


SLAGNYTT

 LHL Hjerneslag

Magasin om hjerneehelse og hjerneslag

1 • 2022



Norsk nevrologis
historie
side 8-10

Kosthold for hjerte og hjerne – hva vet vi i 2022? side 26-27

Podkastsuksess kan bli teater tema

I fjor lanserte Irene J. Ahnéll fra Bergen sin egen podkast om ervervede hjerneskader hos barn og unge. Tilbakemeldingene har vært overveldende, og mange opplever at de nå blir forstått. Skuespiller Ahnéll har blitt så inspirert at hun vurderer å ta tematikken til teaterscenen.

Av Tommy Skar



Det var 3. november i fjor at Ahnéll lanserte podkastserien «Hjerneskada - en hoderystende podcast». Bakgrunnen for prosjektet var at i februar 2018 ble hennes datter, som da var seks år, utsatt for en ulykke. Hun pådro seg alvorlig hodeskade og moderat ervervet hjerneskade (EHS).

– På bakgrunn av egen erfaring ønsker jeg å hjelpe andre i samme eller lignende situasjon, slik at deres vei videre gjennom og etter en alvorlig skade kan bli lettere enn vår har vært, skrev hun i søknaden om støtte, som ble innvilget av Stiftelsen Dam. Hjerneverket var søkerorganisasjon. Hun fikk også støtte av Stiftelsen Fritt Ord

Podkasten tar for seg ulike aspekter og problemstillinger som følger i kjølvannet av alvorlig sykdom, skade eller ganske enkelt det å ha barn med spesielle behov.

God respons

Bare måneder etter lanseringen kan Ahnéll rapportere om god respons og rundt 4 000 nedlastinger.

– Likevel sikter jeg høyere, jeg har et skikkelig hårete mål for antall lyttere jeg ønsker å nå ut til, sier hun til SlagNytt.

Felles for mange pårørende til barn og unge med alvorlig sykdom eller skader etter ulykker, er at de føler seg alene og mangler god informasjon.

– Jeg har fått en rekke meldinger og telefoner fra ukjente folk, også foreldre til barn med helt andre diagnoser enn hjerneskade. Den gjennomgående tråden er «det er oss du snakker om», sier Ahnéll.

Hun kan fortelle om flere sterke tilbakemeldinger.

– Det fineste jeg har fått tilbakemelding på, var at assistenten til en gutt som finlyttet til hver eneste episode og noterte ned stort og smått som kunne hjelpe henne å forstå og hjelpe gutten bedre. Mange «utenforstående» har også gitt tilbakemelding på at



PODKAST: Mor og skuespiller Irene J. Ahnéll fra Bergen står bak podkastsuksessen «Hjerneskada - en hoderystende podcast». (Foto: Privat)

de forstår hele «pakken» mye bedre etter å ha hørt de ulike problemstillingene som skildres.

Nå opplever hun at antallet i pårørendegruppa på Facebook øker, og at flere finner sammen i nettverk.

Inspirasjon

Mens Ahnéll har gitt mange et verktøy for å forstå og mestre hverdagen litt bedre, har de gitt henne inspirasjon til å jobbe videre med problematikken knyttet til barn og unge med alvorlig sykdom eller skader etter ulykker.

– Jeg har forelsket meg i podkastmediet, og skulle gjerne laget mer. Samtidig er jeg skuespiller og teatermenneske, og både podkast og «dette livets erfaring» har gitt inspirasjon og driv til å ta tematikken videre til scenen, sier Irene J. Ahnéll, og røper at hun allerede er i planleggingsfasen av et par konkrete prosjekter.

Podcast-serien «Hjerneskada – en hoderystende podcast» kan du lytte til på Spotify. ■

SLAGNYTT

UTGIVER

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

ISSN 2703-7452

POSTADRESSE

Postboks 103 Jessheimbyen,
2051 Jessheim

BESØKSADRESSE

Ragnar Strøms Veg 4, 2067 Jessheim

NETTADRESSE

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

KONTAKT

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

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKTØR SLAGNYTT OSLO

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

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

4 000.

SPREDNING (DIGITALT)

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

STØTT SLAGNYTT

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Christopher Olsson



Innhold

Podkastsuksess kan bli teater tema	2
Modige og framsynte ledere i Afasiforbundet i Norge	4
Vondt i viljen	5
Vi skal jobbe for bedre hjerne helse	6
Norsk nevrologis historie	8
En uvanlig årsak til akutt hjerneslag	11
Peersen blir ny generalsekretær i Hjerneverket	13
LHL Hjerneslag-prosjekt presenteres i USA	14
LHL Hjerneslags ærespris 2022 til Martin Kurz	15
Dårlig behandlet diabetes 2 øker risikoen for hjerneslag	16
«Vi trenger et helsevesen for de pårørende»	18
Kjerkol: Ny vurdering av pårørendetilbud med kommunen	19
Gode råd til pårørende	20
Likeperson for slagrammede småbarnsfamilier	21
Fedme beskytter likevel ikke mot hjernehinneblødning	22
Kunstig intelligens skal avsløre demensrisiko	24
Kosthold for hjerte og hjerne – hva vet vi i 2022?	26
Sunn matfilosofi på Skogli	28
Slaglinjen gir deg svar	31
LHL lanserer Helsekanalen	31
Allsidig aktivitet i LHL Hjerneslag Ung Troms	32
Omstart etter bråstopp!	34
Forsinket HOD-høring om sykehjempl plassering	35
Et nettverk som forstår	37
Stress øker risikoen for hjerneslag	37
Et verdig liv etter hjerneslag	38
Åpent slagmøte i Oslo 4. april	39
Støtter kunstlotteri for slagrammede og pårørende	41
Nytt e-læringskurs om hjerneslag	42
Når språket svikter etter hjerneslag	44
Afasiforbundet vurderer å bli en del av LHL	46
Nyttig nettkurs fra Helse Nord	47
LHL Hjerneslag Norge rundt	48
Ny film om livet etter hjerneslag	50



Helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke i LHL Hjerneslag og generalsekretær Marianne Brodin i Afasiforbundet i Norge samarbeider allerede tett og godt.

Modige og framsynte ledere i Afasiforbundet i Norge

Etter et hjerneslag eller en annen ervervet hjerneskade er det mange som føler seg alene. Da gir det mening og utbytte i å bli medlem av en brukerorganisasjon.

Men alt for få blir medlemmer i en slagorganisasjon. I dag er det fire organisasjoner vi kan definere som slike: LHL Hjerneslag, som er en del av LHL, Landsforeningen for Slagrammede (LFS) og Norsk forening for slagrammede, samt Afasiforbundet i Norge. Til sammen organiserer disse trolig under 8 000 personer, hvorav LHL Hjerneslag er størst og omfatter ca. halvparten av medlemsmassen. Men det vi her omtaler som personer, er ikke unike personer, da flere er medlemmer i en eller flere organisasjoner. Når vi vet at hvert år rammes om lag 12 000 av hjerneslag og at det lever over 70 000 med gjennomgått slag, har LHL Hjerneslag ambisjoner langt utover 8 000 organiserte slagrammede. Derfor øker da også medlemstallet vårt raskt.

Forklaringen på at flere ikke er organisert, er mange. For flere er disse organisasjonene helt ukjente. Helsepersonell forteller ikke om muligheten for kontakt fordi de opplever det vanskelig å opplyse om én organisasjon når det finnes mange. De som finner ut at de kan melde seg inn i en organisasjon, blir forvirret over at det er mange, usikre på hvem de skal velge, og lar være. Noen blir medlem i en organisasjon som ikke passer for dem, og melder seg ut igjen.

Det er et paradoks at det finnes mange slagorganisasjoner når disse selv stiller krav til det offentlige og helsevesenet om å ha enhetlig og lett tilgjengelig informasjon. Det som omtales som mangfold, er i realiteten kaos. Det siste mennesker med blant annet kognitive vansker trenger, er det. De trenger ikke

mangfold i antall små og store foreninger og organisasjoner, men de trenger mangfold i aktiviteter og tjenester.

Afasiforbundet i Norge har innsett at skal man styrke afasisaken, må man endre slagorganiseringen. Et enstemmig forbundsstyre innstiller til landsmøtet i mai på at Afasiforbundet går inn i LHL og blir en del av LHL Hjerneslag og afasi. Innstillingen fra forbundsstyret er modig og framtidsrettet. LFS skal ha honnør for å være en konstruktiv samarbeidspartner.

I LHL og LHL Hjerneslag er vi glad for det som nå skjer, men det er først og fremst en gavepakke til alle med afasi og andre slagrammede, personer med andre ervervede hjerneskader og pårørende. Dersom også andre ønsker å ta ansvar for situasjonen og bli en del av løsningen for å sikre de vi representerer et sterkt framtidig fellesskap, er de velkommen. Vår dør er åpen, slik den alltid har vært. ■

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag



Vondt i viljen

Historien om rehabilitering i Norge gir meg en flau smak i munnen. Det har aldri manglet på konkrete og fagre løfter fra samtlige politiske partier representert på Stortinget. Alle unntatt Miljøpartiet De Grønne og Rødt har de i tur og orden hatt regjeringsansvar, men ingenting har skjedd.

Allerede tilbake i 1999 sa en enstemmig sosialkomité på Stortinget at «(...) siktemålet med den foreliggende stortingsmelding må være å sikre likeverdige tilbud til alle mennesker med rehabiliteringsbehov (...)».

I 2005 fikk vi en ny regjering som i sin regjeringsplattform – Soria Moria-erklæringen - sa: «Regjeringen vil sikre rehabilitering og opptrening til alle som trenger det».

Stortinget fulgte opp i 2006 og i en enstemmig komitémerknad fra helse- og omsorgskomiteén i forbindelse med budsjettbehandlingen for 2007 sa komitéén følgende: «Komiteén mener at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet i helsesektoren. En slik satsing vil bidra til bedre livskvalitet og større grad av selvstendighet for pasientene, samtidig som behovet for omsorgstjenester kan reduseres».

Siden den gangen har det skjedd lite eller ingenting. Riksrevisjonen gransket utviklingen, og i 2012 konkluderte de med at det samlet sett er ikke var mulig å måle en styrking av rehabiliteringsfeltet i spesialisthelsetjenesten i perioden 2005 til 2010.

Der de kunne måle ved hjelp av såkalte DRG-poeng, så viste det en reduksjon både innen vanlig og spesialisert rehabilitering. Opptreppingsplanen for habilitering og rehabilitering som regjeringen la fram i 2017 innebar ingen opptrepping.



Illustrasjonsfoto: Christopher Olsson

Behovet for rehabilitering er stort, og tilbudet er svært langt unna å dekke behovet. I Norge er vi veldig gode på blålysmedisin, men på behandling av kronikere er vi veldig dårlige. Derfor må vi nå få politikerne med på at det må startes et målrettet og systematisk arbeid for å nå målet om at alle som har behov for rehabilitering, skal få det. Vi i LHL har stått i spissen for dette arbeidet i alle år. Vi gjør det nå også, sammen med mange andre brukerorganisasjoner og fagfolk. LHL Hjerneslag er en ledende kraft i dette arbeidet. Vi gir oss ikke. Og, hvis politikerne ikke kan lage en opptreppingsplan eller kan beskrive en fornuftig reform, så kan vi hjelpe dem. LHL kan beskrive en reform og vi kan lage en opptreppingsplan.

Det er kun én grunn til at det ikke har skjedd noe på rehabiliteringsområdet på flere tiår. Det finnes ikke politisk vilje hverken til høyre, venstre eller i sentrum av politikken. Og, vi vil ikke klare å få til endring uten et massivt påvirkningsarbeid. ■

Frode Jahren
Generalsekretær LHL



Er du fornøyd med SlagNytt?

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



SAMARBEIDSDIALOG: - Jeg satser på tett dialog og godt samarbeid med LHL Hjerneslag også de neste årene, skriver helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol i denne gjesteartikkelen. Her er hun sammen med generalsekretær Tommy Skar under et møte i Helse- og omsorgsdepartementet 18. februar. (Foto: Ellen Moen Rønning-Arnesen)

Vi skal jobbe for bedre hjernehelse

Jeg setter stor pris på LHL Hjerneslags engasjement rundt personer som har gjennomgått hjerneslag, og deres pårørende. Vi trenger sterke stemmer som taler pasientenes og brukernes sak.

Av Ingvild Kjerkol, helse- og omsorgsminister

Hjernehelsetilbud omfatter mye – både hvordan vi kan bevare og utvikle en frisk hjerne, og å forebygge og behandle hjernesykdommer. Hjernehelsetilbud omfatter også sykdommer som psykiske lidelser hvor biologiske forhold antas å være sentrale. Vi vet at hjerneslag står for en høy andel helsetapsjusterte leveår i befolkningen. Det er dessverre også fortsatt en hyppig årsak til død i Norge, selv om dødeligheten heldigvis er betydelig redusert de siste ti-årene.

Regjeringen har store ambisjoner for helse- og velferdspolitikken de neste årene. I Hurdalsplattformen har vi pekt på viktigheten av en sterk offentlig helsetjeneste som er styrt av fellesskapet i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller. Vi skal satse på fagfolkene, legge til rette for samhandling og sammenhengende pasientforløp, styrke fastlegeordningen og opprette flere behandlingstilbud ute i kommunene. Vi skal styrke kommunalt arbeidsrettede rehabiliterings- og habiliteringstilbud, og utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer. Vi skal også styrke sykehusene gjennom økt grunnfinansiering, og videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører. Målet vårt er at norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og størrelsen på lommeboka.

Samfunnet vinner mye på å forebygge hjernesykdommer og å gi et bedre helse- og omsorgstilbud til de som er rammet. Hjernehelsetilbud og hjerneslag er derfor viktige områder for regjeringen. Det er viktig å minne oss selv på å bruke begrepet «hjernehelsetilbud» oftere – all den tid hjernesykdommer rammer én av tre mennesker i løpet av livet, og utgjør halvparten av sykdomsbelastningen i helse- og omsorgssektoren. Fra den store internasjonale undersøkelsen hvor også Norge deltok, *Global Brain Health Survey*, kom det fram at befolkningen er opptatt av å få evidensbasert og forståelig informasjon om hva som bidrar til god hjernehelsetilbud, blant annet om gode valg som fører til livsstilsendringer.

Vi har hatt en positiv utvikling innen hjerneslagbehandling de siste årene, ikke minst på grunn av solid innsats fra fagfolkene. Norge har gode resultater

for overlevelse etter hjerneslag, og takket være god organisering og akuttbehandling kan mange pasienter med hjerneslag i dag utskrives fra sykehuset med god funksjon. En høy andel innlegges i slagenhet, og mange får effektiv behandling med blodproppløsende behandling (trombolyse) eller «trombefisking» (trombektomi). Samtidig vet vi gjennom hjerneslagregisteret at det er variasjoner mellom sykehusene, og det er et mål for oss å redusere variasjonen i helsetilbudet og behandlingens kvalitet.

Rehabilitering er nødvendig for å øke funksjonsevnen og mestringsevnen etter et hjerneslag. Det her er et viktig område for regjeringen, og vi ønsker å styrke rehabiliteringstilbudet. Helsedirektoratet følger opp Stortingets anmodningsvedtak, som Arbeiderpartiet støttet, om å sørge for en fast praksis i helseforetak der alle pasienter med påvist synsnedsettelse blir henvist til nødvendig rehabilitering.

Regjeringen har ambisjoner om å forbedre samhandlingsreformen og utvikle en kommunehelsetilbud som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. Dette betyr styrking av

det kommunale helse- og omsorgstilbudet, inkludert fastlegeordningen, slik at pasienter med gjennomgått hjerneslag kan følges opp gjennom livsløpet med sekundærforebygging for å unngå et nytt hjerneslag.

For akutte tilstander, som hjerneslag, er rask responstid hos ambulansetjenesten med på å redde liv og bedre pasientens sjanser til å bevare funksjonsnivå. Vi vil styrke ambulansetjenesten, særlig i grisehendte strøk. Vi skal også legge frem en ny stortingsmelding om prehospitaltjenester som omfatter legevaktstjenesten, responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Helsedirektoratet publiserte nylig resultater for den nasjonale kvalitetsindikatoren responstid for ambulansetjenesten. Det er viktig at resultatene publiseres jevnlig slik at sykehusene kan forbedre seg og for at publikum får informasjon om tjenesten.

Jeg satser på tett dialog og godt samarbeid med LHL Hjerneslag også de neste årene! ■

”Vi trenger sterke stemmer som taler pasientenes og brukernes sak”



NEVROLOGISKE LEDERE: Rikshospitalet og Oslo universitetssykehus har trolig verdens nest eldste universitetsavdeling i nevrologi. Det er bare seks som har vært avdelingsoverlege og professor siden starten i 1895. Her er nåværende sjef, Hanne Flinstad Harbo, flankert av sine fem forgjengere: Fra venstre Rolf Nyberg-Hansen, Sigvald Bernhard Refsum, Christopher Blom Leegaard, Georg Herman Monrad-Krohn og Espen Dietrichs. Bildene er malt av (fra venstre) Frank Brunner, Ville Aarseth, ukjent, Hugo Lous Mohr og Hilde Svalheim. (Foto: Øystein Horgmo, Universitetet i Oslo)

Norsk nevrologis historie

Norsk nevrovitenskap og nevrologi har en lang og spennende historie, og Universitetet i Oslo har sannsynligvis verdens nest eldste professorat i klinisk nevrologi. Her er en liten historisk smakebit. En mer omfattende beretning finnes i jubileumsboken som Norsk nevrologisk forening ga ut på sin 100-årsdag i 2020.

Av Espen Dietrichs, professor og overlege ved nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus Rikshospitalet

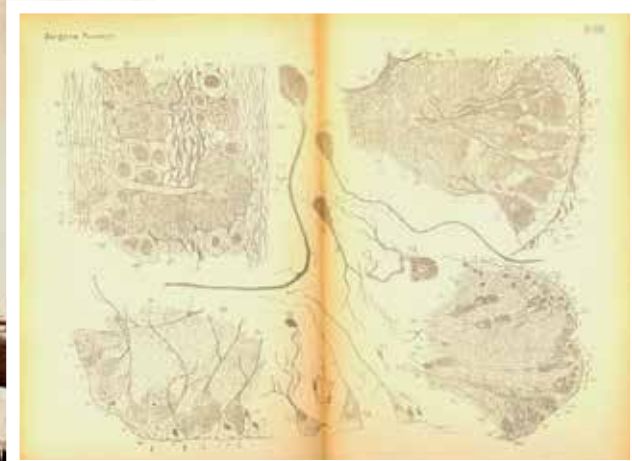


JUBILEUMSBOK: Du kan finne mere om norsk nevrologis historie i jubileumsboken til Norsk nevrologisk forening.

Hjernesykdommer ble diagnostisert og behandlet i Norge for mer enn 5 000 år siden. Steinalderlegene skrapte gjennom hodeskallen og laget åpning inn til hjernen. Om de prøvde å tappe ut blod fra hjerneblødninger, eller om de prøvde å kurere hodepine eller galskap ved å slippe ut onde ånder, vet vi imidlertid ikke.

Fridtjof Nansens doktorgrad

På 1800-tallet vokste det frem et nevrovitenskapelig miljø i Bergen. Daniel Cornelius Danielsen ledet både Bergen Museum og Pleie-stiftelsen for spedalske. Der arbeidet også svigersønnen Gerhard Henrik Armauer Hansen. De kartla de nevrologiske plagene ved spedalskhet (lepra), og Armauer Hansen var dessuten den første i verden som viste at sykdommen skyldes infeksjon med leprabasillen. Lepra blir derfor ofte kalt Hansens sykdom. Fra 1882 arbeidet også Fridtjof Nansen ved museet. Han studerte nervesystemet hos slimål og andre primitive sjødyr. Gjennom mikroskopet observerte Nansen som den første i verden at nervecellene faktisk ikke henger direkte sammen, slik man



DOKTORAVHANDLING: En plansje fra Fridtjof Nansens doktoravhandling. Nansen har tegnet flere nerveceller, men ingen direkte kontakter mellom dem.

NANSEN: Fridtjof Nansen sitter ved mikroskopet, omgitt av glasskolber med slimål i formalin. (Foto: Bergen Museum)

trodde før. Dermed la han grunnlaget for nevronteorien (teorien om at hver nervecelle er adskilt). Denne teorien har senere vist seg å være korrekt. I april 1888 forsvarte han sin doktoravhandling om slimålens nervesystem ved Universitetet i Kristiania og ble dermed første nordmann med doktorgrad i hjerneforskning. Men det ble også slutten på Nansens neurobiologiske forskningskarriere. Fire dager etter disputasen dro han på ski over Grønland.

Grunnforskning i verdensklasse

Universitetet i Oslo ble sentralt for neurobiologisk forskning på 1900-tallet. Jan Birger Jansen begynte med eksperimentell hjerneforskning og la grunnlaget for den berømte «Oslo-skolen i neuroanatomi». Han arbeidet i mange år sammen med Alf Brodal. Begge ble professorer ved Anatomisk institutt, og de ble kjent for å ha kartlagt nervebanene i lillehjernen og hjernestammen. Miljøet ga opphav til et stort nevrovitenskapelig nettverk, etter hvert også med nevrofysiologer. Per Andersen og hans medarbeidere utviklet en metode for å studere aktiviteten i hjerneceller i skiver av levende hjernevev. Teknikken har vært viktig for å skjønne mekanismene for læring og hukommelse. En annen av nevrofysiologene, Terje Lømo, viste hvordan synapsene - koplingene mellom nervecellene - i visse situasjoner kan lære å bli mer effektive. Denne egenskapen er grunnleggende for læring. Også Edvard og May-Britt Moser fikk sin

grunnleggende forskerutdannelse hos nevrofysiologene i Oslo, før de etablerte sitt eget forskningsinstitutt ved NTNU i Trondheim. I 2014 fikk de Nobelprisen i fysiologi eller medisin for sine epokegjørende oppdagelser om hvordan hjernecellenes signaler kan gi oss stedsans og hukommelse.

Beskrivelse av nye sykdommer

Interessen for klinisk neurologi i Norge utviklet seg på 1800-tallet. Berglege Otto Christian Stengel i Røros beskrev i 1826 «et mærkeligt Sygdomstilfælde», om en familie der barna fikk synsvansker, intellektuell svekkelse, epilepsi og tidlig død. Det var første beskrivelse av det som nå kalles Batten-Spielmeier-Vogts sykdom, etter at Batten beskrev den 77 år senere. Også distriktslege Johan Christian Lund ga en presis førstebeskrivelse på norsk av en tidligere ukjent arvelig neurologisk sykdom. I 1860 skrev han om «Rykkja» i Setesdalen, nå kjent som Huntingtons sykdom - oppkalt etter han som beskrev den på engelsk 12 år senere.

Verdens andre professorat i neurologi

Utover 1800-tallet ble det vanlig å behandle neurologiske sykdommer ved hjelp av elektrisk stimulering. I 1858 fikk Rigshospitalet i Kristiania egen Electricør til å utføre slik behandling. Cristopher Blom Leegaard ble ansatt i stillingen i 1885. Han hadde studert neurologi i Paris og München og krevde nå å få undervise i både



HODESKALLE: 4 500 år gammel hodeskalle fra Finnmark, der steinalderlegen har skrappt gjennom hodeskallen. Hvilken tilstand som skulle behandles, vet vi ikke. (Foto: Schreiner-samlinger, Anatomisk institutt, Universitetet i Oslo)



INSPEKSJON: Fra en film der professor Monrad-Krohn inspiserer en pasient med gangforstyrrelse utenfor Nerveavdelingen på Rikshospitalet i 1921.

neurologi og elektrisitetstlære ved Universitetet. Dette ble innvilget, og etter press fra Leegaard ble det i 1895 opprettet en egen Nerveavdeling med 20 senger. Dette var Norges første nevrologiske avdeling. Leegaard ble Overlæge, og han ble også ansatt som Professor i Nervesygdomme ved Universitetet i Kristiania. Sannsynligvis var han verdens andre professor i klinisk nevrologi, bare forutgått av professor Jean-Martin Charcot i Paris, som ofte regnes som grunnleggeren av moderne nevrologi. Mye takket være Leegaards innsats ble nevrologi én av de første tretten medisinske spesialitetene som ble opprettet i Norge i 1918.

Georg Herman Monrad-Krohn overtok etter Leegaard som overlege og professor. Han var en markant person både faglig og sosialt, og han satt i stillingen i 32 år. Og da Norsk nevrologisk forening ble stiftet høsten 1920, ble Monrad-Krohn valgt som foreningens første formann. I 1954 overtok Sigvald Bernhard Refsum som avdelingsoverlege og professor på Rikshospitalet. Han var internasjonalt kjent fordi han allerede hadde beskrevet en tidligere ukjent arvelig stoffskiftesykdom – nå kalt Refsums sykdom. Han ble også valgt til president i World Federation of Neurology og hadde dette vervet i åtte år.

Nevrologien brer seg utover i Norge

Sykdommer i nervesystemet var svært vanlige på første del av 1900-tallet, men dels med andre diagnoser

enn de vi ser mest i dag. Spesielt var poliomyelitt et stort problem, både akutt og i form av senfølger med lammelser. Tertiær syfilis med affeksjon av hjernen og ryggmargen var også ganske vanlig. Privatpraktiserende nevrologer etablerte seg i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger, og noen sykehus fikk avtaler om nevrologiske tilsyn. Likevel gikk det 53 år fra åpningen av Nerveavdelingen på Rikshospitalet til Norges neste nevrologiske avdeling ble åpnet på Ullevål sykehus, og ytterligere fire år til første pasient i 1952 ble innlagt på den nye universitetsavdelingen i nevrologi på Haukeland sykehus. Deretter ble det suksessivt åpnet avdelinger i Porsgrunn, Drammen, Tønsberg og Molde, og etter hvert fikk alle de gamle fylkene unntatt Finnmark sine egne nevrologiske avdelinger.

Norge har i dag rundt 500 spesialister i nevrologi, de fleste ansatt på sykehus. Norsk nevrologisk forening er også meget aktiv både nasjonalt og internasjonalt. For eksempel var professor Johan A. Aarli fra Bergen i perioden 2005-2009 Norges andre president i World Federation of Neurology. Og i 2019 arrangerte vi European Academy of Neurology-kongress på Lillestrøm, med en rekke fremtredende innlegg fra norske nevrologer. Kongressen hadde 7 000 deltagere fra hele verden og er den største europeiske nevrologi-kongressen som har vært arrangert hittil. ■

En uvanlig årsak til akutt hjerneslag, med en uvanlig akuttbehandling bygget på kjente prinsipper

Luftembolier er begrepet som benyttes for å beskrive gass (ofte atmosfærisk luft) som havner i blodbanen og havner et annet sted en opprinnelig inngangsport til blodårene. Luftembolier er ofte prosedyrerelaterte, men alternativt introduseres de til sirkulasjonen i forbindelse med store skader (traumer). Dersom luftemboliene (gassboblene) kiler seg fast i blodårer kan blodgjennomstrømningen stanses og resultere i infarkt, eksempelvis i hjernen eller hjertet. Det er en uvanlig årsak til hjerneslag og hvor det vitenskapelige kunnskapsgrunnet er sparsomt. Med rask diagnostikk og tilpasset akuttbehandling, er symptomene og skadeomfanget allikevel potensielt reversibelt.

Av Torbjørn Strømsnes, lege i spesialisering, Rajiv Advani, overlege, og Hege Ihle-Hansen, seksjonsoverlege seksjon for hjerneslag, neurologisk avdeling, Oslo universitetssykehus

Mottak av pasienter med akutt hjerneslag i norske sykehus håndteres av tverrfaglige team, hvor alle har designerte roller og funksjoner. Målet med disse mottakene er raskest mulig diagnostisk avklaring og igangsettelse av behandling. Når legevakt eller ambulanse mistenker et akutt hjerneslag meldes dette inn

til nærmeste sykehus som da mobiliserer sitt slagteam. Forut for ankomst vil teamleder (lege) orientere seg i pasientens journal, slik at en allerede før pasientens ankomst til sykehus tilegner seg kjennskap til pasienten og tidligere sykdommer, hvis noen.



Torbjørn Strømsnes



Hege Ihle-Hansen

Ved pasientens ankomst vil en rask standardisert orienterende nevrologisk undersøkelse og snarlige CT-bilder etterstrebes. Rask behandling er avgjørende for å redde mest mulig av hjernens funksjoner i de infarkttruede områdene. I dag benyttes sterke blodfortynnende medisiner gitt intravenøst (kalt trombolyse), og for at dette skal være trygt skal det prinsipielt ikke ha gått lenger enn 4,5 timer siden debut av symptomer. Grunnen til dette er økt risiko for blødning i skadet hjernevev ettersom tiden forløper under manglende blodsirkulasjon. I tvilstilfeller kan en benytte supplerende MR-diagnostikk eller CT-bilder som måler blodgjennomstrømning i infarktområdet og dermed bidra til å anslå skadeomfanget og risiko forbundet med blodfortynnende medisiner. De siste årene har en i tillegg til ovennevnte kunnet tilby pasienter med større blodpropper en behandling hvor en via lyskepulsåren fører et kateter opp i hjernens blodforsyning og fysisk henter ut blodproppen (trombektomi). Dette kan kun gjøres ved utvalgte sykehus og krever derfor godt koordinert og rask pasienttransport.

Pasienthistorie

En 70-årig mann ble på lokalsykehus utredet for en kreftsuspekt forandring i høyre lunge og innlagt på lokalsykehus for en CT-veiledet vevsprøve. Under denne prosedyren får pasienten plutselig kraftig hoste før han brått utvikler venstresidige lammelser og blir bevisstløs. Det tas snarrådig en CT av brystet og hodet, hvor en ser at det er luft i hovedpulsåren, halspulsåren og begge øyearteriene. Det er da holdpunkt klinisk og radiologisk for et akutt hjerneslag grunnet luftemboli. Dette er sjelden, men fryktet komplikasjon ved perkutane prosedyrer.

Pasienten legges i høyre sideleie med hodet lavt og bena hevet for å fange luft i nedre hjertekammer og

unngå ytterligere spredning av luft i sirkulasjonssystemet, særlig at luft presses ut i kransarteriene med påfølgende hjerteinfarkt. Pasienten flyttes til intensivavdeling for behandling og overvåkning. Det blir raskt vurdert og besluttet behandling i trykkammer. Pasienten overflyttes med luftambulans til universitetssykehus og ankommer en time etter symptomdebut. Undersøkelse ved ankomst avdekker desorientering og nevrologisk funksjonstap på venstre side. Pasienten bringes uten forsinkelse til trykkammeret med mål om å reetablere blodsirkulasjon i hjernen. Behandling gjennomføres ved at pasienten puster inn høykonsentrert oksygen på maske under trykk. Dette bidrar til å redusere størrelsen på de okkluderende luftboblene. Umiddelbart etter trykkamrerbehandlingen er pasienten igjen uten noen nevrologiske symptomer, men i løpet av påfølgende aften kommer de initiale symptomene på nytt. Pasienten behandles deretter med gjentatte turer i trykkamreret. Ved utskrivelse ni dager etter skrives pasienten ut av sykehuset med kun en marginal ansiktsasymmetri.

Refleksjon

Symptomer på hjerneslag avhenger kun av hvilke funksjonelle områder som er rammet og har ingenting med årsaken til hjerneslaget, eller type okklusjon (eller blødning). Uansett hva årsaken til et akutt hjerneslag er, gjelder følgende prinsipp: Hjernen tar skade så lenge den ikke får tilstrekkelig blodtilførsel, og rask behandling for å gjenopprette normal sirkulasjon bidrar til å redusere skadeomfanget. Derav er kjennskap til symptomer på hjerneslag og rask identifisering av disse avgjørende for å berge nevrologisk funksjon hos rammede pasienter. Dette er alltid første steget på vei mot behandling. Kampanjen «Prate, smile, løfte» var rettet mot hele befolkningen slik at personer uten helsefaglig utdanning skulle gjenkjenne potensielle

hjerneslag tidlig og bidra til rask avklaring og behandling. For helsepersonell er denne kjennskapen enda viktigere. Vi jobber ofte med deler av befolkningen som allerede har risiko for hjerneslag, og over ble det påført pasienten et hjerneslag i forbindelse med en prosedyre. Ved mottagelsen av slagpasienter på sykehus tilstrebes det å vinne sekunder, disse sekundene er like mye verdt prehospitalt (før pasienten når sykehuset).

Symptomatiske luftembolier som komplikasjon til perkutane prosedyrer er sjeldne, men potensielt alvorlige. Akuttbehandlingen her var å begrense ytterligere spredning av luftbobler, samt kjenne til muligheten for behandling i trykktank og å gjenopprette normal sirkulasjon og hindre permanent hjerneskode. Tradisjonell akuttbehandling med trombolyse og trombektomi har ingen effekt ved luftembolier. Samtidig kan sedering/beroligende i forbindelse med prosedyrer sløre

nevrologiske symptomer og forsinke diagnostikken. Trykktanksbehandling medfører umiddelbart redusert boblestørrelse og høyt oksygentrykk som fremskynder utvasking av nitrogen med ytterligere reduksjon og til slutt fjerning av luftboblene. I tillegg økes oksygenleveransen i infarkttruede områder. Imidlertid vil fortsatt reaksjoner i blodåreveggen kunne skape en betenelse, i den sammenhengen er det vist at gjentatte behandlinger i trykktank begrenser denne sistnevnte effekten. Derfor er gjentatte omganger i trykktank anbefalt så lenge en ser gradvis bedring.

Vi gjentar avslutningsvis at alle akutte hjerneslag er tidskritiske uavhengig av årsak, og krever kunnskap om diagnostikk og akutte behandlingsmuligheter. Ved cerebral luftemboli vil trykktank erstatte konvensjonell akuttbehandling. ■

Peersen blir ny generalsekretær i Hjerneverket

Henrik Peersen (bildet) blir ny generalsekretær i Hjerneverket. Han har tidligere vært styreleder i rådet, og kommer nå tilbake dit fra stillingen som generalsekretær i HLF (Hørselshemmedes Landsforbund).

Av Tommy Skar (tekst) og Christine Kristoffersen/Hjerneverket (foto)



Peersen er fascinert av hjernen som organ og han har et brennende engasjement for hjernehelse. Over 30 prosent får en hjernesykdom i løpet av livet. Peersen er opptatt av utviklingen av helse- og velferdstjenester. Den kommende generalsekretæren har stor tro på samspill mellom brukerorganisasjoner og fagmiljøer for å løse utfordringer.

– Hjerneverket er unik fordi fag- og brukerperspektiv forenes til felles innsats for bedre hjernehelse, mener Peersen.

Den nye generalsekretæren tar med seg summen av alle erfaringer fra brukerorganisasjoner, samarbeid med fagmiljøer og myndighetskontakt siden 2009, inn i jobben.

– Jeg kjenner også godt til Hjerneverkets historie som tidligere styreleder, poengterer Peersen, om en av sine mange kvalifikasjoner.

Han er klar på hva som blir de viktigste oppgavene fra mai, når han tiltrer, og de nærmeste årene.

– Hjerneverket har hatt en imponerende utvikling, og jeg mener det er viktig å sikre at den fortsetter, sier han.

Hjerneverket samler brukerorganisasjoner og fagmiljøer som jobber med hjernen, hjernehelse og hjerne sykdommer. Paraplyorganisasjonen har 65 medlemmer, som igjen omfatter 200 000 enkeltpersoner i brukerorganisasjoner og ca. 5 000 fagpersoner i ulike miljøer. Både LHL Hjerne og Afasiforbundet i Norge er medlemmer.

– Med stor vekst i antall medlemmer, blir det viktig å løfte frem sakene som forener oss, og som gjør at Hjerneverket tilfører merverdi for medlemmene og for saken vi representerer, avslutter Peersen.

Peersen etterfølger Aud Kvalbein. ■

LHL Hjerneslag-prosjekt presenteres i USA

I mars skal Ezekiel Hauge (bildet) presentere rehabiliteringsdatspillet han utvikler sammen med Sunnaas sykehus HF og LHL Hjerneslag, på en stor bransjekonferanse i USA.

Av Tommy Skar (tekst) og Silje Tveiten, Tveiten Foto (foto)



Hauge, som er game-designer og CEO i det Notodden-baserte selskapet Wise Serpent Studios AS, er invitert til å snakke på Games Developer Conference 2022 (GDC2022) i San Francisco. Konferansen er for bransjefolk innen dataspill. Det forventes en 30-40 000 deltakere.

Samarbeidsprosjektet

I SlagNytt nummer 2 2021 presenterte vi samarbeidsprosjektet mellom Hauge og hans selskap, Sunnaas sykehus og LHL Hjerneslag. Kort fortalt er man i gang med å utvikle et spill, som skal bli et moderne og lystbetont rehabiliteringsverktøy for slagrammede og personer med annen ervervet hjerneskade. I motsetning til de kommersielle spillene skal dette spillet ta større hensyn til brukernes funksjonsnivå.

Interessen for prosjektet, spillet og Hauges arbeid er så stor at selv en stor internasjonal konferanse har funnet rom for en presentasjon i sitt program. Games Developer Conference 2022 har blitt avholdt årlig

siden 1988. Bare det å delta på konferansen er en utfordring for mange, da det koster mellom 1 500 og 2 000 amerikanske dollar å komme inn. Det er Norsk filminstitut som dekker Hauges flyreise, mens verten, GDC2022, dekker konferansen.

Anerkjennelse

Invitasjonen til USA er en stor anerkjennelse til Hauge og Wise Serpent Studios. Invitasjonen kom etter at han under pandemien deltok på det digitale arrangementet Games Industry Gathering, som er et nettverk hvor utviklere over hele verden treffes og deler erfaringer. Etter at Hauge hadde snakket på en møteplass som diskuterte hvordan man kan utvikle spill for mennesker med neuroatypiske tilstander, som for eksempel dysleksi og ADHD, ble interessen også for hans pågående spillprosjekt vekket. Resultatet er et 60 minutters foredrag på Games Developer Conference 2022 i San Francisco om spillet han nå jobber med for bruk innen rehabilitering for personer med hjerneslag og annen ervervet hjerneskade. ■



ÆRESPRIS: Martin Kurz, seksjonsoverlege, professor og leder i Norsk hjerneslagforening, mottar LHL Hjerneslags ærespris 2022 av Lin Iren Giske Andersen fra LHL Hjerneslag Ung Rogaland. (Foto: Svein Lunde, Stavanger universitetssjukehus)

LHL Hjerneslags ærespris 2022 til Martin Kurz

Martin Kurz, seksjonsoverlege, professor og leder i Norsk hjerneslagforening, fra Stavanger, er tildelt LHL Hjerneslags ærespris 2022. Prisen deles ut til en enkeltperson som har gjort en ekstraordinær innsats innen hjerneehelse, på hjerneslagområdet og for slagrammede og pårørende.

– Statuttene for prisen beskriver Kurz sitt virke og sentrale rolle på en god måte, sier generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag.

LHL Hjerneslag er en del av LHL, og er landets største brukerorganisasjon for slagrammede og pårørende. Det er sentralstyret i LHL som utnevner prisvinneren.

Begrunnelsen for å gi Kurz prisen er blant annet at han gjennom sitt arbeid, fra å spre kunnskap om symptomer på slag til systematisk å forbedre hele behandlingsskjeden og ta i bruk nevrointervensjon, har bidratt til å redde liv og gitt slagpasienter et bedre utgangspunkt for rehabilitering. Inspirert av Formel 1, sies det uoffisielt at Stavanger universitetssjukehus er blitt verdens raskeste ved akutt hjerneslag: Flere pasienter med slag får behandling med trombolyse eller nevrointervensjon, og behandlingen blir gitt raskere etter at pasienten er lagt inn. Kurz er en fagperson som er opptatt av den slagrammede også i det videre

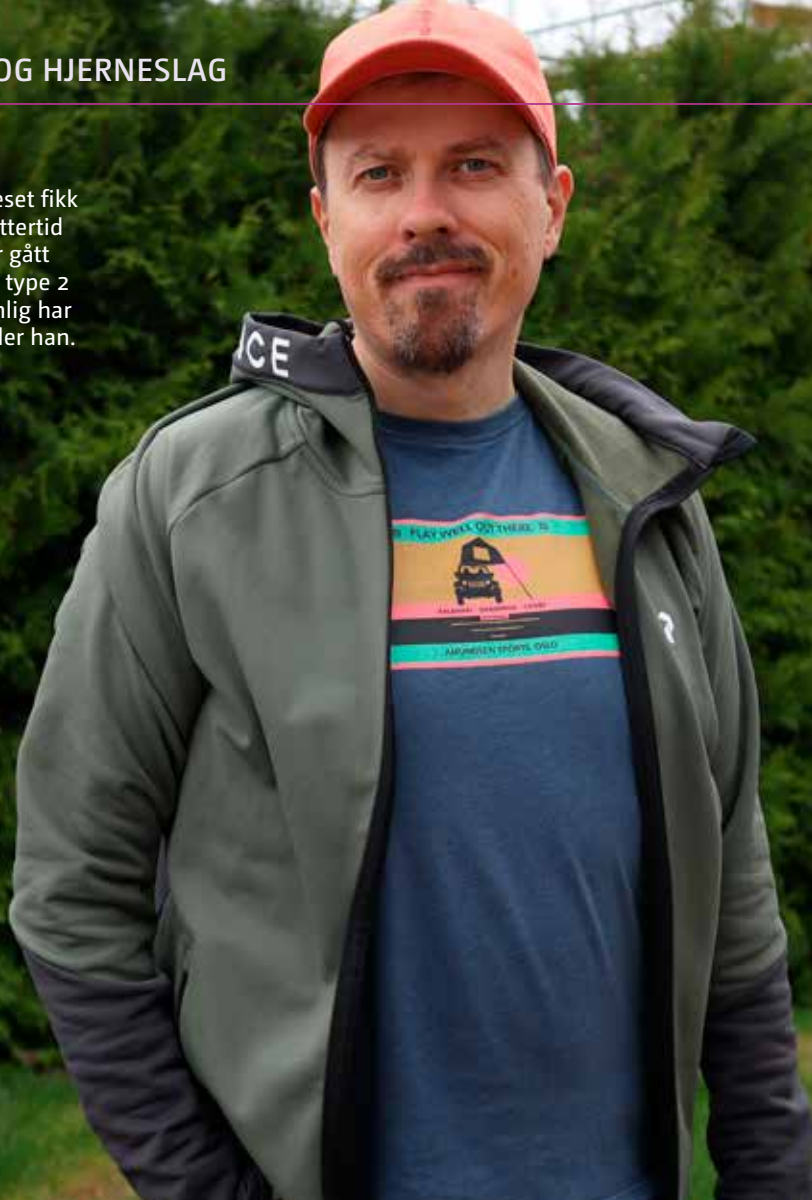
forløp gjennom rehabilitering og oppfølging, og han ser verdien av og er en tilrettelegger for helsevesenets samarbeid med brukermiljøene.

Kurz er spesialist i nevrologi, professor II ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen, seksjonsoverlege ved neurosenteret, Stavanger universitetssjukehus og leder i Norsk hjerneslagforening.

Prisen har tidligere blitt tildelt overlege og professor David Russell (2017), lege og førsteamanuensis Maren Ranhoff Hov (2018), overlege, professor og faglig leder Bent Indredavik (2019), overlege Anne Hege Aamodt (2020) og klinikkoverlege og førsteamanuensis Frank Becker (2021).

Prisen består av et diplom og en portrettegning av prismottaker tegnet av Kerstin Skar fra Atelieret Garasjen, Ås. ■

HJERNESLAG: Remi Drageset fikk to hjerneslag i 2015. - I ettertid har det vist seg at jeg har gått med uoppdaget diabetes type 2 i mange år. Mest sannsynlig har det ført til slagene, forteller han. (Foto: Privat)



Dårlig behandlet diabetes 2 øker risikoen for hjerneslag

Fire prosent av deltakerne med diabetes type 2 fikk hjerneslag etter fem år, viser en ny studie av over 100 000 svensker. Studien er utført av forsker Alexander Zabala og hans kolleger ved Karolinska Institutet sammen med forskere ved Universitetet i Göteborg.

Av Tommy Skar

Forskning.no omtalte resultatene og studien i slutten av oktober i fjor. Forskerne fulgte med på helsa til 104 700 personer med diabetes type 2. I løpet av fem år fikk 4 200 av dem hjerneslag. Det utgjør fire prosent. Jo høyere deltakernes insulinresistens var, desto større var risikoen for å få hjerneslag, fant forskerne ut. De som har diabetes type 2, har ulike grader av insulinresistens. Forskerne beregnet hvor høy insulinresistens personene hadde ut fra deres midjeomkrets, gjennomsnittlige blodsukkernivå og blodtrykk, referer forskningsnettstedet.

Torbjørn Strømsnes, lege i spesialisering (LIS) ved Oslo universitetssykehus kommenterer slik:

– Denne store studien har sett nærmere på et kjent fenomen; at diabetes utgjør en risiko for kardiovaskulær sykdom, som blant annet hjerneslag. Ved å inkludere en imponerende mer enn 100 000 individer, gir dette en mulighet til å stratifisere denne kjente risikoen og uttale seg om omfanget, altså hvor stor risikoen er. Forfatterne fremhever at fire prosent av pasientene i studien fikk hjerneslag i løpet av gjennomsnittlig fem

års oppfølging. Særlig var kombinasjonen høyt blodtrykk og høy insulinresistens en ugunstig kombinasjon som ga ytterligere forhøyet risiko, sier Strømsnes.

Fikk hjerneslag

Remi Drageset, leder for LHL Hjerneslag Ung og talsperson for LHL Hjerneslag Ung Østfold, vet mer enn noen hva uoppdaget diabetes type 2 kan forårsake. Han fikk to slag i 2015, som 43-åring.

– Første gangen satt jeg hjemme og flikka med data-maskinen på formiddagen. Plutselig startet det å flimre foran øynene mine. Jeg reiste meg opp. Var svimmel og hadde balanseutfordringer. Måtte støtte meg til veggen, fordi jeg holdt på å tryne. Jeg tok meg faktisk i å tenke at det var slag, men slo det kjapt fra meg: Jeg var alt for ung! Det måtte være noe annet.

Drageset havnet på sykehus og ble utredet for hjerte-trøbbel, og først etter to døgn fikk han konstatert hjerneslag.

– I ettertid har det vist seg at jeg har gått med uoppdaget diabetes type 2 i mange år. Mest sannsynlig har det ført til slagene, forteller han.

Risikofaktor

Ifølge Norsk hjerneslagregisters årsrapport for 2020, hadde 19 prosent av de som ble innlagt med hjerne-slag det året diabetes eller fikk det påvist i forbindelse med innleggelsen.

– Diabetes påvirker kroppens evne til fettavleiring i blodkarene og gir innsnevring av arteriene som til slutt kan gå tett. Tilstanden kalles arteriosklerose. Om du i tillegg har høyt blodtrykk og høyt innhold av det farlige kolesterolet vil risikoen for hjerneslag øke ytterligere, forklarer helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke i LHL Hjerneslag.

Bjerke forteller at har du diabetes er det viktig at du kontrollerer blodsukkeret ditt regelmessig. Blodtrykk og kolesterolkontroll er også spesielt viktig for deg med diabetes, påpeker hun.

Fastlegen

Dersom du har fått diabetes type 2 viser Diabetesforbundet til at fastlegen din skal hjelpe deg å lage en plan for hvordan behandlingen skal foregå, og følge deg opp underveis. Det er ifølge forbundet viktig at legen din undersøker og snakker med deg om:

- Symptomer som tørste, vekttap, øyeproblemer, infeksjoner og nedsatt allmenntilstand
- Symptomer på hjerte- og karsykdom
- Sykdommer i familien din
- Etnisk bakgrunn, religion og tradisjon
- Livssituasjonen din
- Kosthold
- Levevaner som fysisk aktivitet, røyking, vektendring, stressbelastning og søvn
- Medisinbruk
- Den psykiske helsen din og mulighet for mestring av livet med diabetes
- Søvnapné og snorking

Videre bør legen også gjøre disse testene, påpeker Diabetesforbundet:

- Måle blodtrykk
- Undersøke føttene dine for fotsår eller nerveskader
- Ta EKG av hjertet ditt dersom du er over 50 år
- Veie deg eller måle deg rundt livet
- Måle høyden din
- Måle langtidsblodsukkeret ditt (HbA1c)
- Måle kolesterol
- Gjøre en nyrefunksjonsprøve (e-GFR)
- Ta en urinprøve for å sjekke at nyrene dine har det bra

En av ti voksne har nå diabetes

Norsk Helseinformatikk opplyser at International Diabetes Federation (IDF) har gitt ut nye tall om diabetes. 537 millioner voksne lever nå med diabetes i verden. Dette er en økning på 16 prosent på to år. Data presentert i den siste utgaven av IDF Diabetes Atlas viser at over ti prosent av voksne personer

verden over i dag har diabetes. Over 90 prosent av disse har diabetes type 2, og International Diabetes Federation (IDF) skriver på sine nettsider at mange har diabetes type 2 uten at de vet det selv eller har fått en diagnose, ifølge nhi.no.

PÅRØRENDE: Anna Vala Eyjólfsdóttir mener det er et sterkt behov for et pårørendes helsevesen på lik linje som for slagrammede, hvor barn og voksne får tilbud om samtaler, veiledning og avlastning. Sammen med ektemannen Páll Arnar Erlendsson som hadde slag i 2019, deltok de på mestringskurset for slagrammede og pårørende på Kongsberg før jul. (Foto: Martin Aasen Wright)



«Vi trenger et helsevesen for de pårørende»

Etter at mannen hadde hjerneslag for to og et halvt år siden, har Anna Vala Eyjólfsdóttir kjempet for at han skal få den hjelpen og oppfølgingen han må ha. Hun etterlyser et helhetlig helsevesen for barn og voksne som er pårørende.

Av Martin Aasen Wright

– Som slagrammet har jeg sikkert fått best mulig hjelp, men for Anna og barna har det vært mangelfullt, sier Páll Arnar Erlendsson (42) til SlagNytt.

I juli 2019 fikk Erlendsson slag i forbindelse med en åpen hjerteoperasjon. Han var lammet, og kunne hverken se eller prate. I dag har han synsutfall mot venstre side på begge øynene, og fatigue.

SlagNytt møter ham sammen med kona Anna Vala Eyjólfsdóttir (39) under mestringskurset for slagrammede og pårørende på Kongsberg før jul. For henne har oppgaven som den nærmeste pårørende vært krevende, og hun mener det er et sterkt behov for et pårørendes helsevesen på lik linje som for slagrammede, hvor barn og voksne får tilbud om samtaler, veiledning og avlastning.

– Vi hadde trengt noen som snakket med barna, og noen som fortalte oss hvilke rettigheter vi hadde. Jeg måtte finne ut av det meste selv. Fra sykehuset fikk vi beskjeden «gå hjem og hvil deg», men det var ingen der til å mate ham, sier Eyjólfsdóttir.

Savner «gamlepappa»

Paret forteller at de har fått mye god hjelp på akutteneheten og under rehabilitering, og møtt engasjert helsepersonell som har sagt at «å, jeg skulle ønske jeg kunne gjør mer for deg og barna, men vi har ingenting!».

– Forståelsen har vært der, men de har ikke hatt noe å tilby, konstaterer Eyjólfsdóttir.

Nå er de to barna deres fire og ni år. Yngstemann feiret toårsdagen på Sunnaas sykehus. Eldstemann husker pappa før han ble syk.

– Niåringen savner «gamlepappa», og savner det som var. Han snakker ikke så mye om det nå, men han har hatt det tøft. Vært veldig mye redd, og vært redd for at pappa skulle dø. Veldig mye spørsmål om døden, forteller hun.

Pappa Páll Arnar prøver så godt han kan, men kreftene strekker ikke til. Mamma Anna må gjøre mer. Kabalen går ikke opp.

Eyjólfsdóttir har fulgt opp barna etter beste evne, og forteller at det kan være utfordrende å møte forståelse med en ektemann som for andre ikke ser syk ut.

Pårørendes fallskjerm

– Hvilken hjelp er det du og barna kunne ha trengt?

– Oppfølging fra psykolog. Noen som tar tak i situasjonen hjemme, rett på vaskehjelp og mat på døra, noen som kan hjelpe deg et par timer. Det kan høres lite ut, men det er mye. Søknadsprosessen for å få vaskehjelp var så omfattende at det var enklere bare å vaske selv, svarer Eyjólfsdóttir, og legger til:

– At det var et sted hvor vi kunne gå inn, og hvor hjelpen var helhetlig. At barna ble ivaretatt, at det var noen

som hadde tatt dem med på kino eller Tusenfyrd. At det hadde vært noe for dem å glede seg over, ikke bare ha barnevakt og sitte hjemme, men få leve livet sitt. I hvert fall litt.

Fastlegen til Erlendsson holder til i Oslo, og har vært en god støttespiller, forteller paret. Ifølge fastlegen kunne de få avlastning, om de bodde i Oslo, men den hjelpen finnes ikke i Oppegård.

– Man har ikke tid og krefter til å sitte og organisere dette med venner og bekjente midt i en krise. Selvfølgelig skal man be om hjelp, men midt oppi alt trenger man noen som bare tar initiativ selv og hjelper deg. En fallskjerm som bare «her er vi!», avslutter Eyjólfsdóttir. ■

Kjerkol: Ny vurdering av pårørendetilbud med kommunen

SlagNytt har forelagt helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol (Ap) kritikken om manglende helsetilbud til de pårørende. Kjerkol svarer at regjeringen skal se på hvordan pårørende med «tyngende omsorgsoppgaver» kan få tilbud om pårørendeavtale med kommunen.

Av Martin Aasen Wright



Foto: Esten Borgos, Borgos Foto AS

– Det er trist å høre om pårørende som sliter seg ut og opplever at de ikke blir sett eller hørt. Pårørende gjør en formidabel innsats som vi som samfunn må støtte opp om. Pårørende skal få informasjon og kunnskap og de skal få være en ressurs når de kan, men de skal ikke føle at helsen til deres nærmeste hviler på deres skuldre alene. Det er stort behov for en mer tydelig og forutsigbar støtte til pårørende som har omfattende omsorgsoppgaver, svarer Kjerkol i en e-post til SlagNytt.

– Hvilke tiltak vil regjeringen gjennomføre for å bedre situasjonen til pårørende?

– Vi vil jobbe langs flere spor for at pårørende skal få bedre støtte og oppfølging. Vi har styrket kommuneøkonomien med 2,5 milliarder. Det er viktig for at kommunene skal kunne gi et bedre tilbud til pårørende. Vi vil se på hvordan flere med tyngende

omsorgsoppgaver kan få tilbud om pårørendeavtale med kommunen. Avtalen skal bidra til at pårørende får dekket sine behov for avlastning og veiledning, svarer hun, og viser også til at regjeringen har videreført tilskuddsordningen «Helhetlig støtte» til pårørende med krevende omsorgsoppgaver.

Alle kommuner kan søke på tilskuddet, og målet for regjeringen er å utvikle kommunale modeller for å bedre pårørendes situasjon og forebygge at pårørende utvikler egne helseplager.

– Det følger også av Hurdalsplattformen at regjeringen vil forbedre regelverket for pårørendes permisjonsmuligheter i arbeidslivet for å sikre likestilling og muligheten til å kombinere arbeid og omsorg, opplyser Kjerkol, som også kan bekrefte at en ny nasjonal pårørendeundersøkelse vil komme i løpet av kort tid. ■



Gode råd til pårørende

Som pårørende til en slagrammet vil du ha ulike behov i ulike faser. – Informasjon, oversikt og kunnskap er viktig fra dag én, sier Atle Larsen (bildet), pasientombud i LHL og LHL Hjerneslag.



Av Tommy Skar

Larsen peker på at i akutfasen er det viktig å spørre sykehusansatte om det man lurer på. Han oppfordrer til å delta i utskrivingsamtalen, hvor man kan få svar på plan videre for oppfølging, rehabilitering og kontroll, og hvem som har det videre ansvaret.

– Her har LHL Hjerneslag laget en veileder for pårørende som ligger på organisasjonens nettside, forteller Larsen.

Informasjon

Det offentlige helsevesenet skal gi informasjon og opplæring. Alle sykehus i Norge skal ha tilbud om pasient- og pårørendeopplæring. Lærings- og mestringssentrene tilbyr ofte kurs for slagrammede og deres pårørende. Og kommunen har ansvar for pårørendestøtte, omsorgslønn samt avlastningstjenester.

God råd

Larsen gir følgende råd:

- Kartlegg nettverket ditt, og finn ut hvem du kan be om hjelp
- Ta kontakt med kommunens saksbehandlingskontor
- Snakk med helsepersonell, ta gjerne kontakt med sosionom for rådgivning
- Snakk med fastlegen din
- Snakk med familie, venner og kollegaer
- Snakk med arbeidsgiveren din for tilrettelegging

Rettigheter

Dine rettigheter som pårørende er knyttet til pasientens behov for helse- og omsorgstjenester.

– Den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan blant annet gi informasjon om tilpasning av bolig, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og

omsorgsstønning for den slagrammede. NAV kan gi deg informasjon om blant annet hjelpetønning og hjelpemidler, forklarer Larsen.

Økonomi

For mange betyr en endret situasjon også økonomiske utfordringer.

– Få oversikt over økonomien så raskt som mulig, og ikke nøl med å søke hjelp til oppgaven, oppfordrer Larsen, som peker på at det spesielt viktig å se på forsikringsordninger og lånebetingelser.

Videre viser han til at NAV kan bidra med informasjon om hvordan arbeid og trygd kan kombineres.

Arbeid

Også arbeidslivstilknytningen for pårørende kan bli påvirket.

– Ta kontakt med arbeidsgiveren din, og fortell om situasjonen på hjemmebane. I henhold til arbeidsmiljøloven har du rett til permisjon uten lønn inntil ti dager i året ved alvorlig sykdom. Din arbeidsgiver kan likevel ha regler som gir mulighet for lønn under permisjonen. For ansatte i staten vil innvilgelse av lønn vurderes for hvert enkelt tilfelle. Også andre arbeidsgivere kan ha tilsvarende regler, sier Larsen.

Han opplyser at om du som pårørende må gå ned i stillingsprosent som følge av omsorgsoppgaver, kan du ha rett på pensjonsopptjening fra NAV.

Hvis du er yrkesaktiv og pårørende til en som er i livets sluttfase, kan du få pleiepenger for inntil 60 dager. Pleiepenger er øremerket pleie og omsorg i hjemmet. Dagene kan deles mellom flere pårørende ved behov.

Må du være borte fra arbeid fordi ditt barn under 18 år har fått hjerneslag, kan du ha rett til pleiepenger. Det er ingen øvre grense for hvor lenge pleiepenger kan ytes. Pleiepenger kan graderes ned til 20 prosent. Er barnet kritisk syk kan begge foreldrene ha rett til 100 prosent pleiepenger samtidig. Er det bare behov for at en av foreldrene er hjemme med barnet, kan det for eksempel innvilges 50 prosent pleiepenger til hver av foreldrene. ■

Nyttige informasjonskilder

- **helsenorge.no**, som gir gode råd og nyttig informasjon, blant annet om rettigheter: www.helsenorge.no/parorende
- **parorendesenteret.no**, som er et landsdekkende nettsted for alle typer pårørende: www.parorendesenteret.no
- **lhl-hjerneslag.no**, som har egne pårørendesider: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/livet-etter/parorende-etter-hjerneslag
- webinar om pårørende: www.lhl.no/arrangementer/webinar-hvordan-takle-rollen-som-parorende-til-en-slagrammet/

Likeperson for slagrammede småbarnsfamilier

Småbarnspappa Martin Aasen Wright (bildet) som 41 år gammel hadde hjerneslag i 2017, er ny likeperson for slagrammede småbarnsfamilier i LHL Hjerneslag. Som tillitsvalgt i LHL Hjerneslag har Wright flere ganger delt sine erfaringer i foredraget «Pappa, er du sint?» og gjennom presseintervjuer og kronikker, samt bloggen Slagpappa. Wright er også styremedlem i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus og redaktør for Oslo-seksjonen i SlagNytt.

- **Telefontid:** Hver tirsdag 20.00–22.00 (om telefontiden ikke passer for deg, kan ønsket tidspunkt for telefonsamtale avtales på e-post)
- **Telefon:** 984 30 273
- **E-post:** martin.aasen.wright@gmail.com





Fedme beskytter likevel ikke mot hjernehinneblødning

Tidligere studier har vist at fedme kan redusere risikoen for hjernehinneblødning. Nå viser derimot en stor nordisk undersøkelse der forskere fra UiT Norges arktiske universitet har bidratt med data fra Tromsøundersøkelsen, at dette ikke stemmer. Forklaringen finnes i røykevanene til folk.

Av Elisabet Aaraas, senior kommunikasjonsrådgiver UiT Norges arktiske universitet

Hjerneslag er den nest hyppigste dødsårsaken i verden, og rundt fem prosent av de som får slag, får hjernehinneblødning. Sykdommen rammer hovedsakelig friske mennesker i arbeidsfør alder, og prognosen er dårlig. Kjente risikofaktorer er røyking og høyt blodtrykk, men det er uklart hvilken betydning fedme og andre livsstilsfaktorer har.

Til tross for at fedme utgjør en risiko for å få hjerte- og karsykdommer, har tidligere undersøkelser vist at overvektige og fete personer får hjernehinneblødning sjeldnere enn tynne og normalvektige. Hvorfor det er sånn, har forskerne fram til nå, ikke kunnet forklare.

Røykevaner ga svaret

For å finne svaret tok forskerne i den nye norsk-finske studien hensyn til et bredt spekter av faktorer som tidligere ikke har blitt undersøkt. De så blant annet på røykevanene til folk og forekomsten av høyt blodtrykk.

Resultatene var entydige: Fedme beskytter ikke mot hjernehinneblødning.

Ifølge sjefsforsker bak publikasjonen, Ilari Rautalin, er det en enkel forklaring på tidligere forskningsfunn:

Tynne og normalvektige personer røyker betydelig oftere enn overvektige. Da røyking er den viktigste risikofaktoren for å få hjernehinneblødning, og overvektige ikke røyker så ofte, oppstår det uten informasjonen om røyking, et falskt funn om at overvektige personer ikke så ofte får hjernehinneblødninger, forteller Rautalin ved Helsingfors universitet.

Datamateriale fra flere befolkningsundersøkelser ga unik innsikt

Undersøkelsen bygger på *Tromsøundersøkelsen* og liknende befolkningsstudier fra Trøndelag og Finland. Til sammen har forskerne hatt tilgang til data fra 200 000 personer, samlet over en 50-årsperiode.

Professor Ellisiv B. Mathiesen (bildet) er en av UiT-forskerne bak studien. Hun forteller at den store datamengden har gitt dem en unik mulighet til å forske på undergrupper blant de som har hatt hjernehinneblødning. For eksempel har de sett på røykevanene i grupper med lav BMI og høy BMI.

– Vi har hatt styrke til å gjøre undergruppeanalyser, og dermed få en bedre innsikt i sammenhengen mellom risikofaktorer og hjernehinneblødning, sier Mathiesen. ■



HJERTEFLIMMER OPPDAGES OFTE FOR SENT

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



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

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

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

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



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



Nøyaktige målinger som enkelt kan deles med fastlege eller hjertespesialist.



Brukervennlig for selvtesting hjemme, og for helsetjenesten



Ved å bytte plaster kan apparatet brukes mange ganger

FARMASIET.NO



vitusapotek+

Kunstig intelligens skal avsløre demensrisiko

Et stort europeisk forskningsprosjekt skal bidra til at man i framtida, i løpet av bare en halv dag, kan slå fast om man har tidlig demens eller ikke. Nå søker Oslo universitetssykehus (OUS) personer med mild kognitiv svekkelse uten daglig funksjonsnedsettelse, som deltakere i AI-Mind-studien.



Av Tommy Skar

Over 40 prosent av tilfeller med demens blir aldri oppdaget, og opptil 50 prosent av demenstilfellene kunne ha fått effektiv behandling hvis diagnosen hadde blitt gitt tidligere.

Forsker Ira Haraldsen (bildet) leder Cognitive Health Research Group ved Universitetet i Oslo og OUS:

– Studien vil bidra til å utvikle og validere to digitale medisinske verktøy basert på kunstig intelligens, som skal gi muligheten på et tidlig tidspunkt å undersøke om en person er i risiko for å utvikle senere demens, forteller Haraldsen.

Sammen med kollegaer i Finland, Italia og Spania rekrutterer hun deltakere til det banebrytende forskningsprosjektet. Forskersteamet skal kombinere moderne kunstig intelligens med «gammeldags» EEG (Elektroencefalografi).

– Er du rammet av mild kognitive svekkelse, er legen usikker på om du tilhører risikogruppen, og det kan ta år før legen kan gi deg et endelig svar, opplyser Haraldsen.

Dagens utfordringer

Hun forteller om utfordringer knyttet til dette.

– Halvparten av dem som viser tegn på tidlig mild, kognitiv svikt, blir bedre igjen eller holder seg på et stabilt nivå. Den andre halvparten er i risikozonen. Dilemmaet er at ingen klinikere kan skille mellom disse to gruppene, sier hun, og poengter at målet for framtida er at legene skal kunne plassere pasientene i rett gruppe så fort som mulig, før det har skjedd noen strukturelle endringer i hjernen og mens det fortsatt er mulig å gjøre noe.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Enkelt fortalt er løsningen, slik Haraldsen og hennes europeiske kollegaer nå ser for seg, å bruke kunstig intelligens til å utvikle en algoritme som kan beregne sannsynligheten for om du har demens eller ei. For å komme frem til svaret må de inkludere en kort EEG-undersøkelse, noen få digitale, kognitive tester og ta en blodprøve.

Delta?

Ønsker du å delta i AI-Mind-studien gjelder følgende kriterier: Du er mellom 60 og 80 år. Du har blitt diagnostisert med mild kognitiv svekkelse av en lege eller opplever betydelige problemer med hukommelse, resonnering eller konsentrasjon, men har ikke demens eller andre tilstander som forårsaker hukommelsesproblemer. Er dette noe for deg, så ta kontakt med OUS på catfay@ous-hf.no og se www.ai.mind.eu ■

SlagNytt retter

I SlagNytt nummer 3 2021 hadde det på side 36 blitt feil i navn i bildetekst. Riktig navn er Barbara Ratajczak-Tretel.

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

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



Noen eksempler på våre hjelpemidler; vi benytter nå nyeste teknologi til å 3D-printe hjelpemidler med unik passform og funksjon til hver pasient. I tillegg produserer Blatchford Ortopedi droppfotortoser og ankel-fot-ortoser som kan lages i farger etter kundens ønske.



Vi står til tjeneste for å dekke dine behov

Kontakt oss på:

Blatchford Arendal
post.arendal@blatchford.no

Blatchford Bergen
post.bergen@blatchford.no

Blatchford Harstad
post.harstad@blatchford.no

Blatchford Kristiansand
post.kristiansand@blatchford.no

Blatchford Bodø
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Mo i Rana
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Tromsø
post.tromso@blatchford.no

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

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

Vi har bygget fagekspertise i over 130 år

Blatchford
Ortopedi



Kosthold for hjerte og hjerne – hva vet vi i 2022?

Av Erik Arnesen, doktorgradsstipendiat i ernæring og medlem av Nasjonalt råd for ernæring

Hjerte- og karsykdommer har mange ulike årsaker, men visste du at så mye som halvparten av tilfellene av hjerteinfarkt, og hvert femte tilfelle av hjerneslag, i Norge kan forklares av kostholdet? Et riktig kosthold er nemlig en av de viktigste grunnsteinene for å redusere forekomsten av hjerte- og karsykdom i samfunnet. Og det som er godt for hjertet er også godt for hjernen. Her er en oppsummering av det den nyeste forskningen forteller om hva som inngår i et sunt kosthold.

Selv om store endringer av godt inngrodde vaner er et vanskelig tiltak, handler det som regel om å ta små skritt og noen enkle utskiftinger. I motsetning til hva avisene ofte skriver, er det ikke nødvendig å kutte ut noe helt eller å spise én bestemt matvare.

De senere års forskning støtter at et kosthold som er i tråd med det helsemyndighetene anbefaler, senker risikoen for både å få hjerte- og karsykdom og for tilbakefall. Kjernen i dette er å ha et mer plantebasert og mindre kjøttrikt kosthold enn det som er typisk i Norge i dag. Anbefalingene ligger tett opptil det tradisjonelle middelhavskostholdet, som har godt dokumenterte fordeler.

Spesifikke råd

I tillegg finnes det noen mer spesifikke råd som reduserer risikoen:

- Spis mer fiberrik mat, spesielt kornprodukter som ekstra grovt brød, havregryn, knekkebrød og fullkornspasta, samt bønner og linser. Så lite som ti gram mer fiber om dagen er knyttet til lavere risiko for hjerteinfarkt og hjerneslag. Fiber hjelper til med å senke blodsukkerstigninger etter vi har spist, og er derfor også med på å redusere risikoen for diabetes type 2.
- Spis mat med mindre salt for å kontrollere blodtrykket. Lysten vår på salt er i stor grad tillært, men det tar ikke lang tid før du venner deg til mindre saltsmak. Dersom du spiser ferdige retter eller bruker halvfabrikata, bør du ikke salte ekstra. Prøv heller andre typer krydder og urter. Vanlig salt kan du bytte ut med seltin. Kjøttpålegg og røkte produkter (for eksempel pølser) kan være saltbomber.
- Erstatt matvarer med mye mettet, «hardt» fett med alternativer med mer umettet fett fra planteriket. I praksis vil det si å bruke olje i stedet for meierismør



HUSKEREGEL: Minst tre porsjoner grønnsaker og to frukt er en god huskeregel, men jo mer, jo bedre, skriver artikkelforfatteren. (Foto: Synøve Dreyer)



Erik Arnesen

i matlaging, spise fisk i stedet for fete kjøttprodukter flere ganger i uken, og spare fritert mat, kaker og bakervarer med smør til sjeldne anledninger.

- Spis fisk minst to ganger i uken, men gjerne mer. Fiskepållegg teller også.
- Spis lite sukkerholdig mat, og drikk så lite sukkerholdig brus eller saft som mulig. Mange forbinder sukker mest med overvekt, men nyere forskning antyder at personer som drikker mye sukkerholdig drikke oftere får hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2. Sukker er ikke giftig, men smaker like godt i små mengder.
- Hvis du ikke drikker alkohol, ikke start. Begrens ellers alkoholinntaket til maks én enhet om dagen, det vil si ett lite glass vin eller én flaske øl, fortrinnsvis sammen med mat. Enhver mengde alkohol øker risikoen for både hjerneslag, flere typer hjertesykdom og død.

Frukt og grønt

Alt av frukt og grønt er per definisjon «sunt». Minst tre porsjoner grønnsaker og to frukt er en god huskeregel, men jo mer, jo bedre. Det ser nå faktisk ut til at risikoen for hjerte- og karsykdom går ned med hver porsjon man spiser, helt opptil åtte om dagen. Aller viktigst er det for de fleste av oss uansett å bare spise mer.

Ikke bare er frukt og grønnsaker bra i seg selv, et høyt inntak bidrar også til å fortrenge mat vi godt kan spise mindre av. Til middag kan gjerne halvparten av porsjonen bestå av grønnsaker. Alt teller, men frukt og grønt med mørkere farger er ofte mer næringsrike enn hvite. Spesifikt grønne bladgrønnsaker (som for eksempel salat og spinat), sitrusfrukt, epler og pærer er forbundet med lavere risiko for å få hjerte- og karsykdom.

I tillegg til frukt og grønnsaker, er det lurt å spise nøtter daglig. En håndfull nøtter om dagen er forbundet med nesten 30 prosent lavere risiko for å få hjerte- og karsykdommer.

Nøkkelhullet

Å gå rundt å huske alle disse detaljene når du handler mat i butikken kan være overveldende for de fleste. Hvis du derimot klarer å bytte ut matvarene du bruker i dag med de som er merket med *Nøkkelhullet*, ordner det meste seg av seg selv. Dette enkle tiltaket, gjør at du får i deg mindre salt og sukker, bedre typer fett, mer grønnsaker og fiber, nesten uten å tenke over det. *Nøkkelhullet* finnes i dag på de aller fleste kategorier, blant annet ost, brød og middagsretter.

Som en ekstra bonus er det godt å vite at disse ovennevnte rådene også knyttet til bedre hjernehelse og mindre aldersrelatert hukommelsessvikt, og reduserer risikoen for demens. ■



Sunn matfilosofi på Skogli

En del av visjonen til Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter er å motivere og inspirere til en sunn livsstil, og fokus på et hensiktsmessig kosthold står sentralt. Derfor har Skogli hatt et peskovegetarisk kosthold i flere tiår.

Av Julie C. Knarvik (tekst og foto)

På Skogli blir pasienter/brukere servert et pesko-vegetarisk kosthold.

– Kostholdet består i grove trekk av vegetariske retter, enkelte vegetariske varianter av klassiske matretter (lasagne, bolognese, mosaka) og fisk to dager i uka, forklarer klinisk ernæringsfysiolog ved Skogli, Ole Anders Brøndbo.

Pasienter/brukere kan delta på undervisning om kosthold, samt matkurs. I tillegg følges enkelte brukere opp av klinisk ernæringsfysiolog i forhold til spesifikke ernæringsrelaterte problemstillinger.

En hensiktsmessig matvaresammensetning

– Gjennom kostholdet ønsker vi å eksponere pasienter for nye ideer, andre smaker og en hensiktsmessig matvaresammensetning i forhold til de områdene hvor vi er lengst unna de generelle kostrådene fra Helsedirektoratet. Mer grønnsaker og belgvekster, samt mindre mettet fett og salt. Om brukerne plukker med seg elementer de har smakt på og lært om, kan det føre til at de i større grad spiser hensiktsmessig hjemme.

Ifølge Brøndbo tyder alt på at vi spiser for mye mettet fett og med det har forhøyet risiko for høyt kolesterol i befolkningen.

– Å velge vegetarisk eller fisk til middag sees oftere som viktige tiltak for å redusere forbruket til mettet fett. Om vi klarer å senke inntaket av mettet fett med to energiprosent vil det ha stor betydning for hjerte- og karhelsen til den enkelte og for befolkningen. Det er bred enighet om at et vegetarisk kosthold gir lavere lipidverdier enn et ikke-vegetarisk kosthold og med det dokumentert lavere risiko for blant annet hjerte- og karsykdom.

Reduserer sykdomsrisiko

Nordmenn har de siste årene økt sitt inntak av frukt og grønnsaker, men ifølge Brøndbo, sier konsumstatistikk at vi fortsatt ikke er helt opp på «fem om dagen».

– Anbefalingene sier minst fem om dagen med grønnsaker og frukt. Man må gjerne spise opp mot ti rasjoner, eller en kilo om dagen. Et høyt inntak

av fiber, antioksidanter og vitaminer legger et godt grunnlag for god ernæringsstatus og med det redusert sykdomsrisiko.

Belgvekster, bønner og linser er en glimrende kilde til fiber og proteiner og en matvaregruppe vi nordmenn kan bli bedre til å utnytte oss av.

– Å bidra til økt erfaring, forståelse og engasjement rundt disse matvarene legger til rette for robuste kostvaner. Mange er skeptisk til belgvekster som proteinkilde grunnet tidligere anbefaling om behovet for komplett aminosyresammensetning ved hvert enkelt måltid. Dette behovet ble avkreftet på 1990-tallet og har gjort vegetarkost noe enklere. Ved vegetarisk kosthold er det viktig å variere proteinkilder. I tillegg utgjør matvaregruppen svært karbonnøytral proteinkilde sammenlignet med kjøtt. ■

Riksrevisjonen starter forvaltningsrevisjon på rehabilitering

Riksrevisjonen bekrefter til SlagNytt at det er besluttet å starte forvaltningsrevisjon på rehabilitering. Rapporten kommer etter planen til å bli overlevert Stortinget høsten 2023.

Riksrevisjonen er en offentlig institusjon som har i oppdrag fra Stortinget å revidere den statlige forvaltningens regnskaper og oppgaveløsning. En forvaltningsrevisjon på rehabilitering innebærer blant annet en systematisk undersøkelse av hvordan Stortingets vedtak og forutsetninger er fulgt opp. Gjennom forundersøkelser har Riksrevisjonen dannet seg et bilde av situasjonen på rehabilitering og nødvendigheten av en forvaltningsrevisjon.

– Vi er veldig fornøyd med at Riksrevisjonen har besluttet en slik forvaltningsrevisjon.

På rehabiliteringsområdet ser vi store behov og utfordringer, men også at løfter og planer ikke har blitt fulgt opp, og at det er behov for en helt annen innsats enn det som har skjedd fram til nå, sier Tommy Skar, generalsekretær i LHL Hjerneslag og en av talspersonene for 21 aktører fra bruker- og fagorganisasjoner, fagmiljøer og rehabiliteringsinstitusjoner som krever en rehabiliteringsreform.

LHL og LHL Hjerneslag er blant de som har bidratt med innspill til Riksrevisjonens forundersøkelser. ■

Eldre med god kondisjon har en sprekere hjerne

70–80-åringer som trener seg til bedre kondisjon, løser kognitive oppgaver bedre og har lavere sannsynlighet for kognitive svekkelser. – Våre funn tyder på at god kondisjon kan beskytte mot mild kognitiv svikt hos eldre, sier Ekaterina Zotcheva til nettstedet *Gemini.no*. Like før jul disputerte Zotcheva for doktorgraden sin om trening og hjernehelse ved NTNU. Dagen før disputasen ble den siste studien fra doktorgraden publisert i det høyt rangerte

tidsskriftet *Sports Medicine*. Artikkelen er bare én av tre ferske forskningsartikler fra NTNU som viser hvor viktig det er for hjernen at man opprettholder god fysisk form når man blir eldre. Felles for alle de tre artiklene, er at de baserer seg på data fra verdens største treningsstudie for eldre, Generasjon 100-studien fra Cardiac Exercise Research Group, skriver *Gemini.no*. ■

Sunnhet til folket!

HJERNEFØDE



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

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

JO BILLIGERE DET ER, JO SUNNERE SPISER VI!

15%
BONUS

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

KIWI
PLUS
Se kiwi.no

KIWI mini pris

Kjøp kjapt, trygt og billig

Slaglinjen gir deg svar

Slagrammede og pårørende kan på mandager og onsdager ringe LHLs slaglinje på 67 023 023 og få svar, veiledning og råd fra en av landets fremste slagsykepleiere.

Av Tommy Skar

På mandager mellom klokka 12 og 15 og på onsdager mellom klokka 17 og 21 tar slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke, som er helsefaglig rådgiver i LHL Hjerneslag, telefonen. Hun svarer på alt fra symptomer og akuttbehandling til rehabilitering, oppfølging og forebygging. Er det behov for informasjon fra andre, viser hun deg videre til for eksempel fastlege eller LHLs pasientombud.

LHLs slaglinje er den eneste av sitt slag i landet.

– Kombinert med LHLs likepersonlinje og LHLs pasientombud, har LHL og LHL Hjerneslag et komplett rådgivningstilbud for slagrammede, personer med annen ervervet hjerneskade og pårørende, sier kommunikasjonssjef Martin Steen i LHL.



Her er kontaktinformasjon til LHL og LHL Hjerneslag rådgivningstilbud:

- Slaglinjen: **Telefon 67 023 023**
(se omtale av åpningstider over)
- Likepersonlinjen: **Telefon 22 79 90 90**.
Åpen på hverdager kl. 12–18
(tastevalg 3 for hjerneslag)
- Pasientombud: **Telefon 41 54 69 83**

LHL lanserer Helsekanalen

LHL har de siste par årene produsert og gjennomført titalls webinarer og podkaster, for å belyse og diskutere pasienters behandlingstilbud, rettigheter og oppfølging av pårørende. I tillegg til en rekke temaer innen hjerte, lunge, hjerneslag og folkehelse. Disse ulike webinarne og podkastene har blitt fulgt av flere tusen personer.

Av Tommy Skar

I 2022 samler LHL produksjonen av webinar og podkaster inn under konseptet *LHL Helsekanalen*.

– Dette gjør vi for enda tydeligere å synliggjøre LHL sitt arbeid og vårt engasjement. Ved å samle alle våre sendinger under paraplyen *LHL Helsekanalen* blir det lettere for pasienter, pårørende, helsepersonell, politikere og andre å finne og følge våre sendinger, sier Martin Steen (bildet), kommunikasjonssjef i LHL.

LHL Helsekanalen vil ta opp saker som er viktig for pasienter, pårørende, LHLs lokallag og organisasjonens interessegrupper.

– Vi skal snakke om og dele erfaringer om hvordan leve med sykdom, vi skal fronte folkehelse og ikke minst skal vi diskutere helsepolitikk og pasientrettigheter, sier Steen.





Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen



Allsidig aktivitet i LHL Hjerneslag Ung Troms

LHL Hjerneslag Ung Troms tilbyr fysisk aktivitet gjennom ukentlig trening og gåturer, og månedlige slagkaféer. Nettverket bidrar med brukerrepresentanter i forskningsprosjekter, og de har ni sertifiserte likepersoner til bruk på slag- og rehabiliteringsavdelinger.

Av Tommy Skar

Melissa Birkeland (bildet), som selv har hatt hjerneblødning, har vært talsperson for LHL Hjerneslag Ung Troms i flere år. Sakte, men sikkert har hun bygd opp et aktivt miljø med utgangspunkt i Tromsø og omkringliggende kommuner.

«Slagkraft»

Birkeland er spesielt fornøyd med gruppetreningsopplegget *Slagkraft*, som handler om balanse- og bevegelighetsøvelser. Opplegget ledes av nevrologisk fysioterapeut Ole Andreas Nilsen. Deltakerne har hatt god framgang.

– Noen opplever å kunne snu seg, eller stå opp fra senga uten hjelp. Andre kan lettere reise seg fra sofaen eller stolen. Med bedre balanse er det enklere å gå fjellturer, eller å unngå å gli på isen. Et bedret seksualliv er også et resultat for enkelte, forteller Birkeland.

Hun opplyser at kurset har vært så vellykket at da midlene fra Stiftelsen Dam var brukt opp etter to

runder, måtte de skaffe annen finansiering for å fortsette tilbudet. Å legge ned, var selvsagt uaktuelt.

Slagkaféer siden 2017

Ved siden av trening, arrangerer LHL Hjerneslag Ung Troms slagkaféer. Det har Birkeland og de andre i nettverket gjort siden 2017, noe det står stor respekt av. Hver første onsdag i måneden, fra klokka 18 til klokka 20, møtes slagrammede, personer med andre ervervede hjerneskader og pårørende. Da samtaler de om ulike temaer, som rehabilitering, rettigheter, forsikringer, førerkort, for å nevne noe.

– Dessuten planlegger vi nye aktiviteter, og ikke minst har vi det hyggelig med alltid nystekte vafler og kaffe, sier Birkeland. Dette er noe som mange i LHL kjenner seg igjen; evnen til å ha det hyggelig sammen. Og så er da også Birkeland, i tillegg til å være talsperson for ung-nettverket, styremedlem og studieleder i LHL Tromsø. ■

SKOGLI

helse og rehabilitering

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskode

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

Døgnopphold på 3-4 uker

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

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

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

Intensiv gangtrening

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

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

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



Slik søker du:

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



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



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

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



Omstart etter bråstopp!

Da Solvor fikk et hjerneslag som tok fra henne livet slik hun kjente det, måtte hun finne en ny strategi for å mestre livet!

Av Julie C. Knarvik (tekst og foto)

– Vi må lede oss selv gjennom dette. Det er tøft. Jeg fikk denne bråstoppen og ble sittende og ikke mestre mye. Så, etter to år med masse tårer, sa jeg: *Jeg savner glede og mening*. Da måtte jeg spørre meg selv: *Hva gir meg glede? Hva gir meg mening?* Min motivasjon nå er å lage en god dag, dag etter dag! sier Solvor Engen (57) fra Lillehammer, som ble hardt rammet av et slag i 2014. I dag brenner hun for å hjelpe andre og livsmottoet er «Lag en god dag».

Før slaget var Solvor rektor på Kringsjø skole i Lillehammer. Hun er i dag likeperson for Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter og jobber i Frivillighetssentralen med norskopplæring. Solvor har gjennom likepersonsarbeid og foredrag hjulpet mange til å snu en negativ tankegang.

I årene etter slaget har hun i stor grad bygget seg opp igjen, gjennom motivert og målrettet innsats.

– Når jeg holder foredrag begynner jeg med å si at vi må huske at vi er forskjellige, selv om vi er i samme «slagskute». Tenk gjennom: Hva gir deg energi? I bunn for all mestring og motivasjon ligger energi. Det er helt overordnet. Jeg har en tavle på veggen som er delt inn i dager. Der planlegger jeg uken min, med det i hodet: Hva gir meg energi og hva tapper meg? Sier hun.

Det handler om selvedelse!

For Solvor har det vært mye sorg og mange tunge prosesser etter slaget. Men rehabiliteringsjobben må hun gjøre selv.

– Jeg må stå på selv. Jeg ser på det som sorgprosesser, og må bokstavelig talt legge ting bak meg. Jeg har måttet legge et langt yrkesliv bak meg. Nå ser jeg fremover. Jeg har antageligvis det verste bak meg. Bare den strofen liker jeg å tenke på.

Solvors pedagogiske erfaring og ledererfaring har vært viktig for å hjelpe henne gjennom de krevende årene.

– Mye avhenger av vårt valg til holdning og handling. Vi velger mye mer enn vi tror.

Mestringsblomster

Solvor var på rehabilitering på Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter.

– Jeg har gode minner fra Skogli og fagligheten på personalet. En gang plukket vi «mestringsblomster». For hver mestring plukket vi en blomst, som vi satte sammen til en mestringsbukett. Ved ukens slutt var det fint å se på den fine bukett og tenke på hva jeg hadde mestret. Mestring for meg er rus! Jeg forbereder meg kognitivt når jeg skal gjøre noe som gir meg den fantastiske mestringsfølelsen. Jeg higer etter å oppleve den, sier Solvor.

– Hva gir glede og mening?

– Mine leveregler er: Den største gleden jeg kan ha er å gjøre andre glad. Og: Mening for meg er å være sammen med andre mennesker. Når jeg planlegger dager så gjør jeg ting som gir meg glede og mening. Å glede andre kan være en telefon, hilse på et menneske du går forbi eller ta en kaffekopp sammen. Det er ikke så mye som skal til. Min jobb nå er å holde motet oppe. Man må stå på og lage en god dag! Jeg må passe meg for å ikke være provoserende positiv. Og det er viktig for meg å si at det som passer meg, trenger ikke å passe deg.

Kognitive skader

Solvor har mer kognitiv svikt enn hun først trodde.

– Å miste jobben var beintøft. Jeg elsket jobben som lærer og rektor og var sikker på at jeg skulle tilbake. Etterhvert måtte jeg forklare elevene at jeg hadde en hjerneskade som gjorde at jeg ikke husket så godt eller klarte å ha oversikt. Jeg ble henvist til en coach. Hun var en handlingens dame og ble min førerhund tilbake til en hverdag. Å akseptere at det ble hundre prosent uførepensjon tok mange år. Heldigvis fant jeg ordet SORG. Jeg må takle alt jeg har tapt, ensomhet og kjedsomhet. Det er en kamp og det kan være vanskelig å finne gleder. Derfor er mine gleder å glede andre.

Gjør gode valg!

– De tre første årene etter slaget så jeg bare hjemmesykepleiere og drosjesjåfører. Det ga meg ingen mening. Derfor tok jeg grep og flyttet til en omsorgsbolig på et bo -og omsorgssenter. Det ble for stusselig for meg å sitte hjemme alene når mannen min var på jobb. Så det var et riktig valg, selv om jeg drar ned aldersgjennomsnittet veldig, ler hun.

Solvor har savnet det psykiske perspektivet i rehabiliteringen.

– Vi er alle blomster, og hverdagen vår er vårt jordsmonn. Jeg manglet alt i det jordsmonnet for å blomstre. Da jeg flyttet, blomstret jeg. Det lettet hverdagen til mine pårørende og beriket min hverdag. Jeg kan ikke tenke på mine utfordringer. De er der fra jeg står opp til jeg legger meg. Ingenting er lettvent for meg. Men jeg velger å ha fokus på det jeg får til. Det er nøkkelen!

Ny kortstokk på hånda

– Jeg har overlevd. Jeg sa ganske tidlig: «Et reddet liv skal leves!» Å leve for meg er å spille kortene sine. Jeg har fått en ny kortstokk på hånda og spiller med de kortene jeg har. Kortstokken er dårligere enn den jeg hadde før, men jeg spiller kortene mine. Hvis samfunnet skal bry seg om meg, så må jeg bry meg om samfunnet. Og tenk at jeg blir omtalt som en ressurs igjen! Det rører meg. Jeg skal ikke bare være slaget mitt. Jeg skal være Solvor. ■

Forsinket HOD-høring om sykehjemplassering

Stortinget har tidligere gjort flere vedtak om at barn og unge voksne ikke skal plasseres på sykehjem mot sin vilje. Det siste vedtaket, som er et såkalt anmodningsvedtak, krever en lovendring. I et skriftlig svar til stortingsrepresentant Marian Hussein (SV) 28. oktober i fjor svarte helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol (Ap) at departementet er i

gang med å utarbeide et høringsnotat, og at dette vil bli sendt ut på alminnelig høring om kort tid. Nå opplyser Helse- og omsorgsdepartementet i en epost til LHL Hjerneslag at arbeidet av ulike grunner har blitt noe forsinket, men at høringsnotatet trolig sendes på høring før sommeren



**Vestlandets
største
ortopediske
verksted**

**Vi tilbyr alle typer ortoser
både prefabrikerte og laget etter mål**



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

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

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

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

FELLESSKAP: Elisabeth Ripegutuvike fremhever verdien av et fellesskap. Hun er leder av det nyetablerte LHL Hjerneslag Ung Telemark. (Foto: Privat)



Et nettverk som forstår

Elisabeth Ripegutuvike fremhever verdien av å dele erfaringer med likesinnede om familieliv, samliv og hverdagsutfordringer.

Av Martin Aasen Wright

– For hver enkelt deltager handler det om å få mer kunnskap om egen skade, kjenne sin egen livssituasjon bedre og høre andres erfaringer. Jeg tror at det å møte andre slagrammede og pårørende, er den viktigste verdien av slike møter, og få vite at man ikke er alene og få med seg noen gode råd på veien, sier Vike.

Hun er leder av det nyetablerte LHL Hjerneslag Ung Telemark, og har vært med på å arrangere mestringskurs på Kongsberg sammen med LHL Vestfold og Telemark og LHL Hjerneslag. 50 deltagere hørte foredrag om familieliv, samliv og hverdagsutfordringer med slagrammede, pårørende og fagpersoner.

Sårbare småbarnsfamilier

Tobarnsmamma Vike som selv er slagrammet, mener at noe av det viktigste når slag rammer familien, er å få

rett informasjon om hvilke tilbud man trenger. Det kan være vanskelig og uoversiktlig, mener hun.

– Hjerneslag rammer så forskjellig, og det er en kompleks rehabiliteringsprosess for mange. Det er på mange områder man skal mestre etter slag. Småbarnsfamilier er en ekstra sårbar gruppe som trenger spesiell oppmerksomhet, sier Vike, og utdyper:

– Jeg tror mange opplever en forventning om at de pårørende skal være så sterke og ta ansvar. Det er viktig å huske på at det ikke kun var for den slagrammede at livet gjorde en u-sving. Det å ha et støtteapparat rundt den nye hverdagen, det være seg familie, venner, skole og jobb eller hjerneslag-nettverk gjør at familien klarer seg bedre. ■

Stress øker risikoen for hjerneslag

En stor internasjonal studie, omtalt på nettsiden til STROKE-Riksförbundet, viser at jo mer opplevd stress, jo større er risikoen for hjerneslag og hjerteinfarkt. Etter å ha justert for forskjeller i risikofaktorer mellom de med høyt og lavt stress, hadde de med høyt stress 22 prosent høyere risiko for en eller annen form for kardiovaskulær hendelse, 30 prosent hadde høyere risiko for hjerneslag og 24 prosent høyere risiko for

hjerteinfarkt. Hovedforfatterne av studien er fra Göteborg, ledet av professor Annika Rosengren. Det er 21 land som har blitt inkludert i studien med i overkant av 118 000 deltagere, som i snitt har blitt fulgt over en tiårsperiode. Tidligere studier om stress og hjerneslag er gjort etter at folk har hatt hjerneslag. Denne studien ble gjort før slaget inntraff.



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

Et verdig liv etter hjerneslag

Kai Petter Syrdalen (68) er likeperson, og hjelper nye slagrammede med å forstå at man kan leve et godt liv etter slag. Selv går han mye, har endret kosthold og sluttet å røyke.

Av Martin Aasen Wright

– Det er de tre endringene jeg har gjort for å redusere helserisikoen. Jeg føler meg uforskammet frisk og rask som jeg aldri har vært før, sier Syrdalen om hva han har gjort med sin egen livssituasjon etter at han hadde to slag, det siste i 2017.

Siden juni i fjor har han gått mer enn 1 500 kilometer (150 mil). Han har gått ned nærmere 40 kilo og sluttet å røyke. Syrdalen fikk påvist diabetes type 2 ved slag, og går på en diabetesdiett. 30 til 40 sigaretter om dagen er redusert til null.



LIKEPERSON: Kai Petter Syrdalen mener det aller viktigste en likeperson kan bidra med i møte med slagrammede og pårørende, er empati. (Foto: Martin Aasen Wright)

– Jeg hadde ingen traumatiske abstinenser ved røykeslutt, sier han.

Utveksle erfaringer

Syrdalen er et kjent ansikt på slagkafeene i Oslo, først på Sagenehjemmet, en kort gåtur fra der han selv bor, de siste gangene i lokalene til Norges Blindforbund.

– Jeg tar nesten aldri buss eller trikk, understreker han.

I 2019 ble han sertifisert likeperson etter å ha deltatt på et kurs med LHL Hjerneslag Oslo og Akershus. I tillegg er han et engasjert medlem i Diabetesforbundet.

LHL Hjerneslag har egne likepersoner for deg som har hatt slag, eller er pårørende til en slagrammet. En likeperson er lyttende og har kunnskap om og erfaring med situasjoner og problemstillinger som gjelder slagrammede eller pårørende.

Vår primære kvalifikasjon er at vi har hatt hjerneslag, mener Syrdalen.

– Jeg synes det er ekstremt viktig, nyttig og interessant å komme i kontakt med mennesker som har de samme lidelsene som meg, slag og diabetes. Det er så viktig å utveksle erfaringer om hvordan andre har hatt det og hva de gjør med sin situasjon, sier han.

Vise empati

– Hva er det aller viktigste du som likeperson bidrar med?

– Empati. Dette er folk som er nye slagpasienter, og mange er skremt og nedfor i den nye situasjonen. Mitt bidrag til dem er å delta i beskrivelsen deres av hvordan slag har rammet dem, og få dem til å løfte blikket og se at det finnes et verdig liv etter slag, svarer likepersonen.

Syrdalen forteller at han har noen kognitive utfordringer når det kommer til lengre samtaler og «mer kompliserte argumenter og språklige uttrykk». Mer hvilebehov, ikke fatigue.

Han har også litt balanseproblemer.

– Å gå hjelper mye på å provosere hjernen til å flytte balanseaktiviteten til et annet sted i hjernen, påpeker han, og legger til:

– Som likeperson pleier jeg å insistere på at du ikke må sette deg ned og visne bort. Du skal kunne forbedre funksjoner som balanse eller i det minste vedlikeholde de funksjonene du har. ■

Åpent slagmøte i Oslo 4. april

Mandag 4. april inviterer LHL Hjerneslag Oslo og Akershus til åpent møte på Thon Hotel Opera i Oslo, hvor tema er livet etter hjerneslag for slagrammede og pårørende. En av landets fremste slagsykepleiere, helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke, holder foredraget «Livet og hverdagen – en berg- og dalbane». Bjerke vil fortelle om ulike konsekvenser av slag, gi mestringstips og svare på spørsmål. Hun presenterer LHLs Slaglinje og øvrig rådgivings-tjeneste, hvor slagrammede, personer med annen ervervet hjerneskade og pårørende kan få hjelp. I tillegg til Bjerke, vil to av LHL Hjerneslags likepersoner, Martin Aasen Wright og Liv Hellvik (bildet), som har erfaring som henholdsvis slagrammet og pårørende, gi konkrete hverdagsmestringstips. Etter det åpne møtet, holder LHL Hjerneslag Oslo og Akershus årsmøte. Påmelding for begge arrangementer til sekretær tommy.skar@lhl.no / mobil 905 06 449.



KUNSTLOTTERI: Et av maleriene til sykepleier og kunstner Ida Jacobsen vil være en del av kunstlotteriet til LHL Hjerneslag Oslo og Akershus. På bildet ser vi henne ved siden av et maleri hun fortsatt jobbet med da vi intervjuet henne på nyåret. (Foto: Martin Aasen Wright)



Støtter kunstlotteri for slagrammede og pårørende

LHL Hjerneslag Oslo og Akershus skal arrangere et kunstlotteri i 2022. Sykepleier og kunstner Ida Jacobsen deltar og støtter initiativet.

Av Martin Aasen Wright

– Kunstlotteriet er en fin mulighet til å bidra med noe for en viktig organisasjon som hjelper slagrammede og pårørende i Norge, sier sykepleier og kunstner Jacobsen.

SlagNytt Oslo møter henne i atelieret hjemme i stua på Sagene i Oslo. Det er få malerier her nå fordi de aller fleste er solgt. Siden starten for tre år siden har hun malt 100 bilder og solgt nærmere 90 av dem via sin Instagram-profil @idajacobsenart og under sin første separatutstilling på Galleri Vibes i Oslo i fjor.

I 2022 gjennomfører LHL Hjerneslag Oslo og Akershus et kunstlotteri, hvor kunstnere donerer et av sine verker og salgsinntektene går direkte til aktiviteter og tilbud i lokallaget.

Emosjonelle møter

Jacobsen er sykepleier ved nevrokirurgisk avdeling på Oslo universitetssykehus Rikshospitalet, og jobber blant annet med pasienter med aneurisme, hjerne-svulster og hypofysesvulster – «alt som kan opereres i hjernen», ifølge Jacobsen. Hun gikk formgivingsfag på videregående, og tegnet mye som barn.

Omsorgsdelen av yrket var en av grunnene til at hun ble sykepleier, men kunstinteressens var ikke helt glemt selv om den hadde ligget brakk i noen år. Da hun så en veggdekorasjon i hotellresepsjonen i Miami etter en cruiseferie i Karibien i 2018, ble hun lamslått.

– Jeg ble stående og stirre. Jeg tok bilder av det, og tenkte at dette inntrykket må jeg gjøre noe med. Jeg måtte male det, erindrer hun, og forteller at det hun vil få frem i maleriene er stemning og følelser, med andre ord, emosjonelle møter med mennesker.

En forskjell for andre

– Det føles viktig å gjøre noe for andre mennesker, å gjøre en forskjell for andre. Jeg merket da jeg begynte å jobbe at det følte viktig, sier sykepleieren.

Maleriene er hovedsakelig abstrakt og nonfigurativt. Jacobsen maler med akryl, men kan også kombinere med andre teknikker som gouache, kull og INK. Hun er inspirert av blant andre britiske Tracey Emin som sist høst hadde en utstilling, «The Loneliness of the Soul» på Munch-museet, og norske Ida Ekeblad.

Over sofaen i atelieret til Jacobsen henger «A Feeling», som hun malte i fjor etter en drøm hun hadde. Et motstykke til maleriet hun fortsatt jobbet med da vi intervjuet henne på nyåret.

– Noen ganger starter jeg uten en plan. Dette var uten en plan, og handler om å uttrykke seg kreativt. Dette maleriet er på grensen til figurativt, men jeg maler nesten utelukkende abstrakt, forklarer hun og peker på et hode med nese og «alt det kreative som kommer ut av ham». ■

Støtte LHL Hjerneslag Oslo og Akershus?

Dersom du tipper hos Norsk Tipping, så registrer din grasrotandel på oss (er du allerede registrert på en annen mottaker, og du ønsker å endre dette, er det fullt mulig): **Send SMS «Grasrotandelen» 922547815 til 60000.**



Nytt e-læringskurs om hjerneslag

Har du behov for informasjon om hva hjerneslag fører til og hvordan du skal takle ulike utfordringer etter slag? Et nytt e-læringskurs på www.slagkurs.no, hvor landets fremste fagpersoner gir deg fakta og mestringstips, er nå klart. Kurset er åpent og gratis for alle. Og det kan tas når som helst og flere ganger.

Av Tommy Skar

Kurset tar utgangspunkt i slagrammede og pårørendes erfaringer og behov. Innholdet har blitt til i et samspill mellom brukere og fagpersoner. Kurset er delt inn i tre hovedbolker: Fysiske utfordringer, kognitive utfordringer og psykisk helse. Hver hovedbolk har undertemaer. Her finner du informasjon om kjente utfordringer som afasi, fatigue og syn. Men også om mindre omtalte emner som neglekt og apraksi. Ett område som angår de fleste, og som ellers ikke blir mye omtalt, er seksualitet. Kurset dekker også det. Og mye mer.

Brukermedvirkning

Bente Endresen, likeperson for LHL Hjerneslag og sentralstyremedlem i LHL, har vært en av flere aktive brukerrepresentanter i arbeidet med å utvikle e-læringskurset.

– For oss har det vært viktig både å få med det som vi vet slagrammede har behov for mer informasjon om, og samtidig presentere det på målgruppens premisser, sier Endresen.

Du kan velge hvilket tema du vil gjennomgå. Da får du opp en video med forelesning. Etter forelesningen får du en oppsummering og tips.

Anerkjente fagpersoner

Marianne Brodin, som er generalsekretær i Afasi-forbundet, har vært prosjektleder for arbeidet med å utvikle kurset, og det er ikke få timer som har gått med.

– Jeg er veldig glad for at noen av landets fremste fagpersoner på de områder vi berører, villig har stilt opp. Dette kurset bør alle slagenheter, rehabiliteringsinstitusjoner og lærings- og mestringssentre som dekker våre grupper nå kunne tilby sine brukere, sier Brodin.

Konkrete temaer og forelesere

Følgende fagpersoner bidrar på disse konkrete temaene:

- Afasi og apraksi: Logoped Nina Helen Erikstad og logoped Hedda Døli
- Dysfagi: Logoped Hogne Jensen
- Fatigue: Psykolog Daniel Løke
- Hjelpemidler: Ergoterapeut Åse Strøm
- Lydømfindtlighet: Audiopedagog Reidun Heikvam
- Kognitive utfordringer: Psykologspesialist Hilde Bergersen
- Neglekt: Professor i geriatri Torgeir Bruun Wyller



BRUKERREPRESENTANTER: Brukerrepresentantene Therese Moen, Lars Eriksrud, Freddy Ulvseth og Pål Nygaard har bidratt med viktig kompetanse i utviklingen av e-læringskurset. (Foto: Marianne Brodin)

PROSJEKTLEDER: Marianne Brodin, generalsekretær i Afasiforbundet i Norge, har vært prosjektleder for e-læringskurset. (Foto: Tommy Skar)



- Psykisk helse: Psykologspesialist Janette Røseth
- Samliv og seksualitet: Sexolog Yvonne Dolonen
- Senrehabilitering: Fysioterapeut Joakim Mostue Halvorsen
- Synsvansker: Professor Helle Kristine Falkenberg
- Tannhelse: Førsteamanuensis Lene Hystad Hove
- Trening etter hjerneslag: Fysioterapeut Joakim Mostue Halvorsen

Trepartssamarbeid

Kurset er utviklet av Afasiforbundet i Norge, LHL Hjerneslag og Landsforeningen for Slagrammede (LFS), med støtte fra Stiftelsen Dam. Prosjektgruppa har i tillegg til Brodin og Endresen, bestått av Tommy Skar og Therese Moen fra LHL Hjerneslag, Lars Eriksrud og Hogne Jensen fra Afasiforbundet, og Roger Amundsen, Freddy Ulvseth og Pål Nygaard fra LFS.

E-læringskurset finner du på www.slagkurs.no ■

Sykepleierfusjon

NSF SLAG og Faggruppen for nevrosykepleiere i Norsk Sykepleierforbund har slått seg sammen. Leder for NSF SLAG, Marita Lysstad Bjerke, leder for nevrosykepleierne, Annbjørg Hausken, og leder i Sentralt fagforum, Mette R. Dønåsen, har jobbet for dette i lang tid. Bjerke, som de fleste av våre lesere kjenner som også helsefaglig rådgiver i LHL Hjerneslag, mener at fusjonen vil gi en slagferdig faggruppe som ivaretar viktige fagfelt. Annbjørg Hausken fortsetter som leder i det nye interimsstyret, som for øvrig er styrket med Marita Lysstad Bjerke og Mats Storvold Olsen fra NSF SLAG.

Nedgang i hjerneslag i Sverige

En ny rapport fra Socialstyrelsen, omtalt på nettsiden til STROKE-Riksförbunde, slår fast at slagtilfellene i Sverige fortsetter å gå ned. Antall hjerneslagtilfeller i Sverige har gått ned over en årrekke. I 2020 fikk omtrent 25 400 personer hjerneslag, en nedgang på nesten 400 personer sammenlignet med året før.

Enklere å få stønad til logoped- og audiopedagogbehandling

Fra 1. januar i år ble det endringer i stønadsordningen for undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog. De viktigste regelendringene er: Det er tilstrekkelig med henvisning fra lege, og det kreves ikke lenger uttalelse fra spesialist før oppstart av behandling. Det er ikke lenger krav til forhåndstilsagn fra Helfo for barn

under 18 år. Kravet til ny henvisning/vurdering fra lege og logoped/audiopedagog etter 25 behandlinger er fjernet. Det er presisert at logoped og audiopedagogen selv er ansvarlig for å vurdere om pasientene fyller vilkårene for stønad. For mer og utfyllende informasjon: Helfo.no.

UTFORDRING: - Det er en stor utfordring å miste språket etter hjerneslag, og da kreves det både god logopedhjelp og stor egeninnsats, sier Lars Eriksrud. (Foto: Tommy Skar)



Når språket svikter etter hjerneslag

Lars Eriksrud (64) fra Drøbak i Frogn kommune i Viken er én av mange som har fått afasi etter hjerneslag. Med hjelp fra logoped, og med en betydelig egeninnsats, har språket kommet tilbake. – Jeg har hatt stor framgang, forteller han.

Av Marianne Brodin og Tommy Skar

Afasi er språkforstyrrelse som følge av sykdom eller skade i hjernen. Afasi innebærer vansker med både å bruke og å oppfatte språk, og vansker med å lese og skrive.

– Jeg har fortsatt noen utfordringer med å lese og skrive, og da er det nyttig med kommunikasjons-hjelpemidler, som jeg også anbefaler andre, sier Lars.

Som for alle andre som opplever akutt hjerneslag, kom også slaget til Lars som lyn fra klar himmel. Det skjedde en februar natt i 2019. Ektefellen Hilde,

som til daglig er ergoterapeut på Sunnaas sykehus, fikk i all hast tak i ambulansse og han ble kjørt til Akershus universitetssykehus (Ahus).

Flere rapporter, blant annet Afasiforbundet i Norges logopedundersøkelse, peker på mangelfull logoped-dekning over hele landet. Lars har opplevd denne mangelen på kroppen.

Etter at Lars hadde vært en og en halv uke på Ahus, ble han overført til sykehusets rehabiliteringsavdeling for ytterligere et toukersopphold. Senere fulgte opphold

på Skogli Helse og Rehabiliteringssenter på Lillehammer og på Vikersund Kurbad Rehabiliteringssenter, samt et språktreningsprogram ved Sunnaas sykehus.

Lars forteller hvor viktig det var å komme raskt i gang med logopedbehandlingen etter slaget, og det kognitive rehabiliteringsopplegget på Vikersund fullroser han: Først ble han testet i to-tre dager for å se om han passet inn og deretter varte oppholdet i fire uker. Deltakerne var inndelt i grupper på fire personer og det var flere leger som foreleste om forskjellige temaer pluss en-til-en timer. Hver dag startet med å gå tur sammen med fysioterapeut. Deretter var det bassengtrening i et kjempefint basseng. Innimellom var det timer med logopeden. Deretter basseng og trening i sal.

– Fysisk trening i tillegg til logoped, er viktig, sier Lars.

I den kommunale oppfølgingen har Lars slitt mer. I hans egen kommune har tilbudet vært mangelfullt. Han føler det har blitt for få timer.

Lars peker på hvor viktig det er at personer med afasi får oppfølging i tråd med anbefalingene i *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Her heter det at språktrening ved afasi og/eller taleapraksi etter hjerneslag bør være spesifikk, igangsettes i akuttfasen og være av tilstrekkelig mengde og hyppighet. Hos slagrammede i kronisk fase med språkvansker (afasi) foreslås intensiv språktrening i en tidsbegrenset periode.

64-åringens egeninnsats, logopedhjelp og engasjement har gitt gode resultater. Lars har en lang karriere bak seg i næringslivet, både i inn- og utland. Han jobbet som leder i 20 år i Bosch Siemens, han har jobbet i Inlumi AS, et rådgivningsselskap innenfor tekniske løsninger, og han har vært selvstendig næringsdrivende konsulent. Lars kompetanse fra jobb, hjerneslag og afasi bruker han nå i organisasjonsarbeid. Han har blant annet vært en aktiv bidragsyter i utviklingen av e-læringskurset som omtales på side 42-43. ■

Ny nettside om primær progressiv afasi

Afasi oppstår oftest plutselig etter hjerneslag eller andre hjernesker. Det forekommer også andre årsaker til afasi, med symptomer som øker over tid. Årsaken er som regel en hjernesykdom, hvor man ser gradvis økende celledød i hjernen, såkalt degenerativ hjernesykdom. Den vanligste degenerative hjernesykdommen er Alzheimers sykdom, som fører til demens, men det finnes flere andre slike sykdommer. Noen ganger kan det første symptomet være en språkforstyrrelse, og dette kaller man primær progressiv afasi (PPA). Afasiforbundet har nå lansert en nettside med videoforedrag. Her kan du lære mer om ulike typer primær progressiv afasi, utredning og behandling. Mer informasjon finner du her: <https://ppa.afasi.no>

Ny logopedundersøkelse fra Afasiforbundet

Afasiforbundet i Norge har sendt ut en ny logopedundersøkelse til kommuner og logopeder. I 2019 undersøkte Afasiforbundet logopeddekningen i Norge. Totalt 65 kommuner og 280 logopeder bidro med svar til undersøkelsen. Resultatet i 2019 var nedslående. På spørsmålet «har kommunen logoped som yter behandling til voksne?» svarte 63 prosent av kommunene at de ikke har logoped. Av logopeder som deltok i undersøkelsen visste 51 prosent om en eller flere personer som skulle hatt hjelp og oppfølging hos logoped, men som ikke får det.

Samlivskurs på afasi.no

Å leve sammen med afasi kan være utfordrende både for personen som har blitt rammet av språkvanskene og for pårørende. Språkvansker hos en av partene i en relasjon, vanskeliggjør kommunikasjon for begge. Hos Afasiforbundet i Norges nettside finner

du konkrete tips og råd om kommunikasjon i nære relasjoner. Her er det videoforedrag med logoped og psykolog, og intervju med et par hvor den ene har afasi. Samlivskurset finner du her: <https://samlivskurs.afasi.no>



HISTORISK MØTE: 10. november i fjor møttes ledelsen i Afasiforbundet i Norge og ledelsen i LHL og LHL Hjerneslag for å diskutere hvordan man kan styrke interessene til personer med afasi, hvor konklusjonen ble at de to organisasjonene bør møte framtida sammen. I front ser vi forbundets leder Yngve Seterås. (Foto: Martin Steen)

Afasiforbundet vurderer å bli en del av LHL

Et enstemmig forbundsstyre i Afasiforbundet i Norge innstiller til landsmøtet i mai på at forbundet bør bli en del av LHL. - En enestående mulighet for oss. Dette er helt avgjørende for å fremme afasisaken videre. Vi må forene våre ressurser med et sterkt, landsdekkende slagforbund, som vil bli enda sterkere. Vi kjemper jo samme sak, sier Yngve Seterås, som er leder i forbundet.

Av Tommy Skar

Afasiforbundet, som ble stiftet i 1987, har om lag 1 600 medlemmer fordelt på 21 lokale foreninger. Forbundet arbeider for interessene til mennesker med afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker, og deres pårørende. Ca. 25 prosent av de som får hjerneslag rammes av afasi, og om lag 80 prosent av de som har afasi har fått det etter et slag.

Helt siden LHL opprettet LHL Hjerneslag har det vært god dialog og godt samarbeid mellom organisasjonene, de jobber sammen interessepolitisk og LHL Hjerneslag har i dag kontorplass hos Afasiforbundet. Flere er medlemmer i begge organisasjoner.

Lokale tilbud viktig

Marianne Brodin, som er generalsekretær i Afasiforbundet, forteller at det er viktig for de som har afasi at de får et lokalt tilbud.

– Selv om vi har flere lokale foreninger, ser vi at enda flere enn i dag kan få et lokalt tilbud gjennom LHL, som dekker hele landet med sine lokallag.

Startet forberedelser

Både Afasiforbundet og LHL har startet forberedelsene på at bundet kan bli en del av LHL, om begge organisasjoner vedtar det.

– Dersom dette blir vedtatt, skal vi være klare til å ta imot forbundet, dets foreninger og deres medlemmer på en god måte så raskt som mulig, sier Frode Jahren, generalsekretær i LHL.

Føringer

Det er mye som skal på plass etter at en eventuell sammenslåing er et faktum, men noen føringer ligger til grunn: Lokale afasiforeninger skal bestemme om de vil fortsette som afasiforeninger i LHL, eller om de vil gå inn i eksisterende lokallag i LHL. Afasiforbundets fagråd skal videreføres. Og det skal gjennomføres jevnlig logopedundersøkelser. For å styrke afasisaken ytterligere skal likepersontilbudet bygges ut og afasi skal inn i LHLs rådgivingstjeneste. ■

Nyttig nettkurs fra Helse Nord

På *kompetansetrappa.no* finner du et nettkurs som gir deg rask og god innføring i rehabilitering. Kurset, som er trinn én av fire i «kompetansetrappa», inneholder flere temaer som viktige på hjerneslagområdet.

Av Tommy Skar

Kompetansetrappa er i stadig utvikling og nye temaer kommer fortløpende. Neste kurs ut er språkvansker og afasi, som lanseres i disse dager, opplyser Christel Sundfær Johansen (bildet), regional rådgiver for Kompetansetrappa ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Kompetansetrappa er et regionalt kompetanseprogram for somatisk rehabilitering i Helse Nord. Målgruppen er helsepersonell innen somatisk rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i i helseregionen.



Kompetansetrappa består av nettkurs, webinarer, praktisk undervisning og erfaringsamlinger i syv utvalgte temaer.

Mens trinn to til fire er forbehold ansatte, er trinn én – nettkurset – åpent for alle. Her finner du mange viktige temaer som er relevante innen hjerneslag og ervervede hjerneskader: Dysfagi, synsvansker, kognitive vansker, håndtering av pasienter med hjerneslag, hjernens anatomi og ulike typer hjerneskade, språkvansker og forebygging av trykkskader.

Her finner du nettkurset og hele kompetanseprogrammet: <https://kompetansetrappa.helsekompetanse.no/>



Totalleverandør av ortopediske hjelpemidler

Vi tilpasser alle typer ortoser!

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

- Ankel/fot
- Kne
- Hofte
- Rygg/bryst
- Hånd/finger
- Skulder/albue
- Nakke/hode

Lurer du på om vi kan hjelpe deg?

93 68 60 00

post@atteraas.no

www.atteraas.no

Møllendalsveien 1, 5009 Bergen



LHL Hjerneslag Norge rundt

24. november møtte aktørnettverket som krever en rehabiliteringsreform **Fremskrittspartiet** i **Stortinget**. Fra Frp deltok stortingsrepresentant **Morten Wold** og rådgiver **Herman Fåne**. Aktørene var representert ved delegasjonsleder **Tommy Skar**, LHL og LHL Hjerne-
slag, Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Felles-
organisasjon (FFO), Aud Kvalbein, Hjerneverket, Frank
Becker, Sunnaas sykehus HF, Tor Christian Fagertun,
Virke og Jorunn Lunde, Norsk Fysioterapeutforbund.



Foto: Herman Fåne



25. november, i Hjerneuken, arrangerte **Oslo universitetssykehus (OUS)**, **Norsk neurologisk forening**, **LHL Hjerneslag** og **LHL Hjerneslag Oslo og Akershus** webinar *Hva skjer under og etter et hjerneslag*. En av foredragsholderne var **Markus Wiedmann**, som er spesialist i nevrokirurgi og overlege ved nevrokirurgisk avdeling **OUS Rikshospitalet**. Opptak av webinar *Hva skjer under og etter et hjerneslag* finner du på **LHL Hjerneslags** nettside www.lhl.no/arrangementer/hva-skjer-under-og-etter-et-hjerneslag/

I desember satte **NRK Dagsrevyen** søkelyset på situasjonen for **Morris Owiny** (37) i Sortland i Vesterålen. Etter at han ble hardt skadet etter et brutalt ran han ble utsatt for, opplevde han manglende rehabilitering og oppfølging. Både helsefaglig rådgiver **Marita Lysstad Bjerke** og generalsekretær **Tommy Skar** ble intervjuet om saken i hver sin dagsrevyensending. Også 10. januar var Bjerke intervjuet i NRK Dagsrevyen om samme sak.

18. februar møtte aktørnettverket som krever en rehabiliteringsreform, helse- og omsorgsminister **Ingvild Kjerkol** og statssekretær **Ellen Moen Rønning-Arnesen**. På bildet, fra venstre: **Tor Christian Fagertun**, **Virke**, **Aud Kvalbein**, **Hjerneverket**, **Gerty Lund**, **Norsk Fysioterapeutforbund**, **Lilly Ann Elvestad**, **Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)**, **Frank Becker**, **Sunnaas sykehus HF**, **Ingvild Kjerkol**, **Tommy Skar**, **LHL** og **LHL Hjerneslag** og **Ellen Moen Rønning-Arnesen**.



Foto: Odd Bakken

Johanne Marie Hemnes (23) fra Oslo er nytt medlem i ungdomsrådet på **Sunnaas sykehus HF**. Hemnes er medlem i **LHL Hjerneslag Oslo og Akershus**. **SlagNytt** har tidligere hatt et stort intervju med henne, hvor vi fortalte om hvordan hun fikk slag som 18-åring. Du kan følge Hemnes på hennes Instagramkonto på profilen **Slagjenta**.



FFO Trøndelag har gitt ut fotoboka *Jeg vil endre*. Boka er et resultat av et prosjekt i samarbeid med **Likestillingssenteret KUN**, som har blitt støttet av **Stiftelsen DAM**. Felles for de 11 deltakerne er at de er fotoentusiaster med mobilkamera, er over 18 år, og har en funksjonsnedsettelse/kronisk sykdom, eller er pårørende. «Med kameraet har de fanget humoristiske, såre, vakre og alminnelige hverdags-øyeblikk. De viser oss noe av det beste i livet, men også noe av det de ønsker å endre. Gjennom bildene får vi ta del i opplevelser av å stå utenfor på grunn av samfunnsskapt hindringer for deltakelse», heter det i en omtale. I boka bidrar flere LHL-ere fra Østfold: **Rolf Aikio**, **Remi Drageset** (t.v.) og **Jarle Steen Olsen-Langbakk** (t.h.).



Foto: Marianne Brodin

Hvordan ivareta reisende med assistansebehov? **Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)** har laget en veileder for ansatte i kollektiv- og flytransporten. Og de har laget en film om hvordan noen personer med ulik bakgrunn opplever å reise. **Bente Endresen**, som er slagrammet, likeperson for **LHL Hjerneslag** og sentralstyremedlem i **LHL**, bidrar.



Foto: Tommy Skar

Iselin Løvhøiden er nå tilbake i **LHL**, som organisasjonsrådgiver og med ansvar for studiearbeid. Førrige gang Løvhøiden jobbet i **LHL** var hun en del av teamet som bygde opp **LHL Hjerneslag**. Hun har bakgrunn som blant annet spesialfysioterapeut ved **Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter**.



Foto: Tommy Skar

Arild Hagen, som er leder i **Norges Blindeforbunds fylkeslag** i Akershus og lokallag i Follo, er gjenvalgt som leder i forbundets sentrale interessepolitiske utvalg. Hagen er også aktiv i **LHL Hjerneslag**, og representerer organisasjonen i **Norwegian Vision in Stroke (NorVIS)**.

Ny ung-samling på Gardermoen i september

LHL Hjerneslag Ung planlegger landssamling på Gardermoen 24.-25. september. Samlingen vil være for medlemmer. Hovedtemaer blir fysisk aktivitet og kognitive utfordringer. Invitasjon til å sende søknad og mer om programmet er sendt ut i nyhetsbrev til de som er registrert med interessekode «LHL Hjerneslag Ung». Frist for å søke om plass er 1. juni, eller til plassene er fylt opp («først til mølla-prinsippet»). Bildet er fra samlingen i 2019.



HOVEDPERSON: Lin Iren Giske Andersen er hovedpersonen i den nye filmen *Livet etter hjerneslag*.

Ny film om livet etter hjerneslag

Et hjerneslag rammer både den som får det og de pårørende. For mange blir det endringer i hverdagen. I samarbeid med Sanden Media, og med støtte fra Helsedirektoratet, har LHL Hjerneslag laget filmen *Livet etter hjerneslag*. Filmen forteller historien om Lin Iren Giske Andersen (50), som fikk slag i 2013, og hvordan det har påvirket henne, dattera Selma og sønnen Fritjof.

Filmen *Livet etter hjerneslag* gir et innblikk i hvordan et slag kan påvirke et menneskes fysiske, psykiske og kognitive helse, hvordan hverdagen preges av oppturer og nedturer, hvordan nære pårørende blir påvirket og reagerer og hva man selv kan gjøre for å mestre utfordringene.

– Filmen er viktig for alle som skal leve med et gjennomgått slag, slagrammede som pårørende, og for de som bare vil ha mer innsikt. Tross alvoret i diagnosen, er dette en film med også humor og varme, sier generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag.

Lin Iren Giske Andersen, som er hovedpersonen, er glad for at hun sa ja til å delta.

– Om dette kan bidra til at andre får en enklere hverdag, så er det en god belønning for å stille opp med egne erfaringer.

Sanden Media har laget over 60 filmer for NRK og TV2. Enda flere filmer er laget i samarbeid med ulike organisasjoner innenfor helse og samfunn.

– Denne filmen er spesielt viktig fordi den har en god fortelling som angår mange, sier Livar Hølland, daglig leder i Sanden Media.

Filmen finner du på lhl-hjerneslag.no eller ved å gå hit <https://vimeo.com/664751302>. ■

Ønsker flere telefon- og videokonsultasjoner

Andelen telefon- og videokonsultasjoner skal være minst 15 prosent. – Vi kan nå dette målet lettere ved å lære av hverandre, sier viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Jan Frich (bildet) på det regionale helseforetakets nettside. Siste halvdel av 2021 ble mellom ti og elleve prosent av alle konsultasjonene gjennomført over telefon eller via videoløsninger. Frich trekker blant annet fram Sykehuset Innlandet HF som et godt eksempel. Innen fysikalsk medisin og rehabilitering har helseforetaket brukt telefon og video ved nær 40 prosent av konsultasjonene. Sunnaas sykehus HF ligger på toppen av den generelle statistikken med sine 29,3 prosent.



Foto: Helse Sør-Øst RHF

OmniHi5

Den elektroniske håndortosen

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

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



Funksjonell elektrisk stimulering

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

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

Ta ditt neste steg med

WalkAide II

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



Vannavstøtende

Beskyttelsesgrad IP66 gir enkelt renhold



App til smarttelefon

For enkel tilpasning



Integreert batteri

Enkel lading med USB-kabel



Innebygde elektroder

For behagelig stimuli og god hudkontakt



<https://www.cypromed.no>

service@cypromed.no

62 57 44 33

Se mer og
kontakt oss her!

CYPROMED



a | ALFESS™

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPPFOT-ORTOSE

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

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



Mer robust enn tidligere systemer.
Støv- og vanntett.



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



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



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

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

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

alfimed