller på gulvstativ.



Les mer og kontakt oss for utprøving!



Hjelpemidler for hjerneslag og nerveskade

Cypromed er leverandør av grep- og ganghjelpemidler, med et særlig fokus på nevrologiske diagnoser. Du kan se alle våre hjelpemidler på vår hjemmeside.

Har du spørsmål eller ønsker hjelp til å finne riktig hjelpemiddel for deg? Ta kontakt, så finner vi veien videre sammen.



✉ service@cyromed.no

☎ 62 57 44 33

🌐 www.cyromed.no

a | ALFESS™

ALFESS™ er en moderne funksjonell elektrisk stimuleringsenhet (FES). Denne innovative og veldesignede ortosen er ment å forbedre gangen hos mennesker med dropfot, som ikke har mulighet til å løfte foten fritt mens de går. Den elektriske stimuleringen hjelper foten til å løfte seg for økt mobilitet og en bedre gange.

FUNKSJONER og FORDELER MED ALFESS

- Kan tas på med en hånd
- Lav vekt
- Usynlig under klær
- Enkel å programmere på enheten,
- Integrerte elektroder - behøver aldri bestille nye
- Mulig å gå barbert
- To aktivitetsinnstillinger - gange og trening
- Ladeenhet for lading av integrert batteri



Ønsker du å prøve ALFESS, ta kontakt med ditt ortopediske verksted eller Alfimed på telefon 47 76 91 96 eller info@alfimed.no

alfimed

Alfimed AS,
Olav Brunborgs vei 6,
1396 Billingstad,
www.alfimed.no