



LHL

Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 1, 2024

**Viktig gjennomslag
for lungesyke!**



**– Hjerteinfarkt kan
ramme hvem som helst**

Redder liv!

**80 nye hjertestartere
i idrettslanlegg i Oslo**

Innhold

Temasider

80 nye hjertestartere redder liv i Oslo!	6
Hjerteinfarkt	20

Politiske saker

Gjennomslag for de lungesyke	9
2024 – Et viktig og utfordrende år for norsk helsetjeneste	10
Bærekraften i landets helsetjenester	12
Hva er folkehelse?	13

Litt av hvert

Medlemsfordeler	4
LHLs helsefaglige rådgivningstjeneste	4
Leder	5
Styrets side	25
Kryssord og sudoku	46
Quiz	48

LHLs pasientombud «spør Atle»

Tema: Arv	40
-----------------	----

Norge rundt

LHL Tysvær og Bokn: – Vi må gi folk livsgnist!	34
---	----

Livsstil

Inspirerende triminstruktørkurs	22
Hjertekampen – gratis trenings- og kostholdsapp	42

Mestring og motivasjon

Forfatter Hilde Østby: Kart over ensomheten ..	29
--	----

Pasient -og pårørendehistorier

Hjerteinfarkt kan ramme hvem som helst	14
Sofaen er døden	36
Leserbrev: Hjerneslag	32
Kjærlighet i en afasihverdag	50

Astma og allergi

Pollensesongen i lufta	44
Pass på huden i påskesola	45

Mat og kosthold

Spis sunt og hjertevennlig	26
- Oppskrift: Torsk	27
- Oppskrift: Kyllingwok	28

Et bedre liv

Et bedre liv er et magasin fra LHL som er en ideell medlemsbasert pasientorganisasjon med nærmere 55 000 medlemmer.

LHL har 250 lokallag som tilbyr trimgrupper, likepersonstilbud, og et sterkt fellesskap over hele Norge. Gjennom forskning, politisk påvirkning, profesjonell behandling og folkeopplysning har LHL siden 1943 bidratt til å gi folk et bedre liv. Det skal vi fortsette med.

Adresse

Ragnar Strøms Veg 4, 2067 Jessheim
Postboks 103 Jessheimbyen, 2051 Jessheim
Tlf. 22 79 90 00 – post@lhl.no
lhl.no

Ansvarlig redaktør

Even Gulbrandsen
Tlf. 47 84 46 35
even.gulbrandsen@lhl.no

Redaktør

Julie Cathrine Knarvik
Tlf. 932 45 185
julie.cathrine.knarvik@lhl.no

Layout og produksjon

Stem Agency AS. stem.no
Papir: Ubestrøket 240/90g



Høydepunkter

6

80 nye hjertestartere redder liv i Oslo!

I samarbeid med OneMed og LHL har Bymiljøetaten i løpet av januar 2024 utplassert 80 hjertestartere i idrettsanlegg over hele Oslo.



14

Hjerteinfarkt kan ramme hvem som helst!

Livet tar en brå vending når Alf (39) ringer hjem til kona Julie og sier: «Hei, jeg har hatt hjerteinfarkt, har fått en stent og skal gå på medisiner resten av livet».



9

Politikk: Gjennomslag for lungesyke

LHL har jobbet målrettet for å sikre en bedre ordning for oksygenbehandling ved utenlandsreiser. Gjennomslaget som nå er oppnådd gir pasientene den tryggheten de fortjener.



Dine medlemsfordeler

- **LHLs likepersonstjeneste.** Snakk med en person som har egen erfaring med sykdom, som pasient eller pårørende. Tlf: 22 79 90 90.
- **LHLs helsefaglige rådgivningstjeneste.** Svarer på dine spørsmål om hjerte- og lungesykdommer, hjerneslag, afasi, fysisk aktivitet, astma, allergi eller eksem. Tlf: 22 79 90 10.
- **Treningsgrupper, kurs og aktiviteter m.m i ditt lokallag.** Finn ditt lokallag og aktiviteter på lhl.no/lokallag.
- **Gratis bistand fra LHLs pasientombud.** Tlf: 41 54 69 63. e-post: atle.larsen@lhl.no.
- **Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, hjerneslag, afasi og astma og allergi.** Se lhl.no/nyhetsbrev.
- **15 % rabatt på alle produkter i LHL Førstehjelp.** Bestill her: forstehjelp.lhl.no og bruk rabattkoden «2021medlemhl».
- **Rabatt hos Hjemmelegene.** Som medlem betaler du kr 900,- (ordinær pris kr 1290,-) for hjemmebesøk, og kr 299,- (ordinær pris kr 350,-) for chat med lege. Bestill på hjemmelegene.no bruk rabattkoden «EtBedreLiv».
- **15 % rabatt på alle varer hos Farmasiet** (unntatt legemidler). Tilbudet gjelder ikke allerede rabatterte varer. Bestill på farmasiet.no og bruk avtalekode «LHL2017».
- **15 % rabatt på treningsavgift ved SATS.** Bestill på sats.no og bruk rabattkode «100p40245rpt16».
- **Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon hotels og Nordic Choice Hotels.** Du kan lese mer om hotellavtalene og dine medlemsfordeler på lhl.no/medlemsfordeler.

* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene

LHLs helsefaglige rådgivningstjeneste



Marita

Slagsykepleier og helsefaglig rådgiver. Svarer på spørsmål om hjerneslag, rettigheter og utfordringer knyttet til det å leve med gjennomgått hjerneslag.



Helle

Spesialsykepleier og leder av LHL Astma og allergi. Svarer på spørsmål innen lunge, astma og allergi, inkludert matallergi, atopisk eksem og inneklimate.



Iselin

Spesialfysioterapeut og helsefaglig rådgiver. Bistår med spørsmål om fysisk aktivitet og trening, hjerneslag og hjertesykdom.



Mona

Kardiologisk sykepleier og helsefaglig rådgiver. Lang erfaring fra medisinsk avdeling med angiografi, PCI og ablasjon. Erfaring innen hjertekirurgi og hjerterehabilitering.



Vanessa

Rådgiver afasi (logoped). Svarer på spørsmål om språk-, tale-, stemme og svelgvansker med spesialisering på afasi og dysfagi etter hjerneslag.



Ona

Fysioterapeut og helsefaglig rådgiver. Svarer på spørsmål om fysisk aktivitet og rehabilitering, med spesialitet innen lungesykdommer.

Som medlem kan du få hjelp av våre helsefaglige rådgivere på telefon:
22 79 90 10



Mari Larsen
Generalsekretær i LHL

Kjære LHL-medlemmer

LHL 2024 – første år som ren pasient- og interesseorganisasjon

2024 er det første året LHL er en ren pasient- og interesseorganisasjon og ikke lenger drifter kliniske behandlingstilbud. Sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner som LHL har etablert og drevet, er overtatt av andre slik at tilbudet til pasientene føres videre. Dette gir nye og spennende muligheter som skal utnyttes til det beste for våre medlemmer. LHL er nå i en situasjon der alle ressurser i organisasjonen kan brukes på å bygge en sterkere medlemsorganisasjon, satse mer på det interessepolitiske arbeidet, gjennomføre flere formålsrettede prosjekter og utvikle gode tilbud til medlemmene. Vi skal nå prioritere å bygge vitale og attraktive tilbud i våre 250 lokallag over hele landet.

I 2023 har LHL, gjennom politisk arbeid, oppnådd mye for våre målgrupper: Lungesyke kan igjen reise til utlandet uten selv å måtte legge ut for kostbar oksygenbehandling. Moderne medisiner, som kan gi bedre livskvalitet til hjertesviktpasienter, er nå godkjent. Hjerne-slagregister for barn og ungdom er kommet på plass. I tillegg har LHL gjennomført en nasjonal kols-kampanje som ga oppmerksomhet om denne sykdommen og understreket kravet om pakkeforløp for kolspasienter. I 2024 vil vi styrke vårt interessepolitiske arbeid ytterligere. Vi skal bidra til å sikre pasientrettigheter og gode helsetjenester for våre medlemmer. LHL skal legge press på politikere for å finne løsninger på bemanningskrisen i helsetjenesten, få ned ventetidene og få på plass en ny finansieringsordning for sykehusene. Vi skal fortsatt jobbe for å fremme folkehelse og forebygging ved å jobbe for sunnere livsstil, og vi er opptatt av å få på plass en rehabiliteringsreform.

Et nytt og spennende prosjekt som LHL er i full gang med kalles «Hjertesikre Soner». Hvert år opplever over 4 800 mennesker i Norge hjertestans utenfor sykehus, og i 2022 overlevde kun 423 av disse. LHL vil jobbe for at flere kan overleve hjertestans. Det trengs rask respons for å redde liv. Befolkningen skal sikres bedre tilgang til

livsviktig hjelp gjennom utplassering og oppfølging av hjertestartere. Vi vil bidra til å gjøre Norge til et mer hjertesikkert samfunn! Prosjektet starter i Østfold, og målet er å utvide prosjektet «Hjertesikre Soner» til større deler av landet. Våre lokallag og medlemmer blir uvurderlige samarbeidspartnere for å oppnå et godt resultat.

LHL er en interesseorganisasjon for mennesker med hjerte- og karsykdom, lungesykdom, hjerneslag og afasi og deres pårørende. Organisasjonen er viktig for en stor del av befolkningen. LHL har i dag 55 000 medlemmer, og det er et stort potensial for mange flere medlemmer som kan ha nytte av våre tilbud og aktiviteter. Det er viktig for LHL å ha en stor medlemsmasse da dette gir legitimitet og gjennomslagskraft. Alle kan bidra til å verve medlemmer. Spør en venn, en nabo eller en slektning om de vil bli med i LHL-fellesskapet og benytt vervekuponen du finner i bladet til å melde inn nye medlemmer.

LHL henter nå opp en gammel tradisjon med å arrangere LHL-dagene siste uken i mai hvert år. Formålet er å styrke organisasjonen, skape lokalt engasjement og stimulere til medlemsverving i lokallagene. Alle våre lokallag oppfordres til å arrangere stands, temamøter og andre tiltak for å vise frem de lokale tilbudene og bidra til at flere ønsker å bli medlem.

Opinionsundersøkelser viser at mange har et godt inntrykk av LHL. Svært få har et dårlig inntrykk, men det er fremdeles mange som ikke kjenner til hva vi står for og hva vi kan tilby. Framover skal vi jobbe for at enda flere skal få kunnskap om alt det gode arbeidet organisasjonen med alle sine frivillige og tillitsvalgte bidrar med.

Vi har nå anledning til å gjøre LHL til en mer tydelig, mer synlig og mer aktiv organisasjon for våre medlemmer.

80 nye hjertestartere redder liv i Oslo!

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: John Olav Nicholson

I samarbeid med OneMed og LHL har Bymiljøetaten i løpet av januar 2024 utplassert 80 hjertestartere i idrettsanlegg over hele Oslo.



I 2022 ble 3 881 personer forsøkt gjenopplivet etter uventet hjertestans utenfor sykehus i Norge. 83 prosent fikk hjerte-lungeredning (HLR) av tilstedeværende, mens kun 16 prosent fikk koblet på hjertestarter. Forskning viser at god HLR og tidlig strømstøt er det som redder liv. Strømstøt bør gis innen 2-4 minutter fra hjertestans for å øke sannsynligheten for vellykket gjenopplivning. Gjennomsnittlig utrykningstid for ambulansetjenesten er 9 minutter. Derfor er utplassering av hjertestartere der folk samles helt avgjørende for å redde liv.

– Vi er glade for å få dette på plass, og at vi nå har hjertestartere i alle anleggene som vi forvalter. Det gir oss en ekstra trygghet når vi har

anlegg med mye aktivitet og der mange mennesker er samlet, sier etatsdirektør i Bymiljøetaten, Gerd Robsahm Kjørven.

– Vi vet viktigheten av rask respons ved hjertestans, og det å få gitt et livreddende raskt strømstøt. Derfor er vi utrolig stolte av Bymiljøetaten i Oslo Kommune som har tatt dette samfunnsansvaret for innbyggerne sine. Vi vet de igjennom sin tilgjengeliggjøring av flere hjertestartere vil redde liv, sier leder i LHL Førstehjelp, John Olav Nicholson.

Livreddende samarbeid

OneMed har de siste åtte årene hatt avtale med Oslo kommune på levering av alt medisinsk materiell til deres enheter; sykehjem, legevakter, helsehus, skoler og barnehager samt idrettsanlegg.

– Denne leveransen kom som en del av den avtalen. Det er normalt Helseetaten og Sykehjemsetaten som er våre kunder i Oslo kommune. Men denne gang benyttet Bymiljøetaten, som blant annet har ansvaret for kommunens idrettsanlegg, seg av avtalen og kontaktet oss. Vi ble ganske raskt enige om hvilke produkter som passet for anleggene de skulle utstyre med hjertestartere og hvilke tjenester de trengte så som montering av disse. Vi har opplevd Bymiljøetaten som en meget profesjonell organisasjon som visste hva de ville ha, men var også lydhøre for våre innspill – da var det enkelt å bli enige om avtalen og fremdriften, sier Jan Knoph, administrerende direktør i OneMed.

Et stort og viktig prosjekt

– For OneMed har dette vært et forholdsvis stort prosjekt som har pågått fra Bymiljøetaten kontaktet oss i oktober sist år til vi leverte i desember. I utgangspunktet var det snakk om bare hjerterartere, men man ble hurtig enige om at de også måtte ha skap til hjerterarterne. Viktigheten av dette prosjektet er stort. Oslo kommune har en strategi om å sikre sine idrettsanlegg med hjerterartere.

Når vi tenker på hvor mange som ferdes daglig og driver idrett på alle disse arenaene; både barn, unge og gamle, så er det spesielt viktig at hjerterartere er i umiddelbar nærhet dersom en ulykke skulle oppstå.

– Så vi er med og sikrer liv og helse på kommunens ulike idrettsanlegg. Det er for oss meget viktig, da vi også er en del av lokalmiljøet i Oslo, sier Knoph.

Godt samarbeid med LHL

– LHL har vært vår leverandør av hjerterartere i mange år, og vi har alltid vært meget fornøyd med både produktene de har og servicen de yter. Vi kjenner mange i LHL-organisasjonen og vet at de er meget dedikerte og profesjonelle. De er enkle å samarbeide med og vi har bygget opp gode forhold mellom oss.

Langsiktige relasjoner i leverandørforhold er for oss meget viktig. Det er alltid menneskene det kommer an på og som skaper en organisasjon.

OneMed sin strategi er å ha langsiktige leverandøravtaler, noe vi har med LHL. Jeg er sikker på at det gode forholdet vi har vil bestå lenge.

– LHL Førstehjelp har som en del av markedsavdelingen i pasientorganisasjonen LHL flere oppgaver. Vi skal skape overskudd til LHLs arbeid gjennom varesalg i nettbutikken, men vi har også et klart oppdrag til å bidra med det vi kan i samfunnet i tråd med LHLs visjon om «Et bedre liv». Herunder passer det godt sammen med våre livreddende produkter, kurs og opplæring og egne LHL importagenturer på hjerterartere, sier Nicholson.

Da vi ble invitert til å delta i denne leveransen til Oslo Kommune ble vi selvfølgelig glade for tilliten fra OneMed, og samtidig takknemlige for at OneMed igjennom dette store prosjektet også støtter opp om LHLs arbeid og misjon for norske pasienter og deres pårørende.

Lydhøre for produktkunnskap

– For LHL Førstehjelp er det å få jobbe i ett tett og godt partnerskap med et miljøfokuset markedsledende stort selskap som OneMed AS, en læringsreise som gir masse inspirasjon. Vi har ett meget godt og forutsigbart partnerskap med åpen kommunikasjon på alle nivåer. Jeg tror dette er nøkkelen til å kunne levere gode produkter og løsninger i felleskap, der sluttkunden er i fokus. Vi opplever at OneMed lytter til våre faglige råd i LHL og ikke minst er lydhøre for vår produktkunnskap innen hjerterartersegmentet. Vi anbefalte for Oslo Kommune en Cardiolife hjerterarter fra produsenten Nihon

Kohden i Japan, ett produkt med en «barneknapp» på hjerterarteren. Jeg må få understreke at hjerterarter på barn er veldig sjelden, men da det er mange mennesker i alle alderstrinn i fysisk aktivitet på arenaene er det allikevel vektlagt en god beredskap for barn også. Maskinen er i tillegg meget robust og enkel å bruke.

Vi i LHL anbefaler alltid kurs og opplæring med instruktører, men husk at med mobilen din har du alltid en sykepleier i lomma!

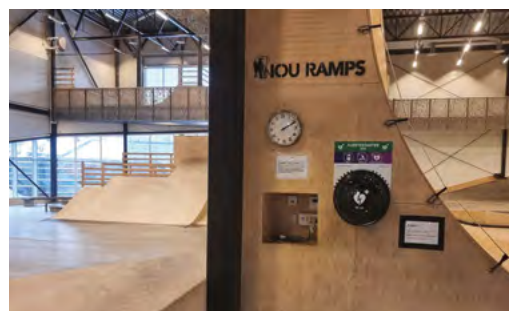
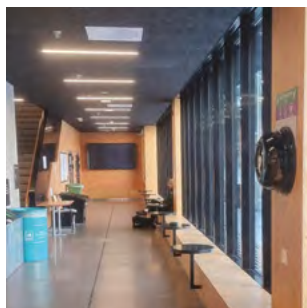
– Når du ringer 113 får du god hjelp og veiledning i bruk av hjerterarteren fra noen av Norges beste fagfolk. De er der sammen med deg frem til ambulansen kommer frem. Fast oppbevaringssted for hjerterarterne er også viktig for å spare tid ved en hendelse, og her var vi klare på å anbefale markedslederen ROTAID hjerterarterskap som ikke har noen skarpe kanter og som tåler både en fotball, skateboard og ett karatespark, avslutter Nicholson.

LHL blir lyttet til

– Det er viktig for OneMed å ha leverandører som yter det lille ekstra for å sikre at sluttkunden blir fornøyd. Det er også viktig for OneMed at vi kan benytte våre leverandører i samspill med våre kunder. Siden vi vet at LHL er en slik leverandør, så har det vært mye direkte kontakt mellom LHL og kommunen og sammen med OneMed. LHL har i dette prosjektet kommet med mange og gode faglige råd og veiledning som har vært viktig for Oslo kommune. LHL er en organisasjon som blir lyttet til, avslutter Knoph.

Råd om hjertestans

- Ved hjertestans er det helt avgjørende å få hjertet i gang igjen så fort som mulig.
- Ring 113 umiddelbart hvis noen mister bevisstheten og slutter å puste eller puster unormalt. Start raskt med hjerte- lungeredning (HLR) og bruk av hjertestarter frem til ambulansen kommer.
- Last ned hjelp 113-appen til Norsk Luftambulans for å ringe nødnummer og andre viktige telefonnummer, finne ut hvor du er, samt finne nærmeste hjertestarter.
- Om du som førstehjelper behøver å snakke med noen etter en dramatisk hendelse kan du ringe telefon 02415 for å få snakke ut med en fagperson som forstår hva du har stått i.
- Register din hjertestarter på 113.no, Norges offisielle hjertestarterregister.
- Anskaff kun halvautomatiske hjertestartere, helautomatisk er ikke anbefalt av sikkerhets-hensyn.
- Ingenting erstatter god praktisk (HLR) trening. Ta et førstehjelp-kurs med bruk av hjertestarter for å være godt forberedt til å yte livreddende førstehjelp.





Tekst: Lars Fjærli Hjetland, Politikk- og samfunnsjef

POLITIKK

Gjennomslag for de lungesyke

For mange av oss er det en selvfølge å planlegge utenlandsreiser, oppleve nye kulturer og skape minner som varer livet ut. Men for de som lider av lungesykdommer og er avhengige av oksygenbehandling, har disse opplevelse de siste årene blitt overskygget av økonomiske bekymringer og byråkratiske hindringer. Nå har heldigvis målrettet arbeid over lang tid sørget for at byrden for de lungesyke blir fjernet.



Vinteren 2022 opplevde lungesyke pasientgrupper en endring i praksis når det kom til refusjon for oksygenbehandling ved utenlandsreiser. Tidligere kunne leverandørene av oksygenutstyr søke om refusjon fra HELFO på vegne av pasientene. Dette var en enkel og forutsigbar ordning som bidro til å lette hverdagen og den økonomiske belastningen for de berørte pasientene. Denne praksisen ble dessverre endret på grunn av påstander om at direkte refusjon ikke var i tråd med folketrygdlovens regler.

Endringen førte til at pasientene selv måtte forskuttere betalingen for behandlingen, noe som gjorde at pasientene måtte legge ut flere titusen kroner for en uke eller to på reise. Endringen førte til betydelig bekymring og uro blant pasientgruppen, og LHL jobbet for å få saken tatt opp i Stortinget i november 2022. Helse- og omsorgsminister Kjerkol uttrykte forståelse for den økonomiske byrden det medførte for den enkelte pasient, men påpekte at prinsippet om forskuttering

av utgifter også gjaldt for andre helsetjenester i utlandet. Hun informerte om at Helsedirektoratet skulle se på problemstillinger knyttet til ordningen med direkte oppgjør i et bredere perspektiv. Dette førte til en uavklart situasjon der mange lungesyke pasienter måtte vente, og i mellomtiden selv legge ut for behandling, dersom de hadde råd til å reise.

Målrettet arbeid

LHL har fulgt saken tett og har representert interessene til medlemmene med lungesykdommer, blant annet gjennom møter med stortingsrepresentanter, og brev til Helse- og omsorgsministeren og Helsedirektoratet for å uttrykke bekymring og stille krav om snarlig endring av ordningen.

LHL har argumentert for at den endrede praksisen medførte en betydelig økonomisk belastning for mange pasienter og skapte et uheldig skille mellom de som hadde økonomisk mulighet til å legge ut for behandlingen og de som ikke hadde det, til tross for at

begge gruppene hadde rett på refusjon.

Nå har arbeidet høstet frukter. I slutten av november 2023 ble det tilrettelagt for at oksygenleverandører kan inngå avtaler om direkte oppgjør med HELFO i forbindelse med stønad etter folketrygdloven § 5-24.

Dette betyr at dersom selskapene inngår en avtale, så behøver ikke pasientene lenger å legge ut for behandlingen selv.

– LHL har stått opp for lungesyke pasienter og jobbet målrettet for å sikre en bedre ordning for oksygenbehandling ved utenlandsreiser. Gjennomslaget som nå er oppnådd gir pasientene den tryggheten de fortjener og fjerner unødvendige byråkratiske hindringer. Dette er et viktig skritt i retning av et mer rettferdig og inkluderende helsevesen, der alle borgere har tilgang til nødvendig behandling uten økonomiske bekymringer, sier Mari Larsen, generalsekretær i LHL.

2024 – Et viktig og utfordrende år for norsk helsetjeneste

Det kommende året kommer helse- og omsorgspolitik til å få mye oppmerksomhet både lokalt og nasjonalt.

Med trange budsjetter i sykehussektoren og en stadig økende utfordring med å sikre seg nok kvalifisert helsepersonell til de oppgavene som skal løses, kommer det til å bli store endringer både i styring og utøvelse av tjenestene til pasienter og befolkning. Befolkningsframskrivingene for de neste årene og tiårene tilsier at det er grunn til å tro at situasjonen vil bli verre, heller enn bedre, om det ikke gjennomføres kraftfulle grep.

LHL skal engasjere seg sterkt i de utfordringene helsetjenesten nå opplever, og de konsekvensene dette kan få for pasientene. LHLs generalsekretær skal være organisasjonens stemme i den nasjonale debatten, og staker nå ut kursen for de største og viktigste kampsakene i 2024.

– Sykehusene og kommunehelsetjenesten står nå ovenfor store utfordringer, som kan ramme pasientenes tilbud. Samtidig gir det også mulighet til å gjøre endringer som på sikt kan styrke tilbudet til pasientene og sikre bærekraften i helsetjenesten.

Sikre mer direkte politisk styring og åpenhet

LHL har identifisert flere grep som må gjennomføres. Dette inkluderer

en revisjon av finansieringsmodellen for sykehus, samt en styringsmodell som sikrer mer direkte politisk styring og åpenhet.

– Vi trenger en ny måte å finansiere sykehusbygg på, som gjør at fremtidige investeringer ikke medfører store kutt i den nåværende driften av sykehusene. Det at sykehusene må spare betydelige beløp for å kunne finansiere bygg går direkte utover kvaliteten og kapasiteten pasientene møter. Derfor må staten redusere egenkapitalkravet for bygg og sørge for mer gunstige lånebetingelser for helseforetakene, sier Larsen.

Sørge for at pasientene blir hørt!

Det er også ventet en stor diskusjon om funksjonsfordeling og sykehusstruktur i tiden fremover, som skal bidra til å løse både den økonomiske situasjonen i foretakene og bemanningsutfordringene.

Disse sakene vekker stort engasjement både rundt om i lokalsamfunnene og i den nasjonale politiske debatten.

– LHLs lokallag og medlemmer kommer til å oppleve mange utfordrende saker om fremtidig struktur i 2024. Vi må være en organisasjon som både klarer å ivareta pasientene her og nå og som samtidig bidrar til å finne løsninger for frem-

«LHL skal i 2024 være en vaktbikkje ovenfor myndighetene for å ivareta pasientenes tilbud og spille en konstruktiv rolle i de store endringene som nå må gjøres.»

Mari Larsen,
generalsekretær LHL

tiden. Jeg vil derfor oppfordre medlemmer og tillitsvalgte i LHL til å delta i de diskusjonene som nå kommer. Vi må sørge for at pasientens stemmer kommer tydelig frem, sier Larsen.

Forebygging av sykdom

Forebygging av sykdom står sentralt i LHLs arbeid. Organisasjonen vil i 2024 fortsette å arbeide for å fremme sunne levevaner og tidlig identifikasjon av sykdom, så vi bidrar til et bedre liv for den enkelte og redusere den totale sykdomsbelastningen i befolkningen. Det kommende året skal regjeringen blant annet legge frem nye lovforslag for å redusere bruk av tobakk, forslag om reklameforbud for usunne produkter rettet mot barn og unge og nye nasjonale kostholdsråd.

– I 2023 jobbet LHL mye med den nye Folkehelsemeldingen, og vi er glade for at det nå kommer på plass nye grep for bedre helse i befolkningen. Samtidig er vi utålmodige når det gjelder å få gjennomslag for enda sterkere tiltak. LHL ønsker en helhelhetlig skatteveksling som gjør sunn mat billigere og usunn

mat dyrere. Dette er noe vi vil fortsette å løfte frem i den offentlige debatten og i møte med politikere, sier Larsen.

Forskning og innovasjon

De siste tiårene har helsetjenesten i Norge gjort kvantesprang når det gjelder medisinsk forskning og teknologisk utvikling. LHL vil i 2024 intensivere sitt engasjement i forskning og innovasjon, så pasientene får best mulig behandling og finner verktøy som kan redusere belastningen på helsetjenesten.

– Ved å følge opp og støtte forskning bidrar vi til utvikling av nye behandlinger og medisiner som kan forbedre livskvaliteten for våre medlemmer.

Vi trenger i tillegg at staten gjør en storsatsning på hvordan man nå kan bruke kunstig intelligens for å sørge for raskere og bedre diagnostikk av pasienter. Vi står ovenfor en stor mulighet som kan bety mye for pasientene. Denne må regjeringen og Stortinget gripe, sier Larsen.

Forsvare og fremme pasientrettighetene

Helt siden LHL ble stiftet for åtti år siden har kampen for pasientrettigheter stått sentralt. Også i 2024 vil LHL aktivt forsvare og fremme pasientrettighetene. Dette innebærer en kontinuerlig dialog med politikere og beslutningstakere for å sikre at pasientenes behov og rettigheter alltid står i sentrum for helsepolitikk og praksis.

– Vi vil være en sterk og hørbar stemme for pasientene og deres interesser. De siste årene har vi jobbet mye med godkjenningsordningen for nye legemidler, som i dag tar for lang tid hvor det er begrenset mulighet for unntak før nye og moderne legemidler blir tatt i bruk. Vi skal i 2024 jobbe opp mot myndighetene for en endring av lovverket, slik at pasientene får tilgang på best mulig behandling, raskest mulig, sier Larsen.

Styrke rehabiliteringstjenestene

Et annet stort og prioritert område for LHL er rehabiliteringstjenestene, som i dag mangler både kapasitet og kompetanse. Derfor arbeider LHL for en nasjonal rehabiliteringsreform, som skal forbedre oppfølging og hjelp for pasientene. Blant det viktigste er å avklare behovet for rehabilitering i årene fremover og avklare ansvaret mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

– LHL kommer til å fortsette å holde fanen for bedre rehabilitering høyt. Det er en sak vi vet er svært viktig for mange av våre medlemmer, og har vært det lenge. Vi har et klart mål å jobbe for, sammen med over 20 andre aktører, nemlig en helhetlig reform av hele rehabiliteringsområdet. Vi må sørge for at pasientene slutter å være en kasteball mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, sier Larsen.

Sikre en sterk og rettferdig helsetjeneste

LHL ønsker seg nå politikere som klarer å tenke langsiktig og som finner sammen om store politiske

grep for å forebygge, behandle og rehabilitere bedre.

– LHL oppfordrer til et bredt politisk forlik på tvers av politiske fløyer for å sikre en sterk og rettferdig helsetjeneste for fremtiden. I en tid der helsetjenesten er under stort press, må vi sørge for at politikken ikke skifter med jevne mellomrom, men at vi finner store felles grep som kan sikre langsiktig bærekraft til det beste for pasientene, sier Larsen.

Listen over politiske kampsaker for LHL er lang, og organisasjonen er godt posisjonert for å gjøre en betydelig forskjell.

– Vi er en av landets største pasientorganisasjoner. Med over 250 lokallag rundt om i landet har vi en gylden mulighet til både å få gode innspill om hva som faktisk rører seg ute i tjenestene, men også bidra til å gjøre livene til våre medlemmer bedre både gjennom lokale og nasjonale tiltak.

Jeg vil oppfordre hele organisasjonen til å engasjere seg og jobbe for politiske gjennomslag i en tid med store endringer i norsk helsetjeneste, sier Larsen.



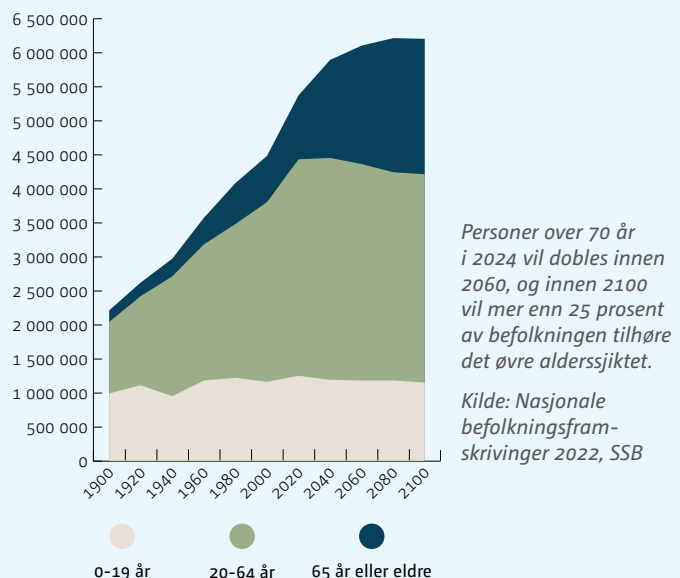
Tekst: Vivian Lam, Rådgiver folkehelse og samfunn

Bærekraften i landets helsetjenester

Norge trenger en helse- og omsorgstjeneste som kan imøtekomme pasientenes behov og forventninger både i dag og i kommende tiår. Allerede nå møter nemlig helsesystemet på betydelige utfordringer, som preges av ressursmangel, i form av stramme budsjetter og personellmangel, og følgelig et tydelig behov for en helhetlig omorganisering. Alle framskrivninger tyder på at disse utfordringene vil forsterkes som følge av betydelige endringer i samfunnet.

Sakens alvorsgrad har rettet samfunnets søkelys mot bærekraften i helsetjenestene. En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er en forutsetning for at Norge skal kunne videreføre velferdssamfunnet inn i en nær fremtid hvor hele samfunnsbildet, og forutsetningene for dagens samfunnsmodell, vil endres. Dette er fordi både andel og totalt antall eldre i befolkningen øker, parallelt med at det vil være færre yrkesaktive i befolkningen og mangel på helsepersonell.

Ifølge SSB vil antall personer over 70 år dobles innen 2060, og innen 2100 vil mer enn 25 prosent av befolkningen tilhøre det øvre alderssjiktet. Denne utviklingen forespiles parallelt med en minkende andel yrkesaktive, og allerede i løpet av det neste tiåret vil befolkningen bestå av flere eldre (65+ år) enn barn og unge (0-19 år).



– Dette har betydelige konsekvenser både for helseutviklingen i Norge, som vil preges av sykdommer typiske for en stadig større aldrende befolkning, og dette vil i sin tur danne et økende behovsgrunnlag i hele helse- og omsorgstjenesten.

Dette er en storstilt nasjonal politisk sak som LHL har engasjert seg sterkt i. LHL har sendt inn hørings svar til både Helsepersonellkommissjonen, Sykehusutvalget og den kommende Nasjonale helse- og samhandlingsplanen med våre innspill til hvordan vi skal løse situasjonen. Samtidig har vi i vårt arbeid med folkehelse løftet betydningen av forebygging og helsefremming i å avlaste helsetjenestene. Helse- og omsorgstjenestene må gjennomføre omorganisering og omprioritering av tjenester og personell for å sikre langsiktig økonomisk bærekraft. Dette vil danne grunnlaget til et velfungerende, operativt helsevesen med trygge, kompetente helseaktører og nok personale fordelt på et godt vis.

Hva er folkehelse?

Begrepet «folkehelse» forklares på mange måter, men alle definisjonene handler i bunn og grunn om å forstå og jobbe med helse i et befolkningsperspektiv.

Dette arbeidet kan forankres på flere nivåer, for eksempel i kommunen, i fylket, et land eller en region. «Folkehelse» som et begrep og fagfelt omfatter den allmenne helsetilstanden innenfor en geografisk definert befolkningsgruppe, og underbygges av et systemperspektiv. Dette er en motsetning til individperspektivet i helse- og omsorgstjenestene, men i det store bildet utfyller de hverandre.

Hvordan jobber man med folkehelse?

Innsats på folkehelsefeltet kan på det enkleste fordeles innenfor tre hovedkategorier. Den første handler om å samle tall og behandle statistikk for å beskrive helsetilstanden til en befolkning. Dette gjennomføres ved å se på data som strekker seg tilbake i tid, tall fra sanntiden i pågående situasjoner, og man kan utvikle modeller som gir framskrivninger for den forventede utviklingen.

Det andre innsatsområdet handler om å forstå hvorfor enkelte grupper er mer utsatte enn andre for forskjellige helsetilstander. Dette er en forståelse som kan fremarbeides ved å undersøke årsakssammen-

henger som klargjør påvirkningsforhold mellom risikofaktorer og helseutfall.

Ut ifra både beskrivelser av befolkningens helsetilstander og forståelser av årsakssammenhenger, kan man videre jobbe med å utvikle og fremme tiltak som skal forebygge uhelse og fremme bedre helse i befolkningen. Disse tiltakene har som mål å forhindre sykdom, funksjonssvikt og tidlig død.

Folkehelsearbeidet i praksis

Folkehelsearbeidet ser ikke kun på fysiske og psykiske lidelser og risikofaktorer hos enkeltmennesket, men setter helsen i sammenheng med samfunnets strukturer og andre overgripende rammer som påvirker helsen på individuelt nivå. Dette er et viktig perspektiv fordi folkehelsearbeidet foregår utenfor en klinisk sammenheng og skal være tverrfaglig, helhetlig og forebyggende.

Selv om kosthold, fysisk aktivitet, og alkohol- og tobakksbruk er fokusområder som typisk blir assosiert med folkehelse, er også faktorer som oppvekst- og skoleforhold, tilgang på arbeid og sunne arbeidsforhold, forholdene i lokal-

samfunnet, og klima i nærmiljøet minst like viktige. Med andre ord favner folkehelsearbeidet bredt i praksis, og jobber for at alle skal kunne være friske lengst mulig, og at de som er syke skal kunne oppleve bedring og mestring.

Folkehelsen viktigere enn noensinne

Oppsummert favner «folkehelse» noe annet, og mer enn, summen av helsen til enkeltinnbyggere i en befolkning. Folkehelse beskriver både befolkningens helsetilstand, hvordan den fordeler seg i befolkningen, hvorfor det er slik, og hvordan dette kan bedres. Både som fagområde og politisk er folkehelse viktigere enn noensinne. I Norge dør brorparten av sykdommer som i stor grad kan forebygges, og utviklingen tyder på at det skal bli enda flere i kommende tiår. Dette medfører betydelig lidelse for den enkelte og høye kostnader for samfunnet.

For bærekraften i samfunnet er det viktigere enn noensinne å satse på folkehelse med ambisiøse, tverrpolitiske tiltak.



Alf og Julie har vært kjærester i 20 år og gift i 8 år. De hadde ulik tilnærming til livet etter infarkt. – Jeg ble pragmatisk og tenkte; dette har skjedd, dette må jeg gjøre. Mens Julie hadde gått gjennom den følelsesmessige belastningen.

« *Jeg hadde et kjempebehov for at noen andre skjønnte alvoret av det som hadde skjedd. Alf var opptatt av å dysse ned at han var syk.*

Hjerteinfarkt kan ramme hvem som helst!

Livet tar en brå vending når Alf ringer hjem til kona Julie og sier: «Hei, jeg har hatt hjerteinfarkt, har fått en stent og skal gå på medisiner resten av livet»

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: Julie C. Knarvik og private

Alf Johannes Agcaoili Borge (39) fra Bergen spiller fotball med venner, slik han gjør hver onsdag. Han får et illebefinnende og tenker at han har tatt seg for hardt ut fysisk.

– På fotballbanen er jeg 16 år i hodet, men kroppen er ikke det lenger, sier han.

Alf bruker lang tid hjem. Han har typiske symptomer som trykk i brystet, strålesmerter ut i begge skuldrene, kortpustet og kvalm. Han legger seg på kjøkkengulvet.

– Jeg var kun 36 år. Hjerteinfarkt var noe jeg tenkte at det var de på 55 pluss som får. Ikke en på 36. Det falt meg ikke inn at det kunne være det. Jeg tenkte strekk, andpustethet, at jeg kanskje hadde anstrengt hjerte og lunger for mye. Men ikke hjerteinfarkt.

Konen hans, Julie, sitter hjemme og jobber. Alf forklarer hvordan han føler seg. Julie googler symptomene og sier: Du har hjerteinfarkt!

– Jeg tenkte som menn flest: *Nei, det er ikke det.* Han tenker at han bare skal gå og ta seg en dusj og legge seg. Han regner med at det går over.

– Julie fikk meg til å ringe først svigerfar, som er lege. Da han ikke tok telefonen ringte jeg rett videre til min svoger, som er psykiater. Han sa: «Hvorfor ringer du meg? Du må ringe 113!» Det var jo et håp om å få avkreftet mistanken. Men når 113 sendte en bil, da skjønnte jeg at det kunne være alvorlig. Ambulansen kom. De tok EKG. Og da jeg lå på båren i sykebil sa de: *Du har et hjerteinfarkt! Nå blir du kjørt til Haukeland.*

«Sykehusets rørleggere»

I ambulansen tenker han: *Dette har skjedd. Nå blir jeg tatt hånd om av personale som kan dette, så nå går det bra.* Alf blir lagt rett på operasjonsbordet, utblokket, stentet, og så innlagt på intensivavdelingen i en uke.

– Jeg lå og vitset om det på operasjonsbordet og var i godt humør. Det var sånn jeg taklet det; å vri det om til å prøve og se humoren i det. Legen forklarte hva de skulle gjøre og kalte seg for «sykehusets rørleggere» siden de gikk inn i blodårene. Jeg jobber i et rørleggerfirma, så det var god stemning under inngrepet, spørker han.

Alf er våken og fullt bevisst under inngrepet. Han ser på skjermen når de injiserer kontrastvesken.

– De var flinke til å forklare hva som skulle skje. Og da de fjernet blodproppen i den ene koronaråren som var helt tett, sa de: *Nå kommer du til å merke noe.* Og det gjorde jeg. Alt gikk rundt i hodet når de åpnet opp årene igjen.

Norge hadde stengt ned igjen på grunn av korona, så han fikk ikke lov til å få besøk av hverken kone eller barn. Det ble en tung uke. Hjemme satt Julie og de to små jentene deres som da var 4 og 6 år.

– Det var vanskelig, minnes Julie. – Alt var stengt. Naboer stilte opp og inviterte på middag, men så hostet datteren min og vi måtte bli hjemme. Min tilnærming til ting er å lese og høre andres historier,

gå teoretisk til verks. Jeg bygde jo opp noen ville forestillinger om hvordan livet vårt kom til å bli før han kom hjem igjen, sier hun.

Ingen forvarsel

Alf fikk ingen forvarsler før infarkt.

– De tok en gentest på sykehuset, og kunne ikke finne noe. Jeg hadde høyt kolesterolnivå, men ikke alarmerende høyt. Det var ingenting medisinsk de kunne skylde på. Til slutt sa de at jeg hadde hatt maks uflaks. Og maks flaks med å bo så nært sykehuset og reagere så raskt på det.

To timer senere ringte jeg hjem til Julie og sa:

Hei, jeg har hatt hjerteinfarkt, har fått en stent og skal gå på medisiner resten av livet.

Jeg har og en fetter som fikk hjerteinfarkt da han var 37. Men det var ikke noe genetisk der heller som de kunne si at dette var familiært.

«Det gir en ekstra dimensjon av at hvem som helst kan få dette. Uavhengig av gener, hva man spiser og hvor aktiv man er.»

– Jeg var ikke så aktiv som jeg er nå, men jeg hadde to små barn som holdt meg aktiv. Vi har alltid spist variert og sunt, men er nok enda mer bevisste nå på mye frukt og grønnsaker og fullkorn.

Viktig rehabilitering

Vel hjemme fra sykehuset fikk han tilbud om et rehabiliteringsprogram på Haukeland. På grunn av pandemien så var den på 5 uker, vanligvis er den på 12 uker.

– Jeg takket selvfølgelig ja. Rehabilitering bør være obligatorisk for alle hjertepasienter. Det gir deg tryggheten til å leve med dette. Det gir deg øvelser du kan gjøre, og tryggheten på at du kan gjøre disse øvelsene. Det var jeg usikker på rett etter at jeg kom hjem. Hvor mye skal jeg trene? Kan jeg trene? Er dette for mye? Får jeg tilbakefall? Kan jeg spise det? Kan jeg ikke spise det? Må jeg kutte det helt ut?

Rehabiliteringsprogrammet har for min del vært ekstremt bra. Jeg lærte at så lenge du varmer godt opp så, kan du bare gønne på så mye du orker. Den tryggheten har vært god for meg.

«På rehabiliteringen var det og fokus på den mentale biten. Det er og en ting som gjør at rehabiliteringen bør være obligatorisk.»

– Du lærer alle aspektene du går gjennom: trening, kosthold, stressmestring og det psykiske. Også når det gjelder de pårørende. For vår del skjedde jo dette under nedstengningen, så det var ikke noe tilbud for de pårørende. Det kjente vi på at var tungt. Jentene mine skjønnte at noe var skjedd. Pappa var borte en uke på sykehus. Vi har pratet åpent med de om det. Jeg tok med meg brosjyrer og illustrasjoner hjem fra sykehuset. Jeg tenkte at jeg skulle sette meg ned med mine barn, forklare og vise best mulig. Jeg forklarte at dette har skjedd med pappa, jeg har fått en stent og må gå på medisiner resten av livet. Så nå må dere hjelpe pappa og huske på at jeg må ta medisiner. Så hadde Julie funnet en artikkel om hvordan man skal fortelle sine barn om en kritisk hendelse som har skjedd. Du skal la de slippe til å stille spørsmål. Det gjorde ikke jeg. For jeg skulle fortelle ALT som hadde skjedd. Og så skal du IKKE gi de ansvar. To feil der altså, men intensjonen var jo god, ler Alf.

Førsteklasses behandling

Alf har bare gode ting å si om behandlingen.

– Haukeland er jo ledende innen hjertemedisin, så jeg har følt meg godt ivaretatt. Jeg var på rehabilitering tre dager i uken og bodde hjemme. Vi hadde fysisk trening og lærte om røykeslutt, stressmestring, psykiske effekter du kan få av det, som depresjon. Det var mye teori og praksis. Det hjalp meg å få tryggheten.

Sammenlignet med andre så kom Alf raskt på rehabilitering. Han fikk hjerteinfarkt 9. september og var på rehabilitering 26. oktober.

– Jeg ble nok prioritert fordi jeg var ung.

Fellesskapsfølelse

Alf er med i en brukergruppe på Haukeland, hvor de utvikler et digitalt alternativ for hjerterehabilitering.

– Kun 10 prosent takker ja til det fysiske rehabiliteringstilbudet. Det er mange grunner til det. Enten at det lokale tilbudet ikke eksisterer, eller det er for lang avstand fra der man bor til rehabiliteringsstedet. Jeg synes det var skremmende lite. Jeg håper at det digitale

alternativet vil gjøre at flere hiver seg på. Det handler ikke bare om tryggheten, men og fellesskapsfølelsen. At du ikke er alene om det på tross av alder. Jeg var 36, neste-mann var sikkert 50 pluss. Alder spilte ingen rolle. Alle var der av samme grunn og det ble en god følelse av å være del av en gjeng. Vi sitter alle i samme båt. Dette skal vi løse sammen å klare og leve med.

Ny lidenskap

Alf begynte å trene med en gang etter operasjonen, og trening har nå blitt en lidenskap.

– Jeg er glad i å trene, så det siste halvåret har det blitt tre halvmaratoner, to i Bergen og en i Oslo. Det er så gøy! Før hatet jeg løping som pesten. Nå har det blitt en lidenskap. Det har ført til at vi har investert i en tredemølle og en elipsemaskin. Jeg fikk en spinningssykel av min svigerfar, som er pensjonert lege og professor, og som selv har hatt en bypassoperasjon etter et hjerteinfarkt. Jeg fikk beskjed om at det var bare å bevege seg. Allerede samme dag jeg ble skrevet ut så gikk jeg og min kone en lang tur på 30 000 skritt. Julie løper og med meg. Det er et fellesprosjekt.

Nødvendige grep

Før hjerteinfarkt jobbet Alf som prosjektleder i en rørleggerbedrift.

– Det var ekstremt mye press og stress. Jeg tror at det har vært en faktor for at jeg fikk infarkt. Vi hadde om stressmestring i rehabiliteringen. Det kom en liste på skjermen med negativt stress, og jeg kunne hake av på alle. Og alle var jobbrelatert. Da skjønte jeg at jeg ikke kunne gå tilbake til en sånn stilling og at jeg heller ikke kunne jobbe 100 prosent. Når du over tid tar med jobben hjem i hodet og med klump i magen og ikke klarer å legge den fra deg, da ...

I dag har Alf gått ned til 80 prosent stilling.

– Jeg jobber hver dag, men har 6 timers dager for å minimere stresset på ettermiddagene. Nå har jeg mer tid, og ikke minst tid til trening. Nå er dagen min lagt opp sånn at jeg er på jobb fra 7 til 13. Så går jeg tur



Jeg synes det er viktig å gjøre folk oppmerksomme på at hjerteinfarkt kan ramme hvem som helst når som helst.

med hunden og tar det som en oppvarming. Så får jeg meg en treningsøkt, før barna kommer hjem fra skolen. Det er null stress, lave skuldre og bare hygge og overskudd til å snakke med barna om hvordan dagen har vært. Det er det største livsgrepet jeg har gjort. Og jeg er takknemlig for en arbeidsgiver som gir meg muligheten til å gjøre det.

Livet i dag

– Jeg har vært opptatt av at hjerteinfarkt ikke skal styre hva jeg velger. Jeg vil for eksempel ikke velge reisemål utfra at vi er i nærheten av et sykehus. Jeg vil ha friheten til å reise dit vi vil. Julie har vært mer bekymret. I begynnelsen var jeg redd for ting jeg kunne få kuttskader av siden jeg går på blodfortynnende. Bare det å barbere seg har blitt en ny utfordring. Det er tre år siden og nå er dette det nye. Men jeg har gått gjennom en prosess der jeg føler jeg har måttet bli kjent med meg selv.

«Hvem er Alf med hjerteinfarkt? Det har vært en reise.»

– Nå er ting mer normalisert og stabilisert. Jeg leser ikke like mye på innholdsfortegnelsen på matvarer på salt og sukkerinnhold. Nå vet jeg hvilke produkter som er bra og mindre bra å velge.

Alf så for seg etter hjerteinfarkt at han skulle finne på grunner til å ikke trene. *Men hvis jeg har en hund så må jeg ut*, tenkte han.

– Jeg tenkte kanskje det kunne ligge noen år frem i tid. Men etter en uke sa Julie: Jeg har funnet en hund og vi skal besøke henne på tirsdag. 1. søndag i advent kom Lucy i hus.

Ulik tilnærming

Alf og Julie har vært kjærester i 20 år og gift i 8 år. De hadde ulik tilnærming til livet etter infarkt.

– Jeg ble pragmatisk og tenkte; dette har skjedd, dette må jeg gjøre. Mens Julie hadde gått gjennom den følelsesmessige belastningen. Den fikk jeg senere under rehabiliteringen, da jeg traff andre som var der for andre eller

tredje gang. Da møtte jeg litt veggen og tenkte: Kommer jeg til å ende opp her igjen? Da kjente jeg på det. Tenk om jeg nå jobber og trener, spiser som jeg skal og tar medisinene mine og allikevel er utsatt for å få det en gang til. Hva vil det gjøre med meg hvis det skjer? Det er større risiko for meg å få det igjen enn at noen skal få det for første gang.

– Vi fikk kriseterapi gjennom jobben til Alf. Det var utrolig viktig. Hvordan ville en akutt krise forandre på familielivet vårt? Der ble vi godt kjent med oss selv. Det var avgjørende for at vi skulle få laget det livet vi nå har og er veldig fornøyd med. Vi hadde ikke noe språk for å håndtere sjokket det var. Alf tenkte jo da han kom hjem at det var over og fikset, mens jeg tenkte at det var alvor. Han var sånn: *Nå har jeg blitt operert og kan fortsette som før*. Jeg tenkte: *Nå blir alt forandret. Hvordan blir dette?* Jeg var redd og urolig, og vi klarte ikke helt å møtes. Så det var fint å få snakket seg gjennom disse følelsene, om hvorfor vi reagerer som vi gjør, med en annen. Jeg tenkte at når du gjør sånn så er jeg redd du ikke tar sykdommen på alvor. Så sier han: Men når du kaller det sykdom så kjenner jeg meg ikke igjen i det, for jeg føler meg ikke syk.

– Jeg liker ikke å si at jeg er hjertesyk. Jeg liker å si at jeg har en hjertetilstand, sier Alf.

– Den største predikatorene for et infarkt er om du har hatt et før. Jeg følte at Alf ikke tok det på alvor. Da han kom på rehabiliteringen og møtte de andre så ble han en ny person. Da skjønnte han at han måtte forandre en del ting. Han angrep det praktisk i forhold til trening, matvaner, mindre stress og sluttet å snuse. Men det ble mer psykisk etter hvert. Alf var sykemeldt en stund. Han

Alf begynte å trene med en gang etter operasjonen, og trening har nå blitt en lidenskap.

– Treningen har ført til at vi har investert i en tredemølle og en elipse-maskin, og jeg fikk en spinningssykkel av min svigerfar

Løpingen har blitt et fellesprosjekt. Det siste halvåret har det blitt tre halvmaratoner. (Nederste bilde.)



skulle liksom rett tilbake på jobb. Jeg har tenkt mye på hvordan det kunne vært og hva som kunne skjedd, og det er jo veldig kontraproduktivt. Nå tar han det mer på alvor.

«Jeg hadde et kjempebehov for at noen andre skjønte alvoret av det som hadde skjedd. Alf var opptatt av å dysse ned at han var syk.»

– Vi er blitt gode på å snakke med hverandre om det som har skjedd, sier Julie.

– Det psykiske biten er en stor del av behandlingen. Vi har hatt stort utbytte av den terapien. Noe som kanskje er litt tabubelagt. Men det er vi helt åpne om, legger Alf til.

Alf 2.0 versjon

– Alf ble jo som før. Han er i bedre form. Jeg har fått en sånn «Alf 2.0-versjon». Det er så bra. Jeg følte meg så alene den uken, akkurat det jeg var så redd for at jeg skulle bli. Det var noe av det som gjorde det så tungt. Nå er tilværelsen normal. Men redselen blir jo aktivert av og til. Jeg går ikke rundt i alarmberedskap lenger. Men jeg prøver å snu på det og tenke: Det gikk jo bra. Selv om det skjer dårlige ting, så kan det gå bra og vi kan ha flaks!

Alf har gått fra årlige hjertekontroller til annethvert år.

– I en studie jeg nylig var med på hvor de så etter senskader av hjerteinfarkt, så sa legen: *Hadde jeg ikke visst at du hadde hatt infarkt eller det hadde stått i din journal*

så hadde jeg aldri sett det. Jeg kan ikke se det på ultralydbildene. Det er et resultat av at vi agerte raskt. Når hjertet ikke får oksygen så blir deler av hjertet dødt, og jeg har nesten ingenting av det. Treningen får igang de større blodårene på hjertet. Derfor er intervalltrening så bra.

Alf ble medlem av LHL etter operasjonen. Julie er støttemedlem.

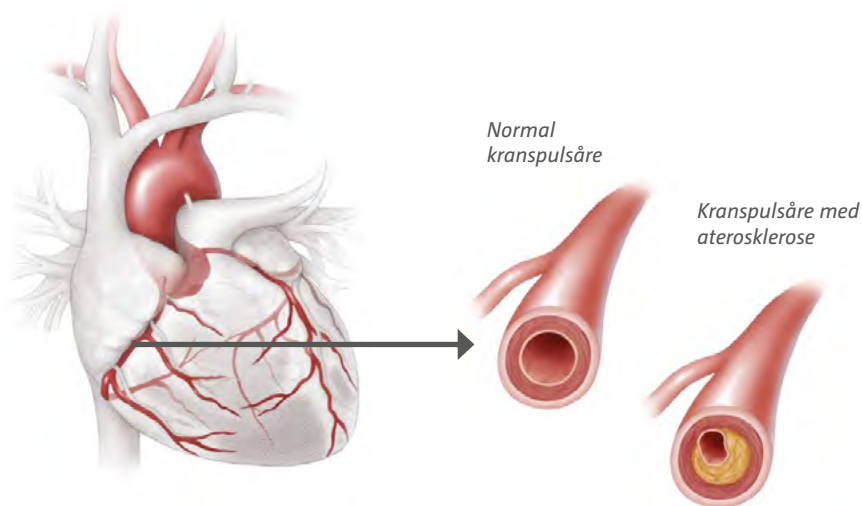
– Jeg synes det er viktig å gjøre folk oppmerksomme på at hjerteinfarkt kan ramme hvem som helst når som helst, sier Alf.



Hjerteinfarkt oppstår når deler av hjertemuskulaturen ikke får nok blodtilførsel. Hvis hjertemuskelen ikke mottar tilstrekkelig med oksygen og næringsstoffer kan hjertemuskelceller skades eller dø i det berørte området.

Hjerteinfarkt

Tekst: Mona Seljevoll Tjordan,
Helsefaglig rådgiver i LHL og kardiologisk sykepleier
Medisinsk illustrasjon: Molly Borman-Pullen



Den vanligste årsaken til hjerteinfarkt er at hjertets kransepulsårer, også kalt koronararterier, blir trange og tette. Ved stigende alder vil økende mengder med kolesterol, og etter hvert også kalk, bli avleiret i veggene til disse blodårene som er hjertemuskelenes egen blodforsyning. Slike avleiringer kalles plakk og prosessen heter aterosklerose eller åreforkalkning. Når et plakk får en sprekk ut til blodbanen, kan det føre til dannelse av en blodpropp som blokkerer blodstrømmen og da oppstår et hjerteinfarkt.

Faktorer som påvirker

Forhold som kan påvirke og fremskynde prosessen med aterosklerose i pulsårene er:

- røyking
- høyt blodtrykk
- høyt kolesterol
- inaktivitet
- diabetes
- stress

Sviktende oksygentilførsel til hjertemuskelen kan også ha andre årsaker enn aterosklerose. Da er det ofte kalt type 2-infarkt. Noen av årsakene kan være raske hjerterytmeforstyrrelser, lavt eller høyt blodtrykk, betennelsessykdom eller skader på koronararteriene.

Symptomer på hjerteinfarkt

Typiske symptomer på hjerteinfarkt er brystmerter eller en følelse av trykk i brystet. Noen opplever også ubehag som stråler ut til armene, ryggen, nakken eller kjeven. Andre symptomer kan være nyoppstått kortpustethet, kvalme, oppkast, svette, svimmelhet og ubehag øverst i magen.

Det som er viktig å vite er at det ikke er alle som har brystmerter ved et hjerteinfarkt. Noen kan ha mer diffuse symptomer av de overnevnte. Dette gjelder både kvinner og menn, men er mest vanlig hos kvinner, eldre og personer med diabetes.

Viktig ved hjerteinfarkt

Ved hjerteinfarkt er det veldig viktig å komme raskt til behandling

for å begrense skaden på hjertemuskelen.

Hvis brystmertene varer lenger enn 5 minutter så ring nødnummeret **113**.

Viktig forebygging

Forebygging av hjerteinfarkt handler om å redusere risikofaktorene. Regelmessige legebesøk for å overvåke blodtrykk, kolesterolnivåer og blodsukkernivåer for å justere medisinsk behandling er viktig etter et hjerteinfarkt.

Vi tar vare på hjertehelsen ved å unngå tobakk og moderat, men aller helst minst mulig alkohol ut fra de siste anbefalingene. Sunne vaner som regelmessig fysisk aktivitet og trening, et variert kosthold med mye grønnsaker, fisk og fullkorn er godt for hjertet.



Med sunne vaner som regelmessig fysisk aktivitet og trening tar du vare på hjertehelsen.



Et variert kosthold med mye grønnsaker, fisk og fullkorn er godt for hjertet.

Opplysningskontoret for frukt og grønt - frukt.no

Tidlig behandling er avgjørende

Tidlig diagnose og behandling er avgjørende for å redusere skade og bedre prognosen for personer med hjerteinfarkt. Akutt medisinsk behandling med trombolyse er aktuelt allerede i ambulansen for å løse opp blodpropp og få blodtilførselen i gang igjen.

På sykehus gjøres ofte koronar angiografi, der koronararteriene blir undersøkt via arm eller lyske, og behandling med utblokking (PCI) blir gjort for å åpne blodkaret.

Disse behandlingene kan hindre eller begrense skaden på hjertet av infarkt. Det blir foreskrevet medisiner etter et hjerteinfarkt for å forhindre fremtidige hendelser og redusere risikofaktorer som høyt blodtrykk og kolesterol.

Inspirerende triminstruktørkurs!

25.–27. august 2023 ble det holdt triminstruktørkurs i Stavanger. Kurset var for nye og erfarne instruktører i LHL.

Tekst: Julie C. Knarvik
Foto: Privat



Totalt 17 deltagere fra ulike lokallag rundt om i landet deltok på kurset. Noen av deltagerne var erfarne instruktører, men det var også mange som var helt nye instruktører i LHL og som hadde lite eller ingen erfaring som gruppetreningsinstruktør, sier Ona Eirin Ulimoen Eklund, Helsefaglig rådgiver og fysioterapeut i LHL.

Det ble holdt to parallelle kurs; Fysisk Aktivitet Nivå 1 og Fysisk Aktivitet Nivå 3.

Gunn Myhre (54) deltok på triminstruktørkurset. Hun er kasserer i LHL Follo, men ville gjøre noe med aktivitetene i lokallaget. – Jeg



Gunn

ville få fart på aktivitetene i lokallaget og starte opp med trim igjen. Han som hadde trimmen i sal

og vanntrening før har dessverre gått bort, så derfor ønsket jeg å få opp engasjementet og få igang treningene igjen.

Gunn hadde stor glede av kurset.

– Det var gøy, lærerikt og fint å treffe andre medlemmer i LHL. Jeg har selv hjertesvikt og bruker oksygenapparat.

Jeg er på nivå 1.

Jeg fikk mye trygghet i det å holde kurs når jeg kom hjem, og jeg var ikke nervøs for å stå alene. Jeg holder kurs 1 gang i uken på nivå 1 og en dag med vanntrening. Det kommer rundt 4-7 hver gang. Jeg skulle gjerne fått med flere, sier hun.

«Det er fint at ikke alt er i nærmiljøet. Det var og veldig fint å treffe de andre deltagerne og få et LHL miljø på tvers av landet.»

Gunn bor i Langhus, og syntes det var fint å kunne reise et stykke for å delta på kurs. Kurset inspirerte Gunn

til å lære og engasjere seg mer.

– Jeg har nå lyst til å melde meg på et likeperson kurs også, sier hun.

Teori og praksis

– Triminstruktørkursene til LHL er en kombinasjon av teori og praksis. Det var en grundig praktisk opplæring og trening i trimprogrammet man var påmeldt og felles forelesninger, sier Ona.



– Triminstruktørkursene til LHL er en kombinasjon av teori og praksis, forteller Ona som er instruktør på kursene.

Under kurshelgen var det satt av mye tid til den praktisk opplæringen og trening på trimprogrammet man var påmeldt. – Dette var deltagerne veldig fornøyde med og deltok svært aktivt hele helgen. Temaene det ble forelest i var «Fysisk aktivitet, helse og trening», «Instruktørrollen i en gruppe», og om «LHL som organisasjon, fysisk aktivitet som likepersonsarbeid og markedsføring av aktiviteter». Det var også satt av god tid til måltider, sosialt og erfaringsutveksling. Og vi hadde mange hyggelige måltider sammen på hotellet hvor vi fikk god service og mat, sier Ona.

Imponert over kurset

Eileen Young Haga (43) fra LHL Stavanger, Sola og Randaberg var og imponert over kurset.

– Jeg visste egentlig ikke om instruktørkurset før jeg var på

motivasjonssamling med LHL Transplantert. Der hørte jeg at det skulle være et triminstruktørkurs i Stavanger. Jeg liker å trene og er opptatt av trening som livsstil. Det må jeg jo som hjertetransplantert. Jeg tenkte at det hørtes veldig kjekt ut og noe jeg kunne tenke meg å være med på. Påmeldingsfristen hadde egentlig gått ut, men jeg tok kontakt og spurte om jeg kunne få være med allikevel. Og det kunne jeg. Kurset var veldig bra og mye mer intensivt enn jeg hadde trodd.

Eileen gikk på nivå 3.

– Det var ganske utfordrende, men bra, og engasjerte og dyktige instruktører. Det var veldig inspirerende, sier hun.

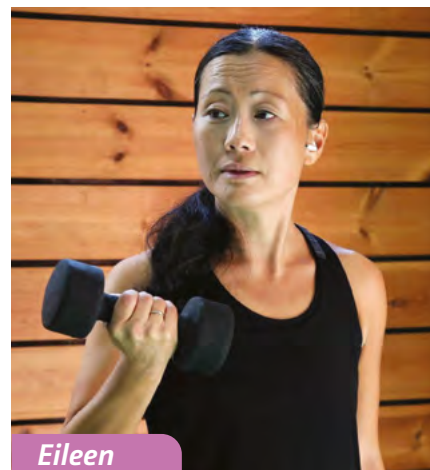
Eileen hadde ikke tenkt så mye på det å være triminstruktør før.

– Jeg følte meg ikke utlært og tenkte ikke selv at jeg kan være nybegynner og instruktør. Men jeg fikk motivasjon og selvtillit til å prøve meg. Jeg skulle ønske det varte lenger enn en helg, men jeg var imponert over hva som var tatt med på en sånn kurshelg. Det var et veldig bra innhold. Et oppfriskningskurs kunne absolutt vært nyttig.

«Kurset var veldig bra og mye mer intensivt enn jeg hadde trodd.»

– De manglet trenere på trimmen etter 12 ukers kurs med Friskliv. Det passet veldig godt siden jeg akkurat hadde vært på kurs. Den gruppa har jeg fremdeles på fredager. Det er i utgangspunktet et ganske likt opplegg som LHL kurset. Vi begynner med oppvarming, bevegelse til musikk og sirkeltraining. Så kjører jeg avslapning, nedtrapping og uttøying på slutten,

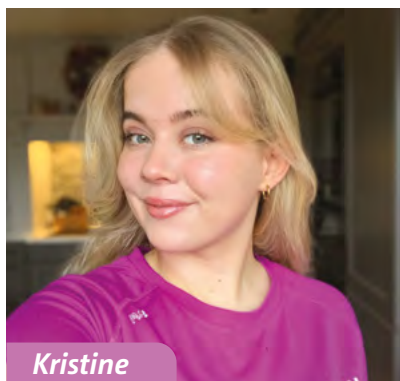
Eileen har etter kurset tatt over som instruktør på trimmen til det lokale Friskliv.



slik som LHL sitt opplegg. Jeg har avtale med både lokallaget og Friskliv at denne gruppa også kan promoteres som LHL gruppe. Så det er åpent også for LHL medlemmer i Sola fra januar. Det er fint. Hvis det viser seg å bli veldig mange, så kan jeg lage egne grupper bare for LHL. Foreløpig er det plass på den timen jeg har, så det skal nok la seg kombinere. Dette er gratis trening. Det er tilsvarende nivå 3. Men det er sirkeltraining og da styrer jo folk nivået på intensiteten selv. Så kanskje litt under intensiteten på nivå 3, men det kommer litt an på hva de ønsker selv. Det er ni forskjellige stasjoner så du får en helhetlig progresjon på kondisjon og styrketrening, sier hun.

Gode erfaringer og ny kunnskap
Kristine Landaas (20) i LHL Bergen er triminstruktør og deltok på kurset.

– Min motivasjon for kurset var at jeg hadde et ønske om en bredere idebank for å ha mulighet til å kunne variere treninger og tilrettelegge for deltagerne.



Kristine

«Jeg har også fått reflektert over egen lederrolle og fått masse gode tips!»

Det var også kjekt å kunne høre hva instruktøren tenkte da hun lagde opplegget. I tillegg ønsket jeg å ha LHL sitt kurs i bunn, ettersom jeg er lærerstudent, til tross for at jeg har flere generelle treningskurs i bunn.

Kristine synes kurset var svært lære- og innholdsrikt!

– Kurset omfattet flere aspekter som dannelse av gruppe, treningsprogram og lederrollen. Det var omfattende, og kan anbefales både for instruktører og medlemmer som ønsker å bidra som vikar. Jeg sitter igjen med gode erfaringer og ny kunnskap! Jeg har større forståelse for hvorfor programmet er bygget

opp slik det er, og kan dermed instruere bedre.

I etterkant er Kristine blitt ansvarlig for trimgruppene på Nordnes og Rolland. – Nordnes overtok jeg nå etter sommerferien, mens Rolland overtok jeg forrige høst.

Fikk prøve seg som instruktører

På slutten av kurshelgen fikk alle deltagerne prøve seg som instruktør, og fikk praktiske tips og tilbakemeldinger.

– Målet er at deltagerne etter endt kurs skal kunne ha ansvar for og lede trimgrupper i regi av LHL sine lokallag. Deltagerne som har gitt tilbakemeldinger i etterkant av kurset uttrykker at de var fornøyd med innholdet på kurset, nivået på teori og treningsprogrammene, og alle som har svart følte et godt utbytte av helgen og at de kommer til å benytte kunnskapen i rollen som triminstruktør, sier Ona.

Bli frivillig triminstruktør i LHL!

Fysisk aktivitet er den største aktiviteten i LHLs lokallag og vi trenger frivillige som er glad i fysisk aktivitet, er sosial og engasjert til å lede lavterskel treningsgrupper i lokallagene.

Hvordan bli frivillig triminstruktør?

Ta kontakt med LHL sentralt eller ditt lokallag i LHL, meld deg på og delta på et triminstruktørkurs arrangert av LHL sentralt, etter endt kurs; start en aktivitet i ditt lokallag eller fortsett i et eksisterende treningstilbud.

Innhold Instruktørkurset:

Praktisk opplæring i et treningsprogram, kunnskap om kroppen, fysisk aktivitet, trening og instruktørrollen.

Hva gjør en frivillig instruktør i LHL?

- Du gjør en innsats for personer utenfor egen familie uten å få lønn for dette.
- Du får ansvar for en lavterskel treningsgruppe.
- Gi en sosial møteplass.
- Du får trent og formidler treningsglede!
- Du får grundig opplæring i et treningsprogram tilpasset deg (*treningsprogrammet har ferdig musikk, øvelser og instruksjon*).

Se mer informasjon om kursene og påmelding under LHLs kalender på lhl.no, eller skann qr-koden til venstre.



Kurskalender Triminstruktørkurs 2024

Dato	Sted	Kurs	Overnatting
08.-10. mars	Gardermoen	Tre parallelle kurs: Fysisk aktivitet Nivå 1 Vantrim Styrke, balanse og avspenning	Cathinka Guldbergs Sykehus, Lovisenberg Rehabilitering
26.-28. april	Kristiansand	To parallelle kurs: Fysisk aktivitet Nivå 3 Styrke, balanse og avspenning	Thon Partner Hotel Norge Kristiansand
23.-25. august	Bodø	Nye programmer 2024. Mer informasjon kommer	Scandic Havet + praktisk del av kurset på «Tusen hjemmet»



Else Magni Horten, styreleder i LHL
Foto: Ingunn Johansen

Jo flere vi er sammen, jo større blir slagkraften

– Det handler om å være del av et fellesskap og det å møte likesinnede for de som er syke eller pårørende. Jo flere vi er sammen, jo sterkere blir vi. Derfor er verving så viktig, sier styreleder Else Magni Horten.

Synlighet er viktig for lokallagene for å få flere medlemmer. Det er og mange muligheter i det å tenke litt utenfor boksen. Kanskje kan det være fint å kunne samarbeide med skoler, og særlig videregående skoler, i for eksempel dataopp-læring. Da kan jo vi som medlem-mer i LHL kanskje gi noe tilbake ved å fortelle om LHL og hva vi jobber med. At vi kan få til noe i fellesskap. Kanskje spørre hva de er interessert i. Kanskje arrangere bowling eller spillekvelder og få til et fellesskap ut av det i etterkant.

Det er viktig å komme inn i fellesskapet om du er syk eller pårørende, uansett aldersgruppe.

Det er og viktig å få ut informasjon og legge aktiviteter til de tidspunk-tene som passer både for ung-dommen og lokallagene. Vi tren-ger jo skoloring gjennom kurs og lagsamlinger, så sånne treffpunk-ter er veldig viktig.


Et travelt år

Styret har mye å henge fingrene i om dagen. En ny generalsekretær skal ansettes.

– Prosessen med å finne ny generalsekretær er i full gang, og mitt ønske ville være om vi hadde et navn vi kunne presentert på landsmøte i juni. Men det vet vi ikke enda. Og apropos landsmøte, så har vi satt ned en arbeidsgruppe som driver med gjennomgang av vedtektene våre, som skal ut på høring i lokallag, interessegrupper og fylkesstyret i slutten av februar. Og så blir det lagsamlinger i mars. Siste uken i mai er det LHL-dager og så er det høstens kampanje hvor temaet er hjerte.

«Jeg vil oppfordre lokallag til å ha fokus på å verve nye medlemmer. Som medlem støtter man LHLs arbeid for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom, allergi, hjerneslag, afasi og deres pårørende. Bli en del av fellesskapet, bli medlem i LHL.»





Spis sunt og hjertevennlig

Et sunt og hjertevennlig kosthold bidrar til å forebygge sykdommer som hjerteinfarkt, hjerneslag og høyt blodtrykk.

Et hjertevennlig kosthold innebærer generelt å spise mer frukt og grønnsaker, fisk og grove kornprodukter, og mindre rødt og bearbeidet kjøtt, salt, sukker og alkohol.

Belgvekster er kilde til protein. Men siden ikke alle belgvekster har alle aminosyrene som kroppen trenger blir de ikke det som kalles fullverdige. I et kosthold uten animalske matvarer er det viktig å spise mange forskjellige belgvekster, og så ofte som mulig bruke soyabønner fordi den har høy proteinkvalitet.

Å spise mer fisk reduserer risikoen for å dø av hjerte- og karsykdom. Risikoen blir mindre jo mer fisk man spiser. Å få i seg den anbefalte mengden fisk per uke, reduserer også risikoen for å få hjerneslag.

Fet fisk inneholder vitamin D, som er viktig å sikre inntaket av, spesielt på vinteren når sola ikke kan gi oss nok vitamin D.



Tips:

Blomkål i potetmosen er en lur måte å «snike» inn mer grønnsaker i middagen på.

Torsk med hjemmelaget blomkålpuré og tomat- og basilikumsaus

Porsjoner:	4
Tidsbruk:	20-40 min
Vanskelighetsgrad:	Medium

Fisken skal stå i ovnen på 160 grader til den skiver seg, ca. 15 minutter.

Ingredienser:

- 600–800 gram torskefilet
- Olivenolje
- 10–20 grønne bønner per person
- 1 blomkål
- 4 potet, i biter
- 3 fedd hvitløk
- 1–2 ss margarin
- 2 ss lettrømme
- 20 cherrytomater
- Basilikum, frisk
- 10 stk sorte oliven
- Pinjekjerner
- Fersk chili
- Salt og pepper

Slik gjør du:

1. Sett ovnen på 160°C. Krydre fisken med salt og pepper og legg den i en ildfast form. Vent med å sette fisken i ovnen til du er ferdig med å lage potet- og blomkålpuré.
2. Potet- og blomkålpuré: Kok opp en stor gryte med vann, uten salt! Vask og skrell potetene, kutt den i store biter og ha nedi det kokende vannet sammen med grovkuttet hvitløk. Del blomkålen i buketter og ha i vannet. Kok til både blomkål og poteter er myke. Hell av vannet, la det siste vannet dampe av, og mos poteter og blomkål med en stavmikser. Ha i margarin, salt og pepper, og smak til med lettrømme.



Næringsinnhold per porsjon

Energi	578 kcal
Fett	39,4 g (60 E%)
hvorav mettet fett	6,8 g
Karbohydrater	16,7 g (14 E%)
Hvorav sukkerarter	7,6 g
Fiber	6,2 g (2 E%)
Protein	36,9 g (26 E%)
Salt	1,48 g

Energiprosenten, E%, viser fordelingen av energi fra fett, karbohydrater, fiber og protein i måltidet.

3. Sett puréen til side og sett fisken i ovnen. Fisken skal stå til den skiver seg, ca. 15 minutter. Kok opp vann med litt salt i til bønnene, og kok bønnene i 3–5 minutter til de er møre. Samtidig lager du tomat- og basilikum-sausen.
4. Tomat- og basilikumsaus: Skjær tomat i små terninger og hakk basilikum. Varm opp 1,25 dl olivenolje, og tilsett tomat, basilikum og finhakk hvitløk etter smak. Ha i oliven, og smak til med salt og pepper.

Tekst: Cathrine Borchsenius & Lise von Krogh (bramat.no)
Foto: Synøve Dreyer
Stylist: Kristin K. Vorkinn

Kyllingwok med sukkererter

Porsjoner:	4
Tidsbruk:	40-60 min
Vanskelighetsgrad:	Medium

Denne retten inneholder allerede relativt lite salt, men du kan redusere det ytterligere ved å bruke saltreduert soyasaus (den har grønn topp på flasken). Sambal Oelek kan utelates, men det anbefales dersom du er glad i sterk mat!



Allergivennlig variant

Dersom du bruker glutenfri soyasaus og forsikrer deg om at buljongterningene også er uten gluten, er denne kyllingwoken fri for gluten, melk, egg, nøtter og peanøtter.

Vær oppmerksom på at noen kan være allergisk overfor en eller flere av de andre ingrediensene. Da kan du erstatte ingrediensen med en annen.

Ingredienser:

- 4 kyllingbryst
- 3 dl hønsbuljong
- 1 ss maisennamel
- 300–400 gram sukkererter
- 2 ss revet ingefær
- 2–3 fedd hvitløk
- 1–2 ts Sambal Oelek
- Salt og pepper
- Soyasaus (3 ss)
- Olivenolje (3 ss)
- 4 porsjoner villris (eventuelt fullkornris eller byggris)

Slik gjør du:

1. Skjær kyllingen i strimler. Skrell ingefærroten og finhakk.
2. Lag marinade: Finhakk hvitløk og bland hvitløk og ingefær med olivenolje, Sambal Oelek, pepper og soyasaus.

Næringsinnhold per porsjon

Energi	465 kcal
Fett	11,6 (22 E%)
hvorav mettet fett	2,1 g
Karbohydrater	49,7 (45 E%)
Hvorav sukkerarter	3,5 g
Fiber	4,8 g (2 E%)
Protein	37,5 g (33 E%)
Salt	1,4 g

Energiprosenten, E%, viser fordelingen av energi fra fett, karbohydrater, fiber og protein i måltidet.

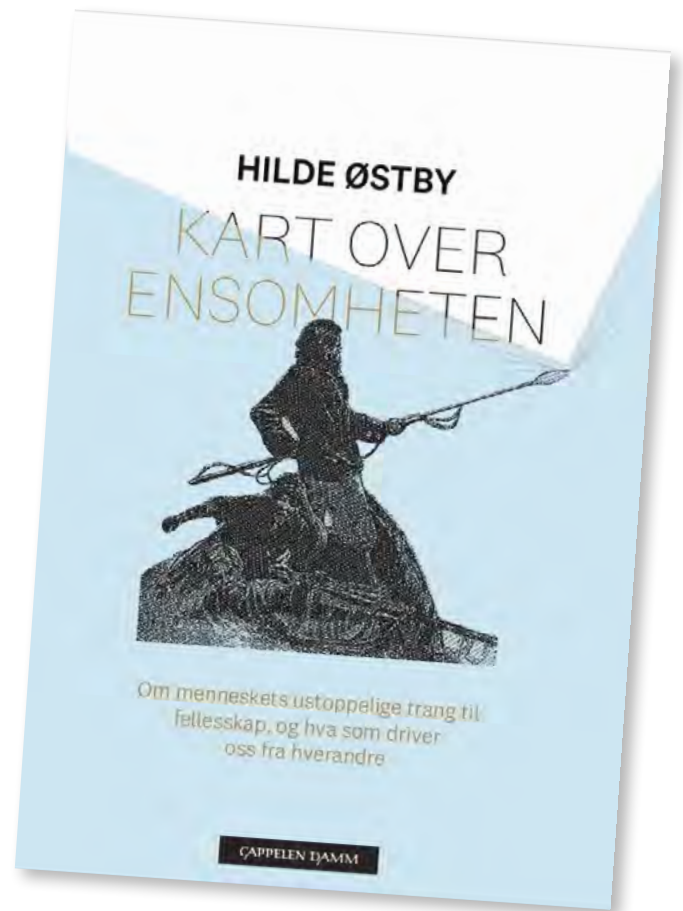
3. Legg kyllingen i marinaden, og bland godt slik at all kyllingen blir dekket. La kyllingen ligge i marinaden i kjøleskapet i minst 30 minutter, og ta den ut av kjøleskapet ca. 15 minutter før den skal stekes.

4. Sett risen til koking slik at den er ferdig samtidig med woken. Bland flytende hønsbuljong med maisennamel. Stek kyllingen i litt olivenolje på sterk varme. Hell resten av marinaden over. Del sukkerertene i to og legg oppi wokpannen.

5. Hell hønsbuljong og maisennakraften over. Bland godt og sett på lokk i noen få minutter. Serveres med én gang sammen med villris.

Ensomhet er farligere enn 15 sigaretter om dagen!

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: Privat



Ensomhet er en driver til sykdom, ifølge forfatter Hilde Østby, som har skrevet boka «Kart over ensomheten».

Under koronapandemien fikk mange kjenne på ensomhet. Og for mange kronisk syke ble ensomheten en stor og smertefull tilleggsbelastning.

«Hele verden har vært med på et ensomhetsprosjekt», skriver Østby og refererer til pandemien. Bokprosjektet startet samme dag som Norge stengte ned. Østby ønsket å utforske begrepet ensomhet.

– Ensomhet er det motsatte av tilknytning. Mange blander sammen ordet alene og ensom. Jeg gikk til mange definisjoner av ensomhet og leste mye statistikk. Den definisjonen som ble avgjørende for meg var denne: «Ensomhet er å frykte utstøtelse fra din flokk, med det som følge at du er i livsfare». Den beskriver hvordan ensomhet er en helt grunnleggende følelse, sier Østby.

Før koronaen viste forskning at 20 prosent av norske barn og ungdom føler seg ensomme.

– Det er en stor bekymring og et problem over hele Vesten at ungdom er mer ensomme enn før. Tallene økte betraktelig under koronaen. 70 prosent av norsk ungdom sa de var ensomme på slutten av pandemien og 30 prosent av norske studenter sa de var ensomme.

Hva er ensomhet?

Noen kjenner på ensomhet i ulike livsfaser, mens andre er kronisk ensomme. Når man blir syk kan ensomheten føles overveldende. Da er fellesskapet og det å bli tatt vare på helt avgjørende for å føle seg trygg og ivaretatt.

– Når du er syk så er du mye mer sårbar for fellesskapet. Du trenger at

fellesskapet tar vare på deg på en respektfull og inkluderende måte, så du ikke føler deg som en byrde. Og jo bedre pleie man gir og jo mindre vekt man legger på sykdommen til de som har den, jo mer sørger man for at ikke identiteten deres blir forbundet med sykdom. Hvis du er syk og prøver å fremstå friskere enn du er, så vil du bli mer ensom av det. For folk forstår deg ikke. De forstår det ikke når du plutselig bryter sammen. Det blir vanskeligere for folk å hjelpe, om de ikke forstår deg.

Ifølge Østby er vi avhengig av hverandre hele tiden.

– Vi lever i en kultur hvor vi forteller hverandre at vi ikke trenger andre mennesker. At vi er individualister. Men man må bli tatt inn i fellesskapet for at ensomheten kan opphøre. Ensomhet handler ikke

« **Ensomhet oppstår overalt der hvor mennesker føler seg truet fra å bli utestengt fra en flokk.**



nødvendigvis om å være fysisk i nærheten av andre mennesker. Menneskets grunninnstilling når vi er tilknyttet andre er at vi føler oss beskyttet og trygge, sier hun.

Ensomhet er helseskadelig

Ensomhet påvirker også kroppen, fordi det er en stressrespons. Kronisk, emosjonelt stress klusser med immunforsvar, fordøyelse og søvn, og det får helt fysiske konsekvenser.

– Når vi er ensomme så smaker fett og sukker bedre. Vi sover dårlig, er ukonsentrert, vi får spiseforstyrrelser for å dempe angsten, og ensomhet er sterkt forbundet med rusproblematikk. Du kan være sammen med mange mennesker og fortsatt være ensom, om du ikke føler deg trygg med dem.

Forskeren Julianne Holt-Lundstad gjorde en stor metastudie med helsedata fra 300 000 mennesker. Hun konkluderte med at årsaken til at vi lever lange, gode liv med fysisk og psykisk helse er nære og gode fellesskap. Ensomhet gjør at vi står i fare for å dø tidligere enn vi må, øker risikoen for å dø tidlig med 26 prosent det er farligere enn 15 sigaretter om dagen, viser forskningen hennes.

Ensomhet er en driver inn i enkelte sykdommer

Grunnen til det er stresset knyttet til frykten for utstøtelse. Det setter igang lavintensive betennelser i kroppen. Når vi er i livsfare, så skrur kroppen av fordøyelsen og det klusser med immunforsvaret og søvnen vår. Ensomhet er en driver inn i autoimmune sykdommer, diabetes, hjerte- og karlidelser, kreft, depresjon og alle typer avhengigheter, spiseforstyrrelser, rusproblematikk. Giftig emosjonelt stress bryter ned kroppen helt på gennivå.

– Jeg sier ikke at alle med lunge- eller hjerte- og karsykdommer er ensomme. Men ensomhet er en ekstra belastning som kan øke risikoen betraktelig for at du kan få de sykdommene, i tillegg til at du kan bli ensom av å ha dem. Alle typer avhengighet er koblet til ensomhet, fordi det er en måte å døyve smerten du bærer på. Men det sterkeste dopet i verden er andre mennesker, og ingenting kan egentlig erstatte det.

Store kostnader

– Det mørkeste hjertet av ensomheten er alle de barna som lever i hjem med omsorgssvikt og vold. De står senere i fare for å få disse sykdommene. Beregningene av de økonomiske kostnadene av omsorgssvikt er beregnet til å koste Norge fire ganger forsvarsbudsjettet. Depresjon, angst, alle typer relasjonsskader som igjen gir ensomhet, som igjen gir tapt arbeidsfortjeneste, sykepenger, uføretrygd etc. Det er en kjempekostnad. Det er latterlig at ikke myndighetene gjør mer for å forhindre at disse tingene skjer.

«Ensomhet og emosjonelt stress er sterke drivere inn i mange av de alvorligste sykdommene som dominerer på folkehelsestatistikken.»

Det beste er å jobbe forebyggende. Det å forebygge sykdom er ikke bare å spise sunt og trene. Når vi snakker om helse så må vi snakke om alle deler av helsa.

Og når man blir syk kommer vi, ifølge Østby, inn i det som er

ensomhetens skumleste del: Den fysiske sårbarheten.

– Da vi mennesker ble sånn som vi er i dag, for 2-300 000 år siden, var vi helt avhengige av flokken vår for å overleve. Ensomhet har og med fysisk sårbarhet å gjøre. Du kan ikke sove alene i naturen. Hvis du er trygt forankret i en flokk så er det alltid en som er våken. Du får ikke nok mat, om du skal skaffe alt selv. Når du er syk trenger du følelsen av å bli tatt godt vare på, og bli behandlet som et likeverdig medlem av flokken. Mange av LHLs medlemmer opplever den fysiske sårbarheten. Og jeg kan ikke tenke meg noe mer ensomt enn å ligge alene på et sykehus og ikke føle at du blir tatt godt vare på, fordi alle som jobber der er altfor stressa, fordi det skjæres ned i helsesektoren, det «effektiviseres». Jeg hater når politikere snakker vagt om det; «at det er viktig å bekjempe ensomhet», og så har de ikke sagt noe om hvor ensomheten kommer fra. For det kommer fra et sted. Vi er alle flyktig innom ensomhet. Vi skal alle innom tanken om at vi til syvende og sist dør alene. Problemet er de som blir i denne følelsen over lang tid. Det er ikke vagt.

De jævlige tingene i menneskelivet er forbundet med ensomhet.

Hvordan skal vi bekjempe ensomhet?

Nøkkelen ut av ensomhet er evnen til å strekke ut en hånd til andre.

– Vi finner ensomhet overalt i samfunnet. For å bekjempe ensomhet, så må dette jobbes med på alle arenaer, av alle, hele tiden. Det er vårt felles ansvar i hele samfunnet. Fra frivillig sektor, til skole og arbeidsplass. Det gjelder universell utforming av alle steder som skal være offentlig tilgjengelig, det

gjelder arbeid mot rasisme. Det gjelder hvordan sykehusene og barnehagene er organisert og utformet.

Ensomhet oppstår overalt der hvor mennesker føler seg truet fra å bli utestengt fra en flokk.

– Det skjer med de 55 000 arbeidstakerne som blir mobbet på jobb, de 60 000 barna som blir mobbet på skolen, det skjer blant de 37 prosent norske ungdommene som har opplevd rasisme på grunn av hudfarge eller religiøs tilknytning. Og Norges største minoritet, de med funksjonsnedsettelse, opplever dette hele tiden. Hver gang man må kjempe seg over en dørstokk, en trapp eller et glatt fortau. Alle de stedene blir du fortalt at du ikke hører til et fellesskap som ikke har tilpasset seg deg.

«Universell utforming må være overalt for at vi skal kunne behandle folk likeverdig, og at vi ikke støter folk ut.»

– Å bekjempe ensomhet er fellesskapets ansvar. Hele samfunnet må slutte å forskjellsbehandle folk med funksjonsnedsettelse, og begynne å ta vare på syke og gamle på en verdig måte. Løsningen på ensomhet er å løse det i fellesskap, gjennom fellesskap og for fellesskapets skyld.

Kilde:
«Kart over ensomheten»
(Cappelen Damm 2023)



Av Asle Giske,
medlem av LHL Ålesund, Sula og Giske

Sviktet av rehabiliteringssystemet?

Jeg er i mitt 6. år som hjerneslagsrammet, med de følgeskader et hjerneslag 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.



Jeg blir gradvis i dårligere form. Jeg går dårligere, har større problem med balansen, en arm som står i høyspenn, fotblad og tær som krøller seg, en overkropp som siger mer og mer sammen.

Rehabiliteringsfokus er å bidra til at tilstanden ikke forverres. Og det er på dette området jeg føler en svikt fra rehabiliterings «systemet». 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 det som mindre godt. 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 tilstrekkelig blitt styrket,** etter hvert som oppgaver ble overført fra sykehus. Ressurser (ansatte) må følge oppgavene, fra sykehus til kommune.
- 2. Manglende samordning og koordinering.** Både mellom sykehus og kommuner. Men også mellom profesjoner/aktører (fysioterapeut, nevropsykolog, logoped, ergoterapeut, meg) som er involvert. Slik det fungerer i dag er det jeg som må lete opp mulig egnede aktører og sette sammen til en «pakke». Slik kan/bør det ikke være. Jeg har ikke forutsetninger til å få det til.
- 3. Manglende rehabilitering på sydligere breddegrader, særlig vintertid.** Det er ikke til å legge skjul på at vinter er krevende, fysisk som mentalt. Når vinteren en gang er over, er den fysiske tilstanden såpass satt tilbake, at en ikke klarer å trene seg tilbake. Det oppleves dessuten som urettferdig at hjerneslag ikke tilhører den diagnosegruppen, som er berettiget til rehabiliteringsopphold på sydligere breddegrad.
- 4. Tilgang til rehabilitering ved institusjon utenfor egen helseregion.** Ved en søknad om slik rehabilitering blir en henvist til tilbudet i egen kommune og/eller institusjoner innenfor egen helsere-



Jeg forteller historien for å understreke at det er systemet jeg opplever at svikter, og ikke menneskene i systemet. All kred til dere, hver og en!

gion. Der ikke noe av dette er godt nok, slik som situasjonen har utviklet seg. Dette er i kjernen av det godt kjente «store geografiske forskjeller». Der det er «postnummeret» som i stor grad styrer hvilken rehabilitering man blir tildelt.

- 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 rehabilitering institusjon.**

«Etter to opphold på rehabiliterings institusjon, sitter jeg igjen med et inntrykket av at slagrammede eller andre med ervervet neurologiske skader, ikke står fremst i køen ved tildeling av plass.

Om det er slik vet jeg ikke. Min antakelse er basert på egne observasjoner ved nevnte to opphold. Om det skulle være slik, er spørsmålet: Hvorfor? Basert på ren spekulasjon, er det kanskje begrunnet i, at en neurologisk ervervet skade kan vurderes som stabil, der et opphold x antall år etter inntruffet hendelse ikke har noe for seg med tanke på bedring av det funksjonelle nivået. Den vurderingen, om det er slik, har en helt sikkert forskningen med seg i. Noen radikal forbedring tre måneder etter inntruffet hjerneslag kan en vanskelig regne med. Etter den tid er det de seige takene som gjelder.

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

Uten et slikt «boost», er det lett å falle hen til inaktivitet, og forfall deretter. Et rehabiliterings opphold sin primære hensikt, etter min mening, er å gi motivasjon til å holde ut nødvendig trening i det lange løp. Gi innspill til nye måter å trene på. Dernest har den en positiv mental effekt. En får komme sammen med andre i tilsvarende situasjoner. Dele erfaringer og ikke minst stifte nye bekjentskaper. En kommer hjem som et nytt menneske. Spør kona.

Dette leserbrevets målsetting er ikke å belyse noe som allerede er godt kjent. Men kaste lys over at disse systemmanglene daglig merkes. Jeg blir gradvis i dårligere form. Jeg går dårligere, har større problem med balansen, en arm som står i høyspenn, fotblad og tær som krøller seg, en overkropp som siger mer og mer sammen og så videre. Der jeg ikke helt ser hvor og hvordan jeg kan få tak i og sette sammen en rehabilitering i kommunen jeg bor, som kan stanse denne stadig nedadgående spiralen. Dette er mitt budskap. Etter hvert som tiden går opplever jeg ikke at systemet jobber for meg. Snarer tvert imot. Jeg er sikkert ikke alene om denne opplevelsen.

Avslutningsvis vil jeg gjerne få lov til å fortelle en historie. Ved 2. gangs hjerneslag (det som traff frontalappen), ble jeg hentet i helikopter. Lege eller sykepleier som fulgte med i helikopteret så sikkert på meg at jeg var redd. Hun tok derfor hånden min, og sa «vi skal passe godt på deg». Hun holdt hånden min helt til vi var fremme på akuttmottak. Disse ordene og hendelsen husker jeg fortsatt, 6 år etter. Det meste annet fra denne og de følgende dager er borte. Jeg forteller historien for å understreke at det er systemet jeg opplever at svikter, og ikke menneskene i systemet. All kred til dere, hver og en!

– Vi må gi folk livsgnist!

Tove Høgemark er leder i LHL Tysvær og Bokn og har vervet imponerende mange nye medlemmer gjennom 25 år i LHL. Hva er hemmeligheten?

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: Håkon Nordvik

Tove går nå er inn i sitt 25 år i LHL. Hun er leder i LHL Tysvær og Bokn på det 23. året, og har vært i styret siden 1999. Hun har vervet flest medlemmer til LHL gjennom flere år, opp mot 500 medlemmer! Det er så imponerende at vi måtte ta en prat med Tove for å høre om hun har noen gode råd til andre lokallag.

– Jeg har sagt ja til et siste år som leder. Vi har et veldig kjekt lag, så det har vært 25 fine år. Det har bare vært positivt, sier hun om den brede erfaringen og lange fartstiden i LHL. Og hun har vært tro til metoden for å verve nye medlemmer i alle disse år.

– Måten vi verver nye medlemmer på er å ønske de velkomne til aktiviteten. Et eksempel er aktiviteten: Lett trim (nivå 1). Det har vi i en gymsal der det er plass til alle. Det er 30 personer i gjennomsnitt som er med på den. Det er gratis og alle er velkomne. Vi har aldri fokus på verving. Etter at de er ferdige på trimmen så har vi samtalegrupper i kafeen og LHL står for kaffe. Det ender med at samtlige tegner seg som medlemmer. Det er på frivillig grunnlag. Det blir helt feil for oss at man først må bli medlem før de kan være med på trimmen.

«Vi ønsker å vise hva LHL står for. Vi har fantastisk bra trening og et hyggelig bord med nykøkt kaffe til de etterpå. Nye som kommer føler at her har de lyst til å være.»

Og det knyttes vennskap mellom naboer som ikke har kjent hverandre fra før.

På grunn av kaffestunden og medlemskapet så har mange vennskapsbånd blitt knyttet. Så det er en dobbel effekt. Det er veldig viktig. Vi bor i en kommune med et senter som vi driver med aktivitetene på. Det er mye ny bebyggelse som eldre folk flytter til.

Hit kommer de fra andre bygder og ingen kjenner hverandre fra før. Så det er klart at hvis vi klarer å få de til å bli kjent så har de og lyst til å gå på andre aktiviteter vi har. Så for laget har det og en dobbel effekt, sier Tove.

Synlighet er viktig

For å gjøre folk kjent med tilbudene, så er det mye ord til ord metoden som gjelder.

– Vi bruker Facebook aktivt. Det er en helt fantastisk plattform for oss å nå ut på. Det vi deler på Facebook går ut til rundt 800 personer. Og vi er og veldig glade i SMS-kontakten vi har ut til medlemmene. Vi har og et fantastisk bygdeblad som av og til tropper opp på aktivitetene våre for å skrive om det. Og vi er synlige på senteret, så vi når bredt ut. Men ute i distriktene er det ord til ord metoden som blir brukt.

Viktig sosialt samvær

LHL Tysvær og Bokn har ca 380 medlemmer nå. Målet til Tove er å komme opp godt over 400 før hun gir seg innen et år.

– Vi må ha aktiviteter man ønsker å bli med på. Jeg tror at medlemmene vi får i dag er de som har behov for tiltakene som laget tilbyr. De tegner seg som

medlemmer fordi de har lyst til å gå på trening igjen eller de har lyst til å bli med på turer i LHL-regi. Vi har mye forskjellige aktiviteter, grupper som synger på sykehjemmet hver uke, høst og vårfest på sykehjemmet, der er det og mange som fortsetter å være LHL medlem. Vi har Syng deg glad, bocca, trening, kaffegrupper for personer med kols. De har trening i kommunalt regi og kjører flere kilometer etterpå for å ha samtaler i kaffegrupper i LHL-regi etterpå. De sier at hadde det ikke vært for den kaffekoppen så hadde de nok ikke kommet på trening den timen før. Den sosiale biten er kjempeviktig. Alle som er på treningene nå har tegnet seg som medlemmer, sier Tove.

Le og ha det gøy!

At latter forlenger livet er ikke Tove det minste i tvil om.

– Jeg var ung da jeg kom inn i styret. Da var det ei som sa til meg at du må ikke si at du har det kjekt, for da blir du ikke tatt seriøst. De er jeg helt uenig i. Jeg tror litt av cluet er å våge å si at vi har det bra. Vi skal le minst en gang i løpet av hver treningsøkt. Det lærte jeg av en kursleder i LHL som sa: «Husk på hvor viktig det er å få folk til å le. De skal ha det gøy. Det skal ikke bare være seriøst.» LHL skal ikke bare være en seriøs aktør med faglig påfyll. Det er ikke da du får medlemmer. En gang var det en mann som stod i gangen etter en trening og holdt seg til kinnet. Jeg gikk bort til han og da sa han: «Jeg har ledd så mye og godt og har en muskel her i kinnet som jeg ikke har brukt på lenge.» Vi skal ha det gøy, og vi skal samtidig stå i bresjen for faglig kunnskap.

Pasientombudet – en stor ressurs

Ifølge Tove får lokallaget og en god del medlemmer på grunn av pasientombudet Atle Larsen.

– Han er det siste håpet for mange! Rollen hans er kjempeviktig og blir

«**Få de ut og gi de livsgnist. Da får du medlemmer.**»



bare viktigere og viktigere. Det er mange som ikke er klar over hvor mange fantastiske folk vi har i LHL som kan hjelpe. De gir håp til folk! Han var grunnen til at jeg meldte meg inn i LHL for mange år siden og det er viktig at medlemmene vet hvilken ressurs de har i han. Bladet «Et bedre liv» er og viktig for å få nye medlemmer. Jeg vet om flere som meldte seg ut da «Det Nytter» ble lagt ned. Et godt medlemsblad er veldig viktig for mange av medlemmene. Det er så mange som er ensomme.

Er ikke det det viktigste vi gjør? Og vise folk at vi har et liv etter at vi har blitt syke. Jeg tror på det at vi har det gøy sammen, at vi ser hverandre og tar vare på hverandre. Da har de lyst til å være sammen, avslutter Tove.

Sofaen er «døden»

Hadde jeg ikke hatt min pårørende, så hadde jeg havnet rett på sofaen. Og sofaen er «døden», fastslår Melissa Birkeland i Tromsø. Hun ble rammet av hjerneblødning i 2015.

Tekst og foto: Tommy Skar



– Jeg husker hvordan det var i begynnelsen. Det eneste jeg ville var å sitte i sofaen. Jeg er så glad jeg ikke fikk lov til det. Det har gjort at livet mitt er så bra, mener Melissa, og sender tanker til sin støttende ektefelle, Adam Edward Cameron Sørensen.

– For meg med hjerneskade må man ut og gjøre ting. Man må være i aktivitet, få input, man må «jobbe», fastslår tromsøværingen.

Egenerfaringen, innsikten og rådene kommer i en video fra UiT Norges arktiske universitet,

◀◀ For meg med hjerneskade må man ut og gjøre ting. Man må være i aktivitet, få input, man må «jobbe».



GLEDE: Til tross for krevende hverdager, er det også mye å glede seg over for Melissa og Adam.

« Du mister filteret som gjør at du stenger av noen lyder og kan klare å være fokusert.

Melissa Birkeland, rammet av hjerneblødning

hvor både Melissa og Adam medvirker. Den handler om RehabLos. Det er et forsknings- og utviklingsprosjekt som skal utvikle en tverrfaglig, sektorovergrepene og digitalstøttet rehabiliteringsmodell som styrker egenmobilisering og samfunnsinkludering for voksne med ervervet hjerneskade.

Lære på nytt

I filmen forteller Melissa om sin reise fra 2015 og fram til i dag.

– Det begynte med at jeg kom ut av sykehuset. Da var jeg ganske redusert. Det var masse ting som måtte læres opp igjen, minnes hun.

Hun drar sammenligninger med en ettåring som skal lære seg å gå: Han må prøve igjen og igjen. Ramler, og så opp å gå på nytt.

– Og sånn synes jeg livet mitt var når jeg kom ut av sykehuset. Jeg var veldig klossete i begynnelsen. Jeg snubla. For jeg måtte øve meg opp på å beregne skrittlengde, forteller Melissa. Hun måtte øve opp igjen alle motoriske ferdigheter.

Også usynlige skader

Men et hjerneslag gir ikke bare fysiske utfordringer, men også kognitive. Melissa forteller om de usynlige skadene, og eksemplifiserer noen av dem.

– Du mister filteret som gjør at du stenger av noen lyder og kan klare å være fokusert. Når man lever i en familie så skjer det mye uventet også, og det kan jo virkelig ta på, sier Melissa.

Melissas familie er tre døtre på 18, 20 og 33 år og Adam. Adam forteller at slaget også har påvirket han.

– Etter sykdommen så ble i hvert fall jeg mye mer analytisk i å tenke over: Hva skal vi gjøre? Hva er det viktig å tenke på? Hvordan skal vi egentlig leve livene våre? Så ting ble på mange måter mye mer planlagt enn det var før.

Arbeidslivet

Noe av det tøffeste Melissa har opplevd, var å falle ut av arbeidslivet.

– Det eneste jeg tenkte på var å komme tilbake i arbeid. Og jeg prøvde meg etter ett år. Jeg husker hvordan jeg stod opp om morgenen med friskt hode og stormet ut fordi jeg skulle bruke det friske hodet mitt på jobben og ikke på morgenrutiner med egne barn. Det kostet så mye at da jeg kom hjem, så hadde jeg ingenting mer å gi. Jeg hadde brukt alle kreftene mine på jobb. Så da måtte jeg rett og slett hvile. Det gikk ikke å kombinere arbeidsliv med familieliv, forteller hun.

I dag er Melissa hundre prosent utfør, noe hun medgir det var en veldig stor sorg å bli.

Ikke godt nok

En av grunnene til at Melissa engasjerer seg så sterkt, er at hun ønsker at andre som kommer etter henne får det enklere.

– Jeg synes jo egentlig ikke jeg har fått den hjelpen jeg trengte. Det har vært så tilfeldig at jeg synes det skulle vært mer systematisk.

Jeg husker hvordan jeg prøvde å google det hele tiden. For jeg ville så gjerne prøve å finne en oppskriftsmal

så jeg skulle vite hva jeg hadde rett og krav på. Jeg fant det ingen plasser. Nei, jeg synes det er for tilfeldig, og det er urettferdig.

I dag trekker hun fram Sunnaas sykehus HF, og nevner KReSS (Kognitiv Rehabiliterings-enhet Sunnaas Sykehus), som et viktig sted for slagrammede.

Støtte

Adam er helt enig.

– Det er kanskje det som er hovedutfordringen i møte med helsevesenet. At det er forutsatt at man kan en hel masse ting. Og

har god informasjonsoversikt, og vet hva som finnes og ikke finnes. Den forutsetningen finnes jo bare ikke.

Men for Melissa var og er Adam der. Hun takker ektemannen for støtten og veien dit hun er i dag. Og i filmen, som starter med en tur på truger, viser de hva man fortsatt kan oppleve om man ikke blir «tatt» av sofaen.



FILM:
Her finner du videoen fra UiT Norges arktiske universitet, hvor både Melissa og Adam medvirker.

Melissa og Adams råd for slaghverdagen

Ta tiden til hjelp

Det tar tid å kartlegge ditt nye jeg og senskader. Ta derfor hensyn til egen kropp og hode. Vent for eksempel med å gå ut i arbeid igjen til du er klar.

Ta hensyn til egen situasjon og forventning

Kafétur eller skogstur? Her kan slik som støysensivitet og sanseintrykk avgjøre.

Gjør én ting om gangen

Fullfør det du starter på, og slutt med multitasking.

Gjør ting som gir glede og mestring

For eksempel matlaging, strikking, lesing, skiturer o.l.

Prioriter de nærmeste og etabler nye hverdagsrutiner i familien

Erstatt det som med redusert kapasitet ikke lenger fungerer.



GODE RÅD:
Melissa og Adam gir sine råd til andre slagrammede par.

Prioriter

Velg ut hva som er viktig, for eksempel hvem som skal besøkes/hvor/tidspunkt og lengde.

Nye tider

Seksualliv på dagtid? Lese bøker på dagtid? Annet?

Oppdater deg

Også økonomien blir annerledes enn før. Sjekk ut dine forsikringsordninger gjennom jobb/fagforening. Ingenting er gratis, og ingen gir deg penger; du må søke selv på ordninger du kvalifiserer for/har krav på.

Spør Atle



Tema: Arv

Atle Larsen er jurist og
LHLs pasientombud

Har du behov for juridiske råd,
veiledning eller konkret bistand
i en sak som har sammenheng
med hjerte- eller lungesykdom
eller hjerneslag og afasi?

Da kan du ta kontakt med
LHL sitt pasientombud:
atle.Larsen@lhl.no



Jeg har to barn. Må jeg skrive testamente for at de skal arve meg?

Egne barn er det som i arveloven heter livsarvinger. De har til sammen krav på 2/3 deler av nettoverdien, begrenset oppad til 15 G (folketrygdens grunnbeløp) for hver enkelt livsarving. Hvis du ikke har skrevet testamente vil barna arve det som ektefelle eller samboer ikke har krav på.

Hva betyr det for barnas rett til arv at jeg er gift?

Det begrenser barnas arverett. Ektefellen har krav på minst 1/4 av nettoverdien og minst 4 G. Ektefellens rett til arv går foran barnas. Det betyr at er nettoverdien 4 G eller lavere blir det ikke arv til barna. Ved testamente kan du begrense ektefellens arverett. Men da må ektefellen ha blitt opplyst om dette før du går bort. Ektefellens arverett kan ikke ved testamente begrenses til mindre enn 4 G. Det betyr at begrensning kun mulig i tilfeller hvor 1/4 av nettoverdien overstiger 4 G.

Er det egne regler for arv til samboer?

Samboer som har felles barn med avdøde, har krav på minst 4 G i arv. Arv utover dette må følge av testamente. Men her vil livsarvingenes rett til arv sette begrensninger på testasjonsfriheten. Samboerens rett til minst 4 G kan begrenses gjennom testamente. Samboeren skal informeres om dette på forhånd.

Kan jeg fritt råde over uskifteboet?

I utgangspunktet har du full disposisjonsrett over uskifteboet uten hensyn til førsteavdødes arvinger. Det er imidlertid noen begrensninger. Det kan ikke uten samtykke fra arvingene gis gaver som står i misforhold til formuen i uskifteboet.

Er det lovlig i testamente fra førsteavdøde bestemt at en gjenstand eller eiendom skal inngå i uskifteboet for så ved lengstlevendes død tilfalle en navngitt arving, begrenser det lengstlevendes rett til å selge eiendelen eller eiendommen. Er uskifte basert på samtykke fra førsteavdødes særkullsbarn, kan begrensninger i rådigheten følge av avtalen med dem.

Vi er gift og ingen av oss har barn. Hvilken betydning har det for arven til lengstlevende?

Er nærmeste slektsarvinger etter førsteavdøde foreldre eller deres etterkommere har ektefellen rett til halvparten av arven og minst 6 G. Det betyr at er felleseiet mindre enn 12 G arver ektefellen alt. Lever ikke foreldre eller deres etterkommere, arver ektefellen alt. Ektefellen kan i testament begrense retten til arv utover 6 G. Ektefellen skal informeres om dette på forhånd.

Jeg er gift og har barn fra et tidligere forhold. Hva betyr det for barnas arverett etter meg?

Din ektefelles arverett er den samme som om dere hadde felles barn. Det samme gjelder for dine barns arverett etter deg.

Hva betyr det å sitte i uskiftet bo?

Det betyr at hele eller deler av arveoppgjøret etter førsteavdøde utsettes til lengstlevende går bort. Lengstlevende har rett til å sitte i uskiftet bo med felles barn. Særkullsbarn etter førsteavdøde kan kreve utbetalt sin arv. Er nettoverdien i boet etter førsteavdøde lavere enn 4 G arver ektefellen alt og det er ikke behov for uskifte. Har førsteavdøde ikke barn, er ektefellens rett til arv minst 6 G. Ektefellens rett til uskifte kan begrenses ved testamente. Da må ektefellen ha blitt informert om dette før arvelaterens død. Vær oppmerksom på at også alle forpliktelser, som ansvar for gjeld, inngår i uskifteboet. Har førstavdøde store gjeldsforpliktelser må det vurderes om det er hensiktsmessig å sitte i uskifte.

Omfatter også uskifteboet særeiemidler?

I utgangspunktet er det kun felleseiet som inngår i uskifteboet. Arvingene etter førsteavdøde vil derfor kunne kreve skifte av særeiemidlene. Men det kan være bestemt i ektepakt, av en giver eller testator, at lengstlevende har rett å sitte i uskifte med særeiemidlene. Da vil normalt også lengstlevendes særeiemidler inngå i uskifteboet. Alt som lengstlevende blir eier av vil inngå i uskifteboet. Men annet kan være bestemt av ektepakt, giver eller testator.

Hvis jeg gir forskudd på arv til ett av barna, hvilken betydning har det for senere arveoppgjør?

Da blir det spørsmål om dette skal medføre avkortning i endelig arv. Avkortning skal foretas dersom dette er satt som en betingelse for gaven.

For å unngå tvist senere bør en betingelse om avkortning være gjort skriftlig og gjort kjent for de andre livsarvingene.

Et annet spørsmål som oppstår, er hvilken verdi som skal legges til grunn for avkortningen. Det er f.eks. gitt en pengegave på 200 000 kroner for 20 år siden. Skal arven avkortes med 200 000 kroner eller med et inflasjonsregulert beløp?

Har arvelater ikke bestemt størrelsen på avkortningen, skal avkortningen tilsvare den nominelle verdien som ble gitt i gave og ikke verdien i dag.

Betingelse om avkortning må senest tas samtidig som arvingen mottar gaven. En betingelse om avkortning kan når som helst trekkes tilbake senere. Det er ikke noe krav at ordet «avkortning» er brukt.

Er det fra arvelater sagt at gaven er forskudd på arv må det likestilles med avkortning. Blir avkortningsbeløpet større enn retten til arv, plikter ikke livsarvingen å tilbakebetale noe.



En betingelse om avkortning bør være gjort skriftlig og gjort kjent for de andre livsarvingene.



LHLs gratis trening- og kostholdapp

Hjertekampen – i ny drakt

Tekst: Iselin Løvhøiden og Ona Eklund | Foto: Apphuset

Hjertekampen er en gratis, motiverende og lavterskel trening- og kostholdsapp utviklet av LHLs leger og fysioterapeuter i 2021. Hjertekampen passer for alle som ønsker å komme i bedre form uavhengig av nåværende form eller diagnose. Appen er nå oppdatert og kommet i helt ny drakt.

Gjennom appen kan du få tips og motivasjon til å komme i gang med aktivitet, treningsprogram, oppskrifter og inspirerende videoer rett på telefonen din.

Målet er at du som bruker av appen skal forbedre din helse ved å være aktiv tre ganger i uken i 8 uker. Hver treningsøkt vises i korte videosnutter på 7, 10, 20 eller 30 minutter og inneholder enkle intervalløvelser, balansetrening og styrkeøvelser. Du kan velge mellom 3 ulike nivåer.

Treningsøktene er tilpasset de som er inaktive, i normalt god form, er mosjonist eller har en

funksjonsbegrensning. Øktene kan gjennomføres i den rekkefølgen de er lagt opp eller tilpasses individuelt med andre aktiviteter/øvelser som gir høy puls på valgte treningsdager.

Hva er nytt i versjon Hjertekampen 2.0

- Nytt design, økt brukervennlighet og enklere navigering.
- Treningsbibliotek med sortering av treningsøkter basert på treningskategori.
- Over 80 enkle og sunne matoppskrifter.
- Registrering av fullførte treningsøkter – for økt motivasjon og gjennomføring.

Knestrekk – oppvarmingsøvelse i sittende stilling.



Sittende roing – styrkeøvelse for ryggmuskulatur



Sittende treningsøkter

Visste du at Hjertekampen også inneholder lavterskel treningsøkter som passer for deg som er mye stille-sittende, trener lite eller har redusert funksjon? Dette nivået passer alle uavhengig om man er lungesyk, hjertesyk eller har andre utfordringer.

«Nivå 1: Ny giv» er et treningsprogram med moderat til lav intensitet. Programmet kan passe for de fleste, og

treningseffekten avhenger av hvor hardt en tar i. Øvelsene gjøres sittende på en stol eller stående. Når du trener er det viktig å tilpasse treningen ut ifra egne forutsetninger, både generell fysisk yteevne og dagsform. Det kan være å ta flere pauser, redusere tempoet eller kanskje du må øke tempoet for at det skal passe for deg? Er du i tvil hvor hardt du kan trene, kontakt lege før du startet med trening.

Slik kommer du i gang:

Sett deg et mål i starten. Still deg selv spørsmålet: Hvilke av de positive helseeffektene av økt fysisk aktivitet er viktig for deg? Hva er viktig for meg i livet mitt, og hva kan jeg oppnå med en bedre fysisk form? Er det vanskelig å vite hva målet ditt skal være, kan disse punktene hjelpe deg.

Spesifikt

Sett deg et konkret mål, selv om det kanskje er mange ting du ønsker.

Målbart

Målet bør være mulig å måle/registrere. Det er motiverende.

Attraktivt

Målet må være viktig for deg.

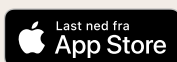
Realistisk

Sett deg et mål som du vet du kan klare. Lag deg små mål i starten, da føles målene oppnåelig og når

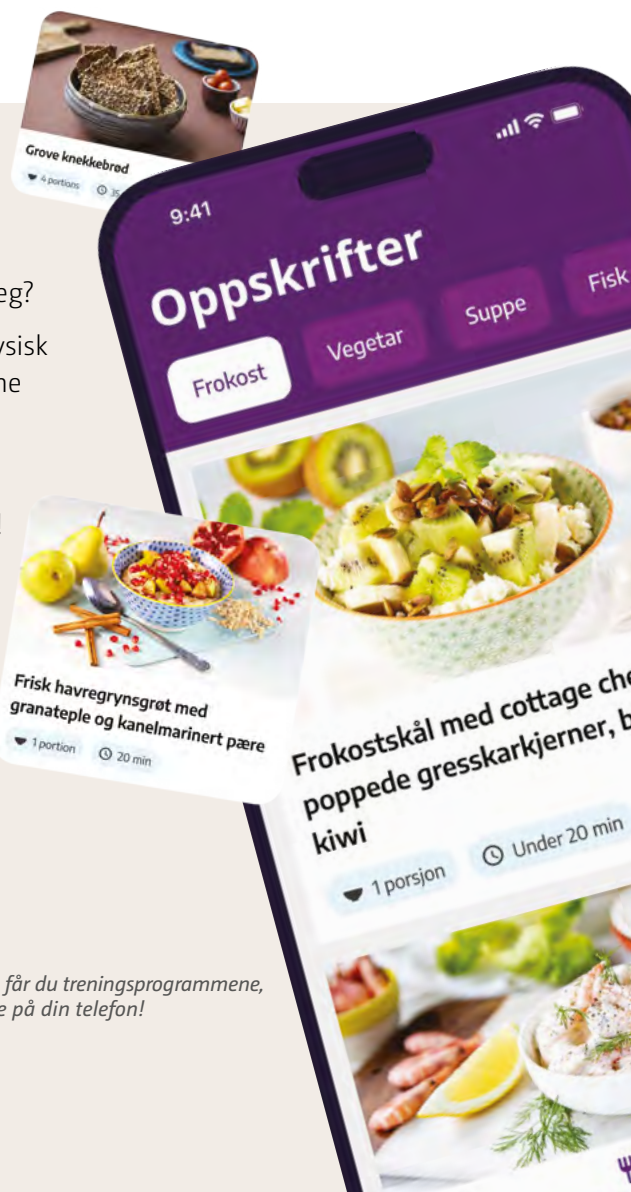
du klarer de føler du mestring! Det øker sannsynligheten for å fortsette aktivitet.

Tidsbestemt

Sett en dato for når du skal ha oppnådd målet ditt.



Last ned vår gratis hjertekampen-app, så får du treningsprogrammene, gode tips og inspirerende videoer direkte på din telefon!



Pollensesongen i luften?

Med vårens ankomst nærmer også pollensesongen seg. For mange betyr det starten på sesongens allergiplager.

Tekst: Helle S. Grøttum | Foto: Foto: Airmine



Pollenallergi, også kjent som høysnue, kan gi ubehagelige symptomer som nysing, kløende øyne, tett nese, og generelt ubehag. Her er noen nyttige råd for å håndtere pollenallergi og minimere plagene i løpet av den kommende sesongen.

Hvordan vite om pollensesongen er i gang?

Lær deg selv å kjenne. Hvilke symptomer får du og hvor plagsomme er de. Ofte er det plager fra øynene som kommer først og som gir beskjed om at sesongen er i gang der du bor.


Ved å knipse på raklene kan du se om pollenkornene er modne ved at de sprer en gul sky. Modne rakler er utvidet og henger slapt ned fra kvisten.

Vær oppmerksom på værforhold som har mye å si for hvordan spredningen er. Husk at tobakksrøyk, luftforurensning, parfyme og alkohol kan forverre pollenplagene.

Værforhold som påvirker spredning av pollen:

- Ved nedbør og kaldt vær vil pollenspredningen stoppe opp, men kommer varmen tilbake vil spredningen ta seg opp.
- Minimalt skydekke gir mer spredning.
- Høy luftfuktighet hemmer spredningen.
- Vind og spesielt kastevind gir mer spredning.
- Vedvarende regn renser luften for pollen.
- De aller fleste av oss har liten eller ingen kunnskap om hvordan disse trærne ser ut og derfor kan det være vanskelig å vite hva man skal se etter og forstå når blomstringen er i gang på lokale steder.

1. Start med **allergitabletter** (antihistaminer) og forebyggende nesenspray helst en uke før forventet spredning. Øyedråper benytter du først når symptomene oppstår. Ofte er det plager fra øynene som kommer først og som gir beskjed om at sesongen er i gang lokalt.
2. **Dekk til håret** og bruk briller for å beskytte deg. Det reduserer plagene.
4. **God solavskjerming**, både hjemme, på jobb og skole er smart. Det reduserer temperaturen og behovet for lufting. Lufting bør helst skje etter solnedgang.
5. **Unngå å tørke tøy utendørs** i pollensesongen.
6. Ta en **ekstra rengjøringsrunde** i pollensesongen.
7. **Skyll håret**, ta eventuelt en dusj og skift klær etter at du har vært i aktivitet utendørs.
8. Pollen fester seg i pelsen til hunder, katter og andre kjæledyr. Sørg for at de blir børstet eller skylt når de har vært ute.
9. **Skift gjerne putetrekk** hver dag.
10. **Planlegg dagen**, vær ute tidlig på morgenen, når det regner eller like etter. Da er det mindre pollen i luften.



Pass på huden i påskesola

Tekst: Helle S. Grøttum
Foto: Getty Images

Beskyttelse mot påskesola er avgjørende for å forhindre solbrenthet, aldring av huden og redusere risikoen for hudkreft. Her er noen råd for å beskytte huden mot påskesola!

♥ God påske!

- **Bruk solkrem** med minst SPF 30.
- **Vær raus med solkremen.** Bruk en stor hånd full med krem, tilsvarende 40 ml (ca. to spiseskjeer) for voksne og en barnehånd (20 ml) for barn. Påsmøres det et for tynt lag, kan den solfaktoren du benytter reduseres. Eksempelvis vil faktor 15 i tynt lag kun tilsvare faktor 3-5.
- Smør jevnt og **rikelig**.
- **Smør ofte**, minst hver andre til tredje time.
- Velg en krem som gir **beskyttelse** mot både UVA- og UVB-stråler. En kombinasjon av fysiske og kjemiske filter finnes i mange solkremer og beskytter mot både UVA og UVB stråler. Følg med på UVI-varselet.
- Ta **pauser** fra sola.
- Sjokksoling kan gi solbrenthet, flassing og soleksem. Huden trenger tid til å bygge opp sitt naturlige forsvar mot solen. **Mellom klokken 12 og 15** er solen på sitt sterkeste. Vær derfor ekstra forsiktig med soleksponering i dette tidsrommet.
- Solen er også **sterkere** jo høyere over havet en kommer.
- Snø og sjø **reflekterer solstrålene** veldig godt. Dette øker strålingen opp mot 50 prosent.

Hjertekryss

Løsning, side 49

		ULÆRD	PUSSE HELT	↓	SKOLE			MERKE LEKE- TØYET	↓	NÆR- HET	MIKKEL		
	FORBIN- DELSE KANSKJE					RAPPORT		SLEKT- NING VIKTIG PERSON				LEVEN	
	MELLOM- STOR					PAPE- GØYE		STEKES				SVENSK TALL	
	PERIODE APPA- RATET			FARTING SLABBE- RAS		NAG UREN				BEIST PARTI			
ALARM		LØFTES HESTEN						MYNT- ENHET DASKET			RAPTUS HEFTIG		STØR- RELSE
SKYTE- VÅPENET					BOLERO EIENDEL			FRUKT FERD- SELSÅRE					
JEG			AGENT- BYRA UFORAN- DERLIG			LENGDE- MÅL				ANTI- LOPE			MORSK
KOMMU- NIKA- SJONS- MIDDEL						VALK PRISEN				SKORPE	KEISER SLEDE- DELEN		
KLO					POSISJON- SYSTEM FOR- NEMME			ØMHET				SJARM	
LUSKE					HAVN FRISTED			DYRET	USAMD SPARE- TILTAK				
		VEL- VILJE						DYRE- HINDER KARAK- TER					
			BUNN- FALL				BORG TONEART			ART.			
				KAN PLANTEN VÆRE									
					UTFØR			MALER SVØMME- FUGLEN					
						ØYE- BLIKKET							
							SAND- RYGG						

Sudoku

Spillregler

Målet med spillet er å fylle ut de tomme feltene slik at hver kolonne, rad og 3x3 inneholder hvert av tallene 1-9 nøyaktig én gang.

Løsning, side 49

			Medium		
		6	7	3	
9	3		5		2
	2		9		8
3				5	
7	1		4		5
					4
	5	8			7
			3	7	

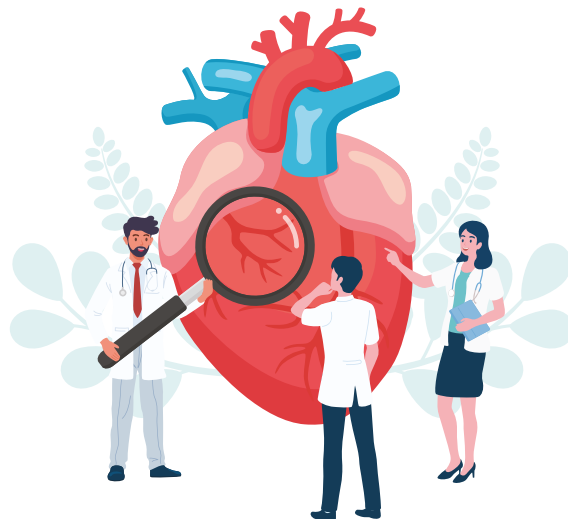
			Vanskelig		
		4			5
			1		8
				2	6
				8	5
				9	
	1	3			3
					9
				9	
		8		6	7
6					2
					4

Kryssord

Løsning, side 49

RESPEKT	ELV	↓	HELL	FREDS- SYM- BOLET	ETTER- RETT	TEGN	FRANSK ELV	↓	UT- MATTET															
↳	ORDNET																							
GRUPPE		FARE					URO																	
↳		NØYAK- TIGE					SENIOR																	
DANSKE KRONER			LINJENE NORSK MYNT																					
				KJEMPE FISK																				
HULL						DRØY		MATER																
BIDRO			SVIKTE BELÆRE						SINNS- SYKE															
KON- TROL- LERE	BISTRO				MUR BAG												LYD	BESE	↓	DRØNNE	↓	LENGDE	LÆR- REMMEN	AVENYEN
↳	LAND						UTROP PERIO- DEN											LIDEN- SKAP MAKE						
VARM				BEKKE- LEIE IRR								GRÅTE DANS												
HATER		HÅNDLAG ALVOR- LIGE				ARNE BANN- ORDENE				ION EVEN- TYR- FIGUR					ART. SPISE									
↳								FRYST	BÅTENE															
BEVEGER					FALLE						DALTE ALAR- MERE					KINESER								
PLOG				SPIKKE	HELT LIK TOG					KORN MERKE			VASS- DRAG FJERT				LIDE							
KVINNEN								↙		←							PARTI							
DRUKNE			LIM GRISE							BETYN NY FE			ASIA- TISK LAND SKUFFE											
ØSEN	MÅN- SKAP PERMI- SJON					FHV				ENER MÅNE					SPISE	ADV. BLEST								
↳						VENT FLIRET						UROK- KELIGE		MALM KAST- RERE										
LYD		SIDERE TØRRE								KAN ORD VÆRE MATES							ORKE- STER							
↳				FLOTT HYL										LØFTE SATTE										
DRISTIG					KVINNE												TREKK- VOGN UNDER- FUNDIG							
I BRIDGE											REISE DAN- MARK													
DIKT				OPP- LYSE											SELGE BILLIG									
PINE			SPRÅK															FO						

et bedre liv quiz



Hjertet

1. Hvor stort er vanligvis et hjerte?
(To riktige svar)
2. Hva betyr tacotsubo?
3. Hva skal man gjøre hvis man plutselig kjenner på trykk i brystet, men samtidig tyngre pust enn vanlig og ubehag i kjeven eller armer?
(To riktige svar)

Astma og allergi

1. Hva er det viktigste man selv kan gjøre for god helse (ranger)?
2. Hva er den vanligste allergi i Norge?
3. Hva er MI-allergi?



Kols

1. Hva står KOLS for?
2. Hva er de første symptomene på KOLS?
3. Hvor mange som har kols har aldri røkt?
4. Hvor mange i Norge over 40 år har kols?

Afasi og hjerneslag

1. Hva er afasi?
2. Hvor ofte forekommer afasi hos slagpasienter?
3. Afasi kan innebære vansker med:
(flere svaralternativ er riktig)
4. Hvordan kan man hjelpe en person med afasi i samtale?
(flere svaralternativ er riktig)
5. Hva er de tre vanligste symptom-beskrivelsene på hjerneslag, som dekker så mye som 70 prosent av alle symptomene på hjerneslag?
6. Hva er de tre vanligste risikofaktorene for hjerneslag?
7. Hvor stor andel av hjerneslag skyldes blodpropp?



Afasi og hjerneslag

1. Språkvanke
25 %
2. Utrykke seg muntlig
3. Leser
3. Forstå hva som blir sagt
4. Sørge for minst mulig bakgrunnsstøy
5. Ha god tid
4. Vansker med: Prate, smile, løfte
6. Høyt blodtrykk, høyt kolesterol, atrieflimmer/hjerteblimmer
7. 85 %

Asma og allergi

1. Ta medisinerne riktig og vær fysisk aktiv hver dag
2. Bjørkepollen
3. Allergi mot konserveringsmiddelet metylisot-hiazolina som brukes i såpe og kroppsløsepro-dukter.
4. 6 %
3. 30 %
2. Kronisk hoste og slim, tung pust ved anstrengelse
1. Kronisk Obstruktiv Lungesykdom

Kols

1. Hjertet er på størrelse med knytnøven din.
Et manns hjerte veier ca 300 gram og kvinnens hjerte ca 250 gram.
2. Takotsubo er et sjeldent syndrom med akutt, forbigående hjertesvikt som er stressuttøst.
3. Tacotsubo er japansk og betyr krukke for å fange bløksprut. Hjertekammeret blir sendt ut som krukke ved denne tilstanden.

Hjertet

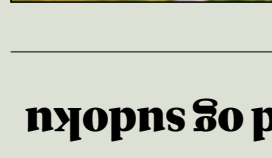
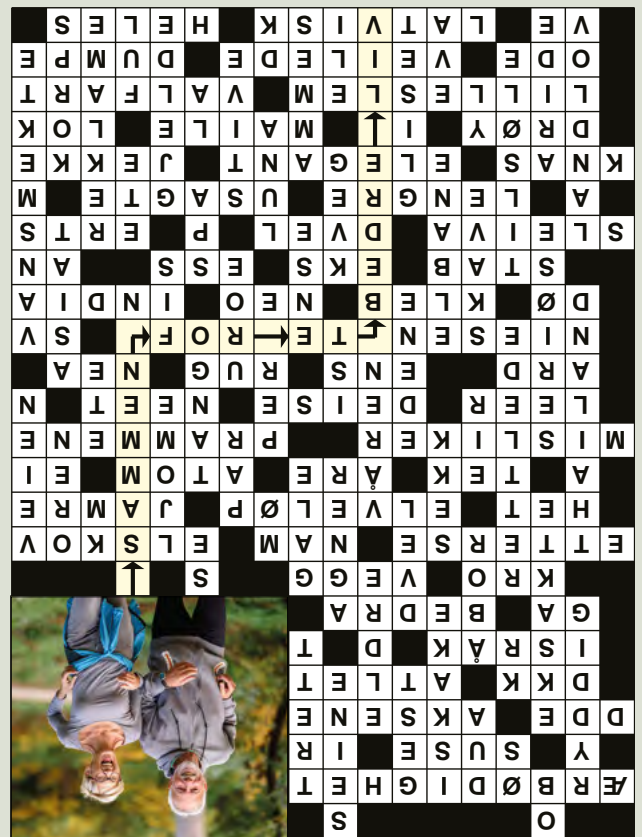
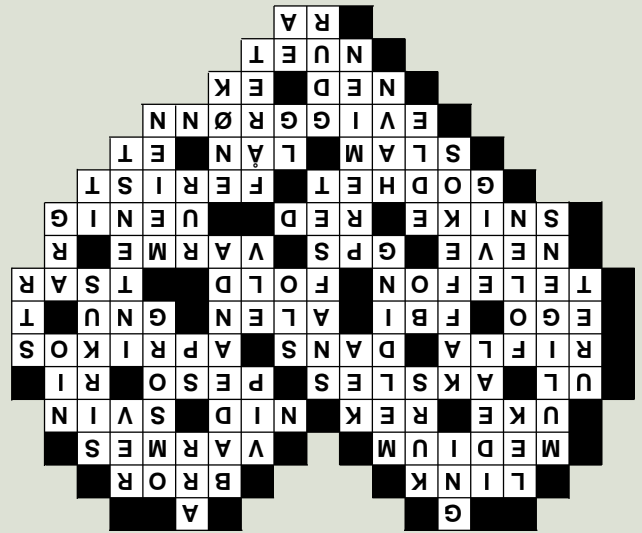
Svar, quiz

6	3	5	2	1	7	9	4	8
1	9	8	4	6	3	7	2	5
4	7	2	8	5	9	3	1	6
7	1	3	6	2	4	8	5	9
8	5	6	7	9	1	4	3	2
2	4	9	3	8	5	1	6	7
9	8	1	5	4	2	6	7	3
5	6	7	1	3	8	2	9	4
3	2	4	9	7	6	5	8	1

Vanskelig

1	4	9	3	6	7	5	2	8
2	5	8	4	9	1	3	7	6
6	7	3	8	2	5	4	9	1
7	8	1	2	4	3	6	5	9
3	6	2	1	5	9	7	8	4
4	9	5	6	7	8	1	3	2
5	2	7	9	1	4	8	6	3
9	3	4	5	8	6	2	1	7
8	1	6	7	3	2	9	4	5

Medium



Løsning, kryssord og sudoku

Ekteparet Trine-Marie Hagen og Trond Andre Johannessen holdt et sterkt foredrag om samliv og afasi på brukerkonferansen om Afasi på Oslo Kongressenter 21. nov 2023.

Kjærlighet i en afasihverdag

Tekst og foto: Julie C. Knarvik

Trond Andre fikk slag i 2005, fire dager før han fylte 35 år. På 35 års dagen kom leger og sykepleiere inn på rommet hans og sang bursdags-sang. Flere gråt. Trond Andre tenkte: *Hvorfor gråter dere? Jeg lever jo!* Ortopediteknikeren Trond Andre fikk slag som følge av tre blodpropper. Situasjonen for Trond Andre var alvorlig. Språket var så godt som borte og han hadde lammelse på høyre side. I tiden etter slaget ble det fem opphold på Sunnaas sykehus. I denne perioden, etter ca. et halvt år, kom det to epilepsi-anfall som satte han noe tilbake. I behandlingen fikk Trond Andre logoped på sykehuset, på Sunnaas og i hjemmet.

« Hvorfor gråter dere? Jeg lever jo!

Da han møtte henne

Livet måtte gå videre og Trond Andre hadde en klar mestringsstrategi. Der mange andre med fatigue og afasi hadde isolert seg, valgte Trond Andre i denne perioden å gå på by'n. Enten alene eller sammen med kamerater. Han snakket med kjente og ukjente. For Trond Andre var det en måte å få tilbake litt av livet sitt på, som han oppfattet hadde

gått i tusen knas. Han ble og skilt i denne perioden. Det var en tøff tid. På et tidspunkt opprettet Trond Andres eldste datter en profil for han på en nettdatingside. Noen gode venninner av Trine-Marie hadde gjort det samme for henne. På profilen til Trond Andre stod det at han hadde afasi. Han innledet den første kontakten med et kort og konsist «Hei.»

– Jeg leste profilen til Trond Andre, som skrev at han hadde afasi. Jeg hadde jobbet med afasi hos eldre på sykehjem tidligere, og ble nysgjerrig på dette hos en som var så ung. Vi fikk kontakt. Men man kan trygt si at det var spesielt. På dette tidspunktet kunne Trond Andre si navnet sitt, ellers nesten bare ramse opp ukedager, si ok og svare ja eller nei. Og mye av det kom hulter til bulter.

Det ble starten på en lang og fin reise der de skulle lære hverandre å kjenne på godt og vondt og i gode og vonde dager. Da de ble kjent bodde hun i Lier og han i Fredrikstad. De begynte å pendle for å møte hverandre.

– Da måtte han pent begynne å svare. Jeg reiste ikke til Fredrikstad en fredag for å sitte taus hele helga, ler Trine-Marie.

Dette gjorde at språket bedret seg kraftig de to-tre første årene. Det gikk fra få ord til å kunne snakke godt, utgangspunktet tatt i betraktning.

Et menneske er mer enn afasi

I dag har de kjent hverandre i 17 år og vært gift i 11 år. Hvordan er det å treffe en med afasi som hadde så lite språk som Trond Andre hadde?

– Et menneske er mer enn afasien. Det tok ikke lang tid før jeg skjønnte at den mannen der hadde så mye å gi at bare det å kunne bli venn med han var en gave. Så begynte magesfølelsen å si noe annet.

En utfordrende hverdag

– Hvis du inngår et forhold med en med afasi så må du være ufattelig sta. Jeg er først og fremst kjæresten til Trond Andre, ikke helsepersonell. I starten av forholdet fant paret det nødvendig å minne om dette fordi vernepleieren Marie traff Trond Andre rett etter slaget hans. Da hadde han store utfordringer.

– Taleproduksjonen kan stoppe opp litt. Stort sett hver kveld har vi en oppsummering av dagen så jeg vet hva som har skjedd i hans hverdag, tilfelle han skulle trenge hjelp til noe eller om han står i noe som er vanskelig. I en presset

« Hvis du inngår et forhold med en med afasi så må du være ufattelig sta.



situasjon blir det vanskeligere med ordene. Trond Andre mistet evnen til å skrive, han mistet finmotorikken i høyre-hånda. Det å signere noe ble et stort problem. Det han kunne klare var å tegne første bokstaven i ordet i luften. Så klarte jeg etterhvert å gjette meg til det. Vi er begge nysgjerrige på andre mennesker. Og jeg brukte hans familie på å finne ut av hvem Trond Andre var. Trond Andre og jeg er veldig tette for vi har brukt enormt mange timer på å snakke med hverandre og prøve å finne ut hva han mener, hva er problemet, hvordan skal vi løse det. Mye mer enn andre ektepar som ikke har de utfordringene. Vi utfyller hverandre veldig godt.

Behandle folk med respekt

Trine-Marie har en klar oppfordring til logoped:

– Prøv å finn ut hva vedkommende har for interesser. Å la en voksen mann sitte 2 år med Donald kryssord tar fra deg følelsen av at du er et voksent tenkende vesen. Trond Andre

ønsket hjelp til å kunne være sosial og til å klare seg i hverdagen.

En utfordring i logopedoppfølgingen var at Trond Andre slet med kraftig fatigue. Da han to ganger som følge av dette ikke møtte opp til time, mistet han tilbudet.

– Det som var vondt de første årene i forhold til kommunikasjon, var hvordan det påvirket selvtiliten hans. Bare det å kjøpe bussbillett på app og betale for parkering. Sånne små ting som vi andre ikke tenker over kan være store skritt og kronglete for Trond Andre. Universell utforming tar ikke høyde for språkvansker. Digitalt utenforskap er og et stort problem. Det er små hindre hele veien både som pårørende og som en med afasi. Trond Andre og jeg har gjort våre avtaler rundt når jeg skal hjelpe han, om han vil ha hjelp, han sier fra hvis han trenger hjelp og hvis han ikke vil ha hjelpen min.

Trine-Marie og Trond Andres råd til andre par

Ha tålmodighet og ikke gi opp!

Snakk sammen

Uansett om dere så må bruke fire timer! For paret er det naturlig å snakke om alt, fra det intime og følelser til små og store saker.

Gå nøye gjennom hva som har skjedd gjennom dagen

Ta bilder med mobilen

Med bilder blir det enklere å gjenfortelle til partneren sin.

Alle par må finne sin egen vei videre

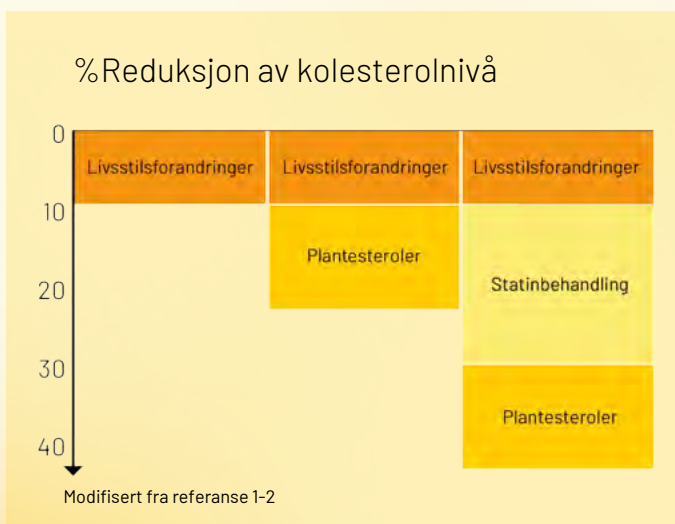
Vi bruker mye humor!



Nyhet!

senikol®

Senikol med plantesteroler senker kolesterolet* og kan bidra til din etterlevelse av kolesterolregulering både før og under medisinsk behandling



Referanse: 1. Katan et al., Efficacy and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels. Mayo Clin Proc. 2003;78(8):965-78 2) Edwards et al. Statins in hypercholesterolaemia: A dose-specific meta-analysis of lipid changes in randomised, double blind trials. BMC Family Practice 2003

Kosttilskudd. *EFSA: Plantesterol har vist seg å senke kolesterolinholdet i blodet Et høyt kolesterolnivå er en risikofaktor for utviklingen av hjerte- og karsykdom. Plantesteroler bidrar til å opprettholde normale kolesterolnivåer i blodet. SEN2403ZJ

