

SLAGNYTT

 | LHL Hjerneslag

Magasin om hjernehelse og hjerneslag

3 • 2020



Stort temanummer
om rehabilitering

Jubileumsutgave for LHL Hjerneslag 5 år februar 2021

Ta ditt neste steg!

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



Art.nr.: 25-1000

Produktfordeler:

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

Se mer og
kontakt oss!



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

Vi har og andre
produkter som
kan passe!



CYPROMED

*Fullstendige garantivilkår er beskrevet i detalj i brukermanual

SLAGNYTT

UTGIVER

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

ISSN 2703-7452

POSTADRESSE

Postboks 4246 Nydalen, 0401 Oslo.

BESØKSADRESSE

Vitaminveien 1A, 0485 Oslo.

NETTADRESSE

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

KONTAKT

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

ANSVARLIG REDAKTØR

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

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

2 800.

SPREDNING (DIGITALT)

Slagrammede og pårørende medlemmer i LHL Hjerneslag som ønsker informasjon gitt elektronisk, samt gjennom LHL Hjerneslags nyhetsbrev, på lhl.no og gjennom LHL Hjerneslags Facebook-side med over 14 000 følgere.

KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Amanda Iversen Orlich, Dagsavisen



Vår tid ligger foran oss	4
Organisasjonsbyggeren som inkluderte slagrammede i LHL	5
LHL Hjerneslag 5 år	6
Vil ha økt oppmerksomhet på hjernehelse	12
Hjernehelse i et nytt tiår: Hva med forebygging?	14
Hjernedagboka	16
God rehabilitering er avgjørende	17
Norsk hjerneslagregister	18
Et reddet liv skal også leves	20
Fighteren Johanne Marie	22
Vellykket spesialisert rehabilitering i kommunal regi	24
FIRST-suksess ved FRA	25
Ekspert råd til deg som trenger mer rehabilitering	26
Samfunnsøkonomisk verdi av rehabilitering	28
Barn og unge ut av sykehjem	30
Prøver ut effekt av slag-koordinator	31
NorVIS med partiprograminnspill	33
Synsrehabiliteringsforslag i Stortinget	33
Hvordan vil politikerne styrke rehabiliteringen?	34
Rehabiliteringsuniverset Sunbapp	36
Kollegaenes raske reaksjon reddet meg	37
Vil lage hurtigtest for hjerneslag	38
LHL Hjerneslag Norge rundt	42



Vår tid ligger foran oss

8. februar 2016 gjorde slagrammede og pårørende LHL Hjerneslag til sin organisasjon. Både de og helsepersonell hadde lenge sett behov for en sterk, tydelig og synlig brukeraktør. Når vi med denne utgaven av SlagNytt markerer 5 år kan vi fastslå at vi har lykkes.

Som 5-åring har vi ikke et sterkt behov for å se bakover. Utfordringene tilsier at vår tid ligger foran oss. Vi har laget en solid grunnmur. Sammen skal vi bygge videre.

Vår agenda er ene og alene de slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og pårørendes interesser. Da vi samlet 160 deltakere til lanseringsmøte på Thon Hotel Opera sa jeg at vi skal være slagrammede og pårørendes advokat, men også en medspiller for fagmiljøer og helsemyndigheter. Det har vi vært, og det har vært oppskriften på de resultater vi har oppnådd. Vår rolle skal være den samme i kommende år.

Vårt engasjement omfatter ikke bare deler av pasientforløpet, men fra forebygging til oppfølging. For oss er det like naturlig å spre kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet som å informere om rettigheter. Våre brukerrepresentanter deltar i forsknings- og utviklingsprosjekter innen akuttmedisin, rehabilitering og oppfølging. Vi jobber interessepolitisk. Det er aktivitetstilbud over hele landet.

Ikke noe gir mer motivasjon i min jobb som generalsekretær i LHL Hjerneslag enn å ha kontakt med våre medlemmer. De har alltid hatt og vil ha min første-prioritet. Da jeg forleden møtte ett av våre yngste medlemmer, Gabrielle på 11 år, og hun fortalte meg at hun hadde SlagNytt, og hun lyste av framtidshåp over behandlingen på Forsterket rehabilitering Aker (FRA), så fortalte det meg hvor viktig samspillet mellom bruker- og fagmiljøer er.

I en jubileumsartikkel er det på sin plass å takke. Det er mange som skal takkes. Den største takken må gå til LHL Hjerneslags medlemmer og tillitsvalgte. En stor takk går til alle fagpersoner som har bidratt gjennom 5 år. Takk skal også alle våre andre samarbeidspartnere ha.

Som jeg har nevnt over, er det mange å takke, så ingen nevnt, ingen glemt, er riktig. Hver enkelt av dere som leser dette; ta det jeg skriver som en varm takk direkte til deg!

Når jeg likevel kommer til å trekke fram noen personer som har betydd mye for der vi er i dag, så er jeg sikker på at alle forstår og nikker til at de nevnes med navn: Generalsekretær Frode Jahren, som tok initiativet til å gjøre LHL til en slagorganisasjon. Professor David Russell som sørget for rask og solid kunnskapsutvikling i LHL og LHL Hjerneslag. Russells plass i slag-Norge kan ikke overvurderes. Og Ida Juliane Hellum. Ida fikk hjerneslag som 16-åring. I oppstarten av LHL Hjerneslag fikk jeg en bønn fra henne formidlet av Slagdama, Ragnhild Mork: «Vær så snill å bli en organisasjon også for oss som er så unge, vi er helt alene».

LHL Hjerneslag er mer enn en organisasjon. Vi er en del av LHL-familien. Vi er et lag. Vi er et fellesskap. Det fine med gode fellesskap er at det er plass til alle som ønsker det.

Når du leser dette er vi i desember. Vi er i ferd med å legge bak oss et krevende år. For mange er ikke Covid-19 det tøffeste de har vært gjennom i år, eller i årene vi har bak oss. Men Covid-19 har ikke gjort det enklere. Likevel vil jeg ønske alle en god jul og et framgangsrikt nytt år. Jeg skal ikke spå om 2021, men jeg kan si: LHL Hjerneslag skal gjøre det vi kan for å bidra til en enklere hverdag for alle slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og pårørende. Det er vårt oppdrag og løfte som 5 årsjubilar!

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag



Organisasjonsbyggeren som inkluderte slagrammede i LHL

For generalsekretær Frode Jahren (bildet) i LHL har det vært mer naturlig å se hele mennesket enn bare en enkeltdiagnose. Og når flere tok opp behovet for å få en sterk brukerorganisasjon også for slagrammede og pårørende, ble veien fram til LHL Hjerneslag skapt.

Av Tommy Skar



Før 2014 hadde LHL mange medlemmer og tillitsvalgte med gjennomgått hjerneslag. Noen var medlemmer i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke fordi de – som mange har – hadde mer enn en diagnose. Andre fordi de fant fellesskapet med andre viktig for dem. Trolig var LHL den største slagorganisasjonen i antall medlemmer allerede før den ble offisielt erklært som det gjennom et landsmøtevedtak.

– Ja, det at vi hadde mange slagrammede i LHL, og at vi ble kontaktet av slagrammede, pårørende og også helsepersonell utenfor organisasjonen som mente vi kunne gjøre en helt nødvendig forskjell, gjorde at jeg ble overbevist om at det var riktig å forsterke vårt engasjement på hjerneslagområdet. Dessuten er jo hjertesykdommer en risikofaktor for slag, så koblingen hjerte og hjerne var opplagt for oss, sier Jahren.

Tilslutning

Da Jahren høsten 2014 gikk til landsmøtet i LHL med sine tanker, ble det full tilslutning. I februar

2016 så LHL Hjerneslag dagens lys på en stor slagkafé i Oslo med gjester som helse- og omsorgsminister Bent Høie, riksrevisor Per-Kristian Foss, professor David Russell og overlege Anne Hege Aamodt. NRK Dagsrevyen hadde direkteinnslag fra arrangementet og Se og Hør var tilstede. Kort tid etter viste en Ipsos Norge-undersøkelse at LHL var landets mest kjente organisasjon for slagrammede.

LHL Hjerneslag er ikke en egen organisasjon, men en del av LHL.

– Når vi bruker LHL Hjerneslag og ikke bare LHL når vi kommuniserer på hjernehelse- og hjerneslagområdet, er det for å være veldig tydelige på hva vi kommuniserer og med hvem, forklarer Jahren, som opplyser at LHL har gjort det samme på astma- og allergiområdet gjennom LHL Astma og allergi.

Løftet LHL

LHLs mektige generalsekretær mener at de slagrammede, personer med ervervet hjerneskade og deres pårørende har løftet LHL.

– Også i disse gruppene er det individuelle forskjeller, og ingen hjerneslag er like. Men i sum har våre nye medlemmer bidratt med viktig erfaring og kompetanse, og ikke minst nye idéer og mye engasjement, sier Jahren. Han trekker fram blant annet LHL Hjerne- slag Ung og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom som nybrottsarbeid på hjerneslagområdet i Norge.

LHL er mer enn en brukerorganisasjon, og den eneste slagorganisasjonen som har kliniske tilbud innen hjernehelse, blant annet gjennom Sandvika Nevrosenter.

– For oss er det viktigere å se muligheter enn begrensninger for de vi representerer, sier Jahren, som lover å fortsette å utvikle alle LHLs tilbud for slagrammede. ■

LHL HJERNESLAG 5 ÅR



18.09.2015: LHL Arendals bassenggruppe for slagrammede var en inspirator i oppstarten av LHL Hjerneslag. (Foto: Christopher Olsson).



08.02.2016: Professor David Russell var LHL Hjerneslags første medisinskfaglige rådgiver, og tilskrives æren for at LHL Hjerneslag fra dag én framstod som en seriøs og kunnskapsbasert brukerorganisasjon. Bildet er fra lanseringen av organisasjonen 8. februar 2016. Russell mottok i 2017 LHL Hjerneslags ærespris. (Foto: Christopher Olsson).



09.02.2017: Ragnhild Mork, kjent som bloggeren Slagdama, kom tidlig med i LHL Hjerneslag. I boka si, med tittelen Livet er egentlig allright, skriver hun: «Jeg er stolt av å være med på LHL Hjerneslags lag videre, vi slagrammede på lag med fagfolkene. Det er jammen behov for en sterk organisasjon som arbeider for slagrammede, tenker jeg». Bildet er fra LHL Hjerneslags ettårsmarkering, hvor boka ble lansert. (Foto: Christopher Olsson).



25.01.2016: Første møte i LHL Hjerneslags fagråd: Fra venstre: Brukerrepresentant Ragnhild Mork, overlege Lars Altehald, klinikkoverlege og førstemanuensis Frank Becker, helsefaglig rådgiver Torgeir Solberg Mathisen, helsefaglig rådgiver Iselin Løvhøiden, logoped Kjell Engan, generalsekretær Tommy Skar og pårørenderepresentant Hilde Marie Nilsen. (Foto: Anders Bergersen).



06.02.2017: LHL Hjerneslag Ung Rogaland er utgangspunkt for LHL-suksessen LHL Hjerneslag Ung og ikke minst en inspirator for LHLs øvrige lokallag. Fra venstre: Cathrine Smith, Janette Røseth, Lin Iren Giske Andersen og Tone Helen Hebo. (Foto: Marius Harlem).



15.02.2018: Forsker og overlege Maren Ranhoff Hov (midten) fra Stiftelsen Norsk Luftambulans og Oslo universitetssykehus mottar LHL Hjerneslags ærespris 2018 av generalsekretær Tommy Skar. Prisen er et diplom, portrett av prisvinneren tegnet av Ås-kunstner Kerstin Skar og blomster.



15.09.2018: Hver høst avholder LHL Hjerneslag Ung landssamling på Gardermoen. (Foto: Christopher Olsson).



07.10.2018: LHL Hjerneslag Barn og Ungdom lanseres på TV2 Nyhetskanalen av helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke, Liam Nicolaysen Forrest og talsperson Bente Nicolaysen.



19.11.2018: Helseminister Bent Høie og Thoralf Bergersen fra LHL Hjerneslag drar i gang høstens «Prate, Smile, Løfte»-kampanje i regi av Helsedirektoratet. LHL fikk i 2018 i oppdrag fra direktoratet å koordinere kampanjen. (Foto: Tommy Skar).



14.02.2019: LHL Hjerneslags ærespris 2019 tildeles avdelingsjef, professor, faglig leder og forsker Bent Indredavik.



13.02.2020: LHL Hjerneslags ærespris 2020 tildeles overlege Anne Hege Aamodt. Hun var fram til 29. oktober 2020 leder i Norsk neurologisk forening.

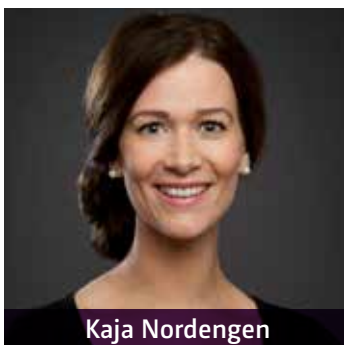
LHL HJERNESLAG 5 ÅR



Bjørn Guldvog

Bjørn Guldvog, helsedirektør:

Jeg gratulerer LHL Hjerneslag med 5 årsjubileet, og takker for at organisasjonen bidrar til å sette hjerneslag og hjernehelse på dagsorden. Det er viktig at også slagrammede og personer med ervervet hjerneskade har en organisasjon som representerer de, og som bidrar til å formidle deres erfaringer og synspunkter, og som kommer med forslag og innspill til helsemyndighetene. (Foto: Rebecca Ravneberg/Helsedirektoratet)



Kaja Nordengen

Kaja Nordengen, hjerneforsker:

Gratulerer med 5 årsjubileet, LHL Hjerneslag! Slagrammede, personer med ervervet hjerneskade, pårørende, og ja, faktisk hele Norge, trenger at organisasjoner som dere står på for å sette hjernen og hjernehelse på agendaen. Og til alle som er rammet av en hjernesykdom, slik som hjerneslag, og alle pårørende som gjør en uvurderlig innsats for den man er glad i: Tusen takk og gratulerer med dagen! Sammen skal vi løfte hjernehelse til å bli en høyprioritetssak! (Foto: Sturlason)



Hans Morten Lossius

Hans Morten Lossius, generalsekretær Stiftelsen Norsk Luftambulans:

Gratulerer med de første 5 årene! Takk for det viktige arbeidet dere gjør for alle landets slagpasienter. Vi ser fram til å samarbeide videre med dere til beste for pasientene.



Marita Lysstad Bjerke

Marita Lysstad Bjerke, leder NSF SLAG:

Kjære LHL Hjerneslag! Gratulerer med de første 5 årene! Takk for det viktige arbeidet dere gjør for alle landets slagpasienter. Vi ser fram til å samarbeide videre med dere til beste for pasientene. Tusen takk for innsatsen dere gjør for slagrammede og pårørende over hele landet, hver eneste dag! 5-års jubileum er verdt å markere. Som en aktivt deltakende organisasjon har LHL Hjerneslag utviklet tjenesten for de slagrammede og pårørende, og skapt økt kunnskap, aktivitet og forståelse. Vi ønsker dere hjertelig til lykke med jubileet, og ser frem til videre samarbeid!



Marte Kvittum Tangen

Marte Kvittum Tangen, leder Norsk forening for allmennmedisin:

Dere har løftet et viktig tema gjennom 5 år, og det er flott at LHL har oppmerksomhet på hjernehelse. Jeg føler meg trygg på at dette er viktig bidrag i kampen for mer oppmerksomhet, nyttig informasjon og arbeidet med å redde liv. Vi allmennleger ønsker at både pasient og pårørende skal ha god kunnskap om hjernehelse, og bladet SlagNytt er en god kilde til kunnskap! Vi trenger mer oppmerksomhet om hjernehelse, 1 av 3 får en hjernesykdom i løpet av livet og hvert år innlegges over 11 000 pasienter med sitt første hjerneslag i Norge. Livet blir ofte snudd opp-ned, både for pasienten og pårørende. Vi allmennleger vil gjerne være der for dere, både før og etter alvorlige hendelser. Veldig ofte møter jeg personer som har mange meninger om fastlegeordningen, men nesten alle sier at «min fastlege er fantastisk, hen lytter, tar meg på alvor og gir god behandling og støtte». Kunnskap er viktig og en svært liten andel av forskningsmidlene går i dag til hjernesykdommer. Vi trenger mer forskning på hjernehelse, blir du spurt om å delta i et forskningsprosjekt – svar ja. For å lykkes med god forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering må vi jobbe sammen. Husk fortsatt å bidra til å spre budskapet PRATE-SMILE-LØFTE. Vi i Norsk forening for allmennmedisin gratulerer LHL Hjerneslag med 5-års dagen og ønsker lykke til med fortsettelsen. (Foto: Lisbeth Nilsen)



Per-Kristian Foss

Per-Kristian Foss, riksrevisor:

Jeg var glad for å kunne være til nytte for LHL ved å fortelle min historie til et større publikum. Etter det første sjokket var oppfølgingen utmerket og jeg kom raskt tilbake til hverdagen. Det er viktig å fjerne stigmaet rundt hjerne- slag og fortelle at det kan gå bra. (Foto: Riksrevisjonen)



Anita Vatland

Anita Vatland, daglig leder Pårørendealliansen:

Pårørendealliansen sender sin hilsen i anledning LHL Hjerneslag sin 5 års markering! En 5 åring kjennetegnes oftest ved "å fremstå som et eget individ med en egen tydelig stemme, behersker en rekke områder og er full av fart og energi." Dette synes vi beskriver LHL Hjerneslag som organisasjon nå. Dere har kommet i posisjon for å belyse mange sider av situasjonen for slagrammede og for deres pårørende. Det er også viktig at dere vil dele kunnskap og la dette komme andre til gode. Vi takker for det gode samarbeidet og ønsker Lykke til videre!



Vebjørn Sand

Vebjørn Sand, kunstner:

Jeg gratulerer LHL Hjerneslag med 5 års jubileum. Jeg ble kjent med organisasjonen blant annet under deres besøk i Roseslottet. For både slagrammede og pårørende er det viktig å ha en organisasjon som støtter og ivaretar deres interesser. I en situasjon med slag er det viktig med gode og sterke fellesskap, samtidig som man bidrar til å la individene få blomstre videre gjennom å gi støtte og bistand: Tro på at neste dag blir litt bedre enn dagen i dag, hvor selv et lite skritt er et skritt i riktig retning. LHL Hjerneslag bidrar til begge deler fordi organisasjonen gjennom god og konkret informasjon, organisasjonstilbud og interessepolitisk engasjement gjør hverdagen litt enklere for de som er rammet eller berørt av slag. (Foto: Sandbox AS)

Midelfart Hoff ny nevrologleder

På 100 årsdagen for Norsk nevrologisk forening (NNF), 29. oktober, ble overlege og professor Jana Midelfart Hoff (bildet) fra Bergen valgt til ny leder etter overlege Anne Hege Aamodt. NNF er en fagmedisinsk forening i Den norske legeförening. Foreningens oppgaver er å fremme nevrologiens vitenskapelige og praktiske utvikling, og ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesse.



Bayer-podkast for helsepersonell

Med Helge Istad, spesialist i indre- medisin, som vert, har Bayer laget en podkastserie for helseperso- nell. Siste episode i serien *Årene går*, som handler om hjerte- og karsykdommer, er om hjerneslag. I nevnte episode møter vi overlege Hege-Ihle Hansen (bildet) fra Oslo universitets- sykehus og geriater Håkon Ihle-Hansen fra Bærum sykehus. Podkasten finner du her: www.bayer.no/produkter/pharmaceuticals/xarelto.php



LHL Hjerneslag fyller 5 år!

LHL Hjerneslag fyller 5 år! LHL Hjerneslag, som en del av LHL, har nå etablert seg som den største og ledende brukerorganisasjonen for slagrammede, personer med ervervet hjerne-skade og pårørende. Takk for at dere støtte oss i arbeidet!

Vi gratulerer med jubileet!

KIWI mini
pris

Kjøp kjapt, trygt og billig

*Gratulerer
med jubileet*

alfimed

Gratulerer – sammen
gjør vi hverdagen bedre
for slagrammede!

CYPROMED AS

Gratulerer med
5-års jubileum

FRISK

friskforlag.no

**Vi gratulerer
med jubileet!**



Gratulerer til jublanten LHL Hjerneslag!

Dere har gjort et godt arbeid i å formidle kunnskap om behovet for rehabilitering etter hjerneslag. Dette arbeidet har stor betydning for slagrammede og fagmiljøer og er et viktig talerør til politikere og helsemyndighetene.



Takk for godt samarbeid!
Gratulerer med 5 år!

SKOGLI
helse og rehabilitering

Gratulerer!



Gratulerer med jubileet



Vi gratulerer med jubileet

Med mot til å mestre



Gratulerer med 5-års jubileet, og takk for innsatsen dere gjør!



Stortingsforslag mot geografiske forskjeller

Sosialistisk Venstreparti (SV) mener det er behov for å gjøre noe med de store geografiske forskjellene i rehabiliteringstilbudet i kommunal- og spesialisthelsetjenesten.



Nå har stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen (bildet) og Freddy André Øvstegård fremmet et felles representantforslag som skal ta tak i utfordringene.

Forslaget fra inneholder to punkter. For det første foreslås det at Stortinget skal be regjeringen sette ned et offentlig utvalg som skal kartlegge ulikhetene i rehabiliteringstilbudet i kommuner og spesialisthelsetjenesten, og komme med konkrete forslag til oppfølging og tiltak for å sikre likeverdige og gode rehabiliteringstjenester i hele landet. For det andre foreslås det at Stortinget ber regjeringen etablere en langsiktig tilskuddsordning for kommuner som gjennom nyskapende utviklingsarbeid legger til rette for rehabiliteringstjenester der pasientens behov står i sentrum, og der pasienten får et løp tilpasset og tilrettelagt sine behov.

Ny podkast: Slagpodden

LHL Hjerneslag Ung Rogaland er klare med en ny podkastserie, som har fått navnet Slagpodden.



Første episode handler om usynlige utfordringer etter hjerneslag. Her møter du både en nevropsykolog og en kvinne som fikk slag 47 år gammel, forteller programleder Lin Iren Giske Andersen, som også er lokallagsleder.

Slagpodden er produsert med støtte fra Stiftelsen Dam. Du finner den her: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/brosjyrer-og-podkast/

I februar 2017 presenterte helse- direktør Bjørn Guldvog Helse- direktoratets statusrapport hjerne- helse under LHL Hjerneslags store ettårsmarkering. (Foto: Christopher Olsson)

Vil ha økt oppmerksomhet på hjernehelse

Helsedirektør Bjørn Guldvog mener at hjernehelse i årene fremover må vies enda større oppmerksomhet. Ikke bare blir vi flere mennesker totalt. Det blir viktigere å ta vare på hjernehelsen til hver enkelt. Vi får også flere eldre, og flere vil overleve sykdom og skade som medfører at de må leve lengre med helsetap, sier Guldvog.

Av Tommy Skar

Hjernesykdommer rammer én av tre mennesker i løpet av livet. I februar 2017 presenterte Guldvog Helsedirektoratets statusrapport hjernehelse under LHL Hjerneslags store ettårsmarkering i Oslo Kongressenter. Rapporten ble utgangspunkt for Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024).

– Strategien har ført til økt oppmerksomhet på hjerne- helse, og hjernehelse er i ferd med å bli et etablert begrep. Helsedirektoratet har fått flere oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, med utgangspunkt i tiltakene i hjernehelsestrategien, som vil bidra til videreutvikling av helsetjenester i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet vil ha et kontinuerlig fokus på å gjennomføre tiltakene som er løftet fram i strategien.

Helsedirektøren påpeker at direktoratets dialog med regionale helseforetak og KS, som er representert i Partnerskapet for hjernehelsestrategien, er viktig for det videre arbeid med hjernehelsestrategien, da samtlige parter er opptatt av å videreutvikle tjeneste- tilbudet til hjernehelsepasienter.

Økt behov

Når helsedirektøren skal se noen år fram i tid, er dette bildet han tegner:

– Vi blir én million flere mennesker innen 2040, sier han og viser til Nasjonal helse og sykehusplan. Planen beskriver et utfordringsbilde som også angår området hjernehelse. – Alderssammensetningen i framtidens befolkning fører til et økende antall personer som rammes av hjerneslag, demens og Parkinsons sykdom. Flere overlever sykdom og skade på grunn av god behandling og medisinskteknologisk utvikling. Dermed

vil flere leve lengre med helsetap, fastslår Guldvog.

Konsekvensene av flere mennesker, blir behov for mer tjenester. Guldvog viser til at tilbudet av kommunale helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på insti- tusjon omfatter om lag 349 000 mottakere i 2015 og representerer en vekst på seks prosent siden 2009.

– Behovet for flere ansatte vil øke ytterligere i årene framover. Vi må få flere helsearbeidere og økt kompetanseoppbygging, sier han.

Hjerneslag

Hjerneslag er en av store diagnosene innen hjernesykdommer. SlagNytt har tidligere skrevet at implementering av pakkeforløp hjerneslag fase 2 (rehabilitering) er forsinket.

– På grunn av koronapandemien er arbeidet noe forsinket, men Helsedirektoratet følger opp. Også gjennom vårt brukerråd har vi fått gode innspill på videre implementering, og vi vil i fortsettelsen inkludere brukerorganisasjonene.

Helsedirektøren har merket seg at LHL Hjerneslag og Slagforum har et forslag og ønske om at det må etableres et pakkeforløp hjerneslag fase tre, som strekker seg utover dagens pakkeforløpstider på tre måneder.

– Vi vurderer det slik at man bør avvente pakke- forløp fase tre, som da skal omhandle tiden etter tre måneders kontrollen i spesialisthelsetjenesten, til man har evaluert fase to, samt se pakkeforløp hjerneslag opp mot utviklingen innen pakkeforløp generelt, kommenterer Guldvog. ■

SKOGLI

helse og rehabilitering

Har du hatt hjerneslag eller traumatisk hjerneskade?

VI TILBYR:

Døgnopphold på 3-4 uker

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

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

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

Skogli tilbyr intensiv arm- og håndtrening (CI-terapi) etter et hjerneslag. Kurset er et 3 ukers gruppeopphold og arrangeres 2-4 ganger årlig.

Målet med treningen:

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



Slik søker du:

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



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





Hjernehelse i et nytt tiår: Hva med forebygging?

Hjernehelsestrategiens første mål er god hjernehelse gjennom hele livet - forebygging og livskvalitet. Det høres enkelt ut. Men hva vet vi egentlig om forebygging for god hjernehelse? I mange år har forebygging dreiet seg om å unngå kreft og hjerte-karsykdom. God hjernehelse, og hva vi kan gjøre for å få det, er ikke like innarbeidet i befolkningen. Hvis vi skal nå strategiens første mål må det jobbes målrettet med informasjonsarbeid.

Av Anette Storstein, overlege Haukeland universitetssjukehus og leder i Hjernerådet

Fire livsstilsfaktorer er avgjørende for helsen, inkludert hjernehelsetilstanden: Røyking, overvekt, mangel på fysisk aktivitet og overforbruk av alkohol. Av disse faktorene er det overvekt og fysisk inaktivitet som er vanligst. 70 prosent av voksne nordmenn har nå en BMI over det som regnes som normalvekt. 63 prosent er for lite i aktivitet. Det positive er at 85 prosent nå faktisk hverken røyker eller har et skadelig alkoholforbruk. Det har ført til at det nå er rundt 12 prosent av oss som kan krysse av for bestått på alle fire faktorene, som er tre prosent mer enn for noen år siden.

Livsstilsfaktorene er farlige fordi de i sin tur fører til høyt blodtrykk, diabetes type 2 og påleiringer i kroppens blodkar. Den samfunnsmessige nytten av en «helsesjekk» når man føler seg helt frisk er omdiskutert. Skal man egentlig bruke ressurser på undersøkelser av friske mennesker? Svaret mitt er et soleklart JA, til en enkel ting: Alle bør passe på blodtrykket sitt. Behandling av høyt blodtrykk er en nøkkel-faktor i forebygging av de to store hjernesykdommene hjerneslag og demens.

Opptil 80 prosent av hjerneslagene kan forebygges, ikke minst ved god blodtrykkskontroll. Når vi fortsatt har 10-12 000 hjerneslag i Norge hvert år, er det åpenbart at vi har et potensial på forebyggingssiden. Om vi kunne unngå 8 000 hjerneslag hvert år ville det være en enorm samfunnsgevinst. Heldigvis faller forekomsten av slag noe, kanskje fordi slag nummer to forebygges bedre – men en fjerdedel av slagene skyldes atrieflimmer, og den undergruppen har ikke blitt mindre. Hvordan man best skal fange opp atrieflimmer med høy sannsynlighet for å gi hjerneslag før det første slaget rammer, er imidlertid ikke avklart.

80-100 000 mennesker i Norge har demens. Frem mot 2040 kommer antallet til å dobles. 160 – 200 000 mennesker er virkelig store tall. Vaskulær demens, som er den nest hyppigste formen for demens, kan forebygges på samme måte som hjerneslag. Alzheimers sykdom er den hyppigste formen for demens. Alt tyder på at man iallfall delvis kan forebygge Alzheimer, igjen gjennom livsstilsendringer og behandling av blodtrykkssykdom og diabetes. Kanskje ligger fremtiden i tettere samarbeid mellom hjerteleger, nevrologer, sykepleiere og fastleger for å drive felles forebyggingssarbeid?

I Hjerneverket legger vi vekt på at forebygging for god hjernehelsetilstand er et livslangt prosjekt. Hos barn og unge er det andre aspekter enn blodtrykk vi må fokusere på. God hjernehelsetilstand er svangerskapsomsorg mens hjernen utvikles hos fosteret. Det er at syvåringen bruker sykkelhjelm, det er rusforebyggende arbeid blant tenåringene, det er gode søvnmønstre uten nattlig nettbruk og fysisk aktivitet i skolen. Det er, i et større perspektiv, å fremme psykisk helse og fange opp psykisk sykdom hos barn og unge så tidlig som mulig.

Den store utfordringen i forebyggende medisin er hvordan man skal få tak i folk *før* de får symptomer, identifisere risikofaktorer som kan endres eller behandles, og motivere til livsstilsendringer.

Optimal forebygging av hjerneslagsykdom og demens bør faktisk gjøres i gruppen unge voksne. I disse årene legges grunnlaget for alderdommens gode helse, men mange oppsøker ikke helsevesenet i særlig grad. Derfor må informasjon om god hjernehelsetilstand finnes på lett tilgjengelige arenaer som YouTube og Facebook. Prate, Smile, Løfte er et eksempel på en vellykket kampanje som bør gjentas årlig. Jeg ønsker meg en digital satsing fra det offentlige på opplysningsarbeid for god hjernehelsetilstand.

Forebygging for god hjernehelsetilstand må treffe når den enkelte er mottagelig. Typiske tidspunkter for det er når man får barn, ved hjernesykdom i familien eller når man selv begynner å bli godt voksen. Her er det åpninger for forebyggende hjernehelsetilstandsarbeid. Helse-sykepleieren som har ettåringen på kontroll kunne for eksempel tilby foreldrene tips om god hjernehelsetilstand, og måling av blodtrykket samtidig.

Mange hjernesykdommer kan ikke forebygges, inkludert undergrupper av hjerneslag og demens. Hensikten med å fokusere på hjernehelsetilstand er *ikke* å gi skyldfølelse, helseangst eller helsevegring. Heller bør man fremheve at god hjernehelsetilstand gir bedre muligheter for livsutfoldelse, og tilby lavterskel helsehjelp. Nøkkelen til å nå frem er å gjøre befolkningen nysgjerrige på hjernen og hjernens fantastiske normal-funksjon. Jeg ønsker meg også flere rikspolitikere som målbærer hjernehelsetilstandsbegrepet, i skrift og i tale. Hjernehelsetilstand er folkehelse! ■

Hjernedagboka

– årsplanleggeren med inspirasjon til hjernetrening hver dag gjennom et helt år



Er det noen som er et levende bevis på at hjernen er formbar hele livet, er det dem som har gjennomgått et hjerneslag. Det er på slagavdelinger og rehabiliteringsavdelinger man ser virkelige mirakler. Der kan man se lamme mennesker gå og stumme mennesker snakke.

Av Kaja Nordengen, forfatter av bøkene «Hjernedagboka», «Hjernetrening» og «Hjernen er stjernen», hjerneforsker, lege og lektor

Slagpasientenes mirakler kommer imidlertid ikke med et knips, men som et resultat av beinhard hjernetrening. Ofte er det også en psykologisk utfordring å terpe så mye på det man er aller dårligst til. Men det er det som må til.

Ved å trene opp de gjenværende delene av hjernen, og å konfrontere utfordringene sine hver eneste dag, vil det vokse ut nye nervecelleforbindelser mellom de

nervecellene som er igjen, og disse kan danne helt nye nervecellenettverk som erstatning for dem som har gått tapt. Slike nye nervecellenettverk er ingen fullgod erstatning, og mange pasienter vil fortsatt ha plager fra hjerneslaget sitt, men likevel vil de kunne gjenvinne mye av sin gamle funksjon over tid. Når jeg ser slikt med egne øyne, fremstår det forunderlig at man før trodde at det bare var barnehjernen som var formbar.

Det er imidlertid ikke bare de som har gjennomgått hjerneslag som har nytte av hjernetrening. Alle har nytte av å trene hjernen. I motsetning til kroppen får vi ikke slitaskader ved bruk av hjernen, den blir bare bedre av å bli brukt.

Alt du gjør som utfordrer hjernen, og som gjør at du lærer noe nytt, vil føre til at det dannes nye nervecellekontakter og helt nye nervecellenettverk. I tillegg vil de nervecellekontaktene du hadde fra før, men som også brukes i det nye nettverket, styrkes. Sannsynligvis er det alle disse ekstra nervecellenettverkene som gjør hjernen i stand til å improvisere og finne alternative ruter for å få jobben gjort når den først rammes av sykdom. Med mange nervecellenettverk skal det mer sykdom til før alle veier som fører frem til løsning av et spesielt problem, blir ødelagt. Følgelig tar det lengre tid fra faktisk sykdomsstart til du får symptomer på sykdommen. Det kalles kognitiv reserve. Den kognitive reserven bygges opp gjennom et helt liv med utfordringer, utdanning og generell nysgjerrighet. I et hjernetreningsperspektiv er det også interessant at forekomsten av demens er lavere blant de med høy utdanning, enn de med lav. Det gir rom for å tenke

at måten vi lever livet vårt på, kan påvirke risikoen for demensutvikling.

Det mangler imidlertid ikke på velmenende helseråd vi overøses med, og døgnet har til slutt altfor få timer. I «Hjernedagboka» ønsker jeg derfor å vise deg alt du kan gjøre for hjernen i din vanlige hverdagsrutine, uten avsatte treningsøkter.

Mine fem favoritteksempler:

1. Hev terskelen for å bruke GPS, bruk heller hjernens egen
2. Legg handlelisten igjen hjemme
3. Puss tennene med venstre hånd
4. Neste gang du er med venner (fysisk eller digitalt): prøv virkelig å sette deg inn i hva de holder på med på jobb eller fritiden (utover «noe regnskapsgreier»)
5. Parker på et vanskelig sted

Husk: Alt nytt du lærer deg er hjernetrening. Bryt vaner, gjør ting på en ny måte og bygg hjernen din. God hjernetrening!

«Hjernedagboka» er utgitt på Kagge Forlag. ■

God rehabilitering er avgjørende

Forskning viser at tidlig og aktiv rehabilitering etter hjerneslag øker sjansene for å gjenvinne tapte funksjoner. - Skal du lykkes, er motivasjon kombinert med tilstrekkelig mengde, intensitet og varighet avgjørende, sier Marita Lysstad Bjerke, leder for slagsykepleierne i Norsk Sykepleierforbund, NSF SLAG.

Målet med rehabilitering etter slag er at du får hjelp til å lære deg ferdigheter som du har mistet.

Etter akutfasen, og mens den som har hatt hjerne- slag fortsatt er på slagenheten, skal det gjøres en vurdering av videre oppfølging etter følgende kriterier, slik vi omtalte i saken om utskrivningssamtalen i SlagNytt nummer 1 2020: Pasienter med mild til moderat funksjonssvikt, pasienter med behov for spesialisert døgnbasert rehabilitering i forlengelse av akuttoppholdet og pasienter med sjeldne og spesielt kompliserte funksjonsutfall.



Atle Larsen, pasientombud i LHL og LHL Hjerneslag. (Foto: LHL)

Hvilke rettigheter har du så etter et hjerneslag, spør vi LHL og LHL Hjerneslags pasientombud, jurist Atle Larsen:

– Rehabilitering er omfattet av retten til helsehjelp. Det skal gjøres en medisinsk vurdering av rehabiliteringsbehovet. Du kan få rehabilitering på sykehus eller en rehabiliteringsinstitusjon. Kommunal rehabilitering gis i form av fysioterapi hos den enkelte fysioterapeut, på sykehjem, eller ved at kommunen kjøper rehabiliteringsplasser, forteller Larsen. ■

Norsk hjerneslagregister – en unik kilde til bedre slagbehandling

Norsk hjerneslagregister (NHR) er det nasjonale kvalitetsregisteret for behandling av hjerneslag, og en del av Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR). Registerets formål er å bidra til kvalitetsforbedring av helsetjenesten for pasienter med akutt hjerneslag innlagt i norske sykehus. NHR gir informasjon om hvem som får hjerneslag, hvordan de behandles, og hva som oppnås ved behandlingen, inkludert pasientopplevde vurderinger. Innregistrering er obligatorisk.



Av Hild Fjærtøft, daglig leder i Norsk hjerneslagregister

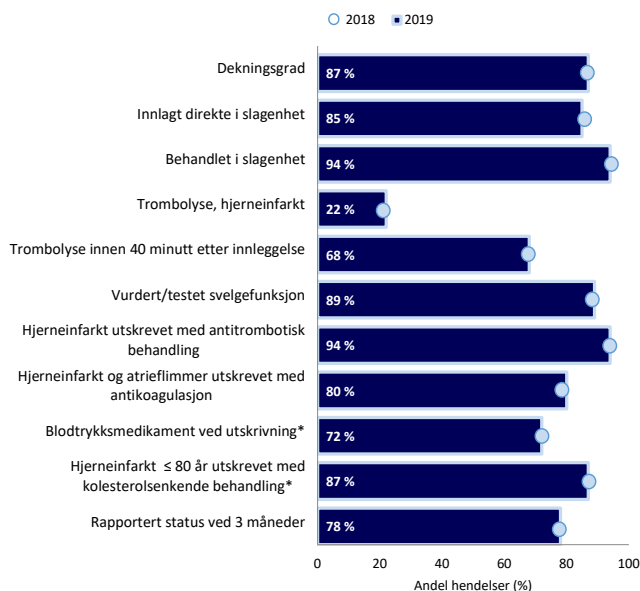
Registeret har eget fagråd med representanter fra hvert regionalt helseforetak og tre brukerorganisasjoner (Landsforeningen for slagrammede, LHL Hjerneslag og Norsk forening for slagrammede).

Hvor god er kvaliteten i norsk slagbehandling?

NHR har 11 kvalitetsindikatorer, samt pasientrapporterte resultatmål (PROM), som gjenspeiler anbefalinger i Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. I tillegg er NHR sentral i pakkeforløp hjerneslag.

Kvalitetsindikatorer for god slagbehandling i norske sykehus i 2019

Figuren viser resultater for 50 sykehus som behandlet hjerneslag i Norge i 2019. Ut fra disse indikatorene vurderes behandlingen i Norge som meget god.



Hele 94 prosent behandles i slagenhet, og 22 prosent av pasientene med hjerneinfarkt får blodpropp-løsende behandling (trombolysse). Sammenlignet med andre land er dette en høy andel (Sverige 14 prosent, Danmark 21 prosent). Forebyggende behandling for å redusere nye hjerneslag er meget god. På tross av gode resultater, er det imidlertid variasjoner i behandlingskvalitet mellom sykehus. Dette gjelder blant annet trombolyssefrekvens, og utfyllende informasjon om variasjon og årsaker finnes i NHR Årsrapport 2019.

Informasjon om slagrammedes status etter hjerneinfarkt er viktig for å kartlegge behandlingsresultat og videre oppfølgingsbehov. NHR viste at kun 40 prosent av slagrammede fikk kontroll i spesialisthelsetjenesten etter tre måneder i 2019, på tross av at det er en anbefaling i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. NHR vil følge utviklingen videre.

Hvor trenger vi mer kunnskap?

Et kvalitetsregister skal måle behandlingskvalitet og bidra til at medisinsk praksis går i kunnskapsbasert retning. Utviklingsoppgavene er mange og viktige for NHR, som ett av de største og mest brukte kvalitetsregister i Norge.

Pakkeforløp hjerneslag

NHR er en sentral aktør i Helsedirektoratets normerende pasientforløp for hjerneslag. Pakkeforløpet ble utvidet i 2020, med nye viktige mål knyttet til rehabilitering. NHR har ikke omfattende data om rehabilitering, men dette er et satsingsområde i pakkeforløpet. NHR har et nært samarbeid med tre brukerorganisasjoner som anfører rehabilitering som det området med størst behov for forbedringstiltak.

Nytt TIA-register

NHR har som mål å etablere et register for pasienter med forbigående slagsymptomer (TIA). Fra 2021 innføres registrering av pasienter med slagsymptomer som er gått tilbake innen 24 timer, hvor bilde-diagnostikk viser endringer forenelig med hjerninfarkt. De oppfyller per i dag ikke WHO`s kriterier for hjerneslag, men endringer forventes i det nye diagnosesystemet ICD-11.

Nye behandlingsmetoder

Behandling med trombektomi er av de nyere metodene det er viktig å følge utviklingen av i de kommende år. NHR har innført egen modul for omfattende registrering av behandlingen fra 2020.

Pasientrapporterte opplysninger

Slagrammedes selvopplevde helse etter hjerneslaget gir viktig informasjon om behandlingsresultat og behov for oppfølging. NHR utvidet i 2019 pasientrapporterte data med EQ-5D, et standardisert verktøy for å måle selvopplevd helsetilstand. Helsetjenesten trenger slik informasjon for å vurdere om oppfølging av slagrammede er god nok.

Resultatportal

Tilgang til resultater er sentralt for at registerdata faktisk skal være nyttig og bli brukt, og publisering har ført til økt kvalitet ved flere sykehus. NHR viser interaktive resultater på internett, (*Norsk hjerneslagregister.no*). I tillegg lages nå en innsynsrapport for den enkelte slagrammede som er registrert i NHR, og rapporten kan bestilles på *Helsenorge.no*

Forskning

NHR skal bidra til å fremme forskning, og utleveringer til forskningsformål er økende. NHR deltar i 2020 i et nasjonalt prosjekt i Helsedataprogrammet, som skal bedre tilgang på data til forskning.

Flere studier som skal utgå fra NHR er planlagt. En studie omhandler pasienter som får både hjerteinfarkt og hjerneinfarkt, og hva som kjennetegner disse. En annen ser på effekt av Covid-19 pandemien på innleggelse, behandling og prognose.

Norsk hjerneslagregister er en unik kilde til kvalitetsforbedring. Nyttene ligger i å bruke dataene, og vi oppfordrer fagmiljø og ledere til aktiv bruk av NHR i arbeidet med å fremme norsk slagomsorg. NHR ønsker å være en viktig bidragsyter også i fortsettelsen! ■

Registersekretariatet i Trondheim

I tillegg til artikkelforfatter Fjærtøft, består registersekretariatet av Bent Indredavik, faglig leder, Randi Skogseth-Stephani, registerkoordinator, Torunn Varndal, forsker og Therese Flø Bjerkvik, registermedarbeider. Norsk hjerneslagregister er lokalisert til St. Olavs Hospital i Trondheim.

LHL Hjerneslag i NHRs fagråd

LHL Hjerneslag sitter i Norsk hjerneslagregisters fagråd. Organisasjonen er representert med Ove Hellvik (bildet). Hellvik er blant annet leder i LHL Hjerneslag Oslo og likeperson på telefon for LHL Hjerneslag.



Utredet samhandlingsprosjekt i Møre og Romsdal

Asle Giske (bildet), som er medlem i LHL Hjerneslag, har representert brukerutvalget i Helse Møre og Romsdal HF i et stort samhandlingsprosjekt mellom kommunene i Møre og Romsdal, Helse Møre og

Romsdal HF, og Helse Midt-Norge RHF. De har vurdert utvikling av rehabiliteringstjenestene i Møre og Romsdal, og utredet samarbeid om døgnbasert rehabilitering på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. Anbefalingen i rapporten er å fortsette med dagens organisering og oppgavedeling, men med en videreutvikling av nåværende forløp. Det anbefales å etablere egne enheter kun for rehabilitering interkommunalt eller kommunalt.





Et reddet liv skal også leves

En prosess over tid, mer enn noen få ukers enkeltrehabiliteringsopphold, med gjentatte kontrollpunkter og hvor også digitale verktøy tas i bruk. Slik ser Frank Becker (bildet), en av landets fremste rehabiliteringsekspert, på framtidens slagrehabilitering.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

Mål for slagrehabilitering

- Redusere fysiske, kognitive, emosjonelle og andre vansker
- Best mulig funksjon i dagliglivet og eget miljø
- Mening og identitet i en ny hverdag
- Motvirke sosial isolasjon, fremme deltakelse

Kilde: Frank Becker

SlagNytt har bedt Becker, som er klinikkoverlege ved Sunnaas sykehus, førsteamanuensis ved Universitet i Oslo og for tiden rådgiver for Helsedirektoratet i arbeidet med Rehabiliteringsregisteret, om å se inn i glasskula. Han ser også, i tillegg til endringer i hvordan rehabiliteringen foregår, et bedre tilbud og mindre geografiske forskjeller enn i dag.

Becker viser til eksempel på framtidige muligheter innen digitalisering: Etter hjerneslag får én av fire afasi, noe som kan innebære vansker med å uttrykke seg muntlig og med å forstå tale, samt lese- og skrivevansker. Resultatene fra en studie på Sunnaas sykehus viser at intensiv språktrening via videokonferanse hjem til pasienten, som et supplement til vanlig behandling, forbedrer språkfunksjonen signifikant.

God slagrehabilitering

Et reddet liv skal også leves. Setningen er for Becker en god oppsummering av hva rehabilitering er.

– Rehabilitering er en viktig del av pasientforløpet ved slag. I akuttfasen kan man redde liv, men etterpå er det rehabiliteringen som ofte avgjør hvordan resten av livet skal bli videre. Og rehabilitering kan gi effekt over lang tid, forteller han, og beskriver god slag-rehabilitering slik: Ta utgangspunkt i den enkelte pasient. Trene for å bedre funksjon. Restitusjon. Kompensasjon, for eksempel med hjelpemidler. Mestring. Motivasjon. Tverrfaglig samhandling. Og til slutt: Prosessen er viktig, men innholdet er enda viktigere!

Becker gleder seg over at det har skjedd endringer i slagrehabiliteringen gjennom de siste årene. Går man noen tiår tilbake ble en slagrammet lagt i en seng for å se hvordan det gikk, og gjenopptreningen som i hovedsak var knyttet til lammelser startet etter noen uker. I dag er kunnskap om hjernens plastisitet førende. Uker er byttet ut med dager og timer, og lammelser er bare ett av flere utfall man er oppmerksom på hos den slagrammede. Vel så mange sliter med kognitive utfordringer. Skjønt her gjenstår det fortsatt en del for å styrke tilbudet. Og i motsetning til tidligere, er man også nå oppmerksom på de emosjonelle sidene.

Pasienten viktigst

Og nettopp det – hvordan styrke slagrehabiliteringen – er Becker opptatt av. For den erfarne legen og forskeren er det pasienten som er det viktigste, og han har møtt mange av de opp gjennom årene. Slagrammede har kommet til Sunnaas med store skader og utfordringer, men også med forskjellig utgangspunkt fordi ingen slag er helt like.

– Vi må ta utgangspunkt i den slagrammedes status og situasjon, og i framtiden vil vi kunne tilpasse rehabiliteringen enda bedre individuelt, slik som gjøres innen kreftbehandling. Det blir med andre ord et mer finkoordinert opplegg, forklarer Becker.

Innen dagens slagrehabilitering ser vår ekspert store geografiske forskjeller, både innen spesialisthelsetjenesten, men aller mest innen kommunalt ansvarsområde. Becker har ved flere anledninger tatt opp behovet for en rehabiliteringsmodell som i tillegg til å bygge på en nivåinndeling med bakgrunn i pasientens situasjon, behov og potensial, har nasjonale normer med beskrivelse av ulike typer rehabiliteringstilbud.

Behov for kunnskapsløft

Becker, som er en mye benyttet foreleser på rehabiliteringskonferanser i inn- og utland, mener at det også er behov for bedre kunnskap innen alle rehabiliteringsområder.

I vår gjennomførte Kantar, på vegne av Sunnaas sykehus en undersøkelse om kunnskap om rehabilitering generelt blant 650 ledere i helsesektoren. Den viser at snaut 40 prosent av ledere i kommunene har svart ”i noen grad” eller i ”liten grad” på spørsmål om de har den ønskede kompetansen i sin enhet innen rehabilitering. På spørsmålet om rehabilitering i egen enhet holder ønskelig nivå, svarer snaut halvparten (45 prosent) ”i noen grad”/”liten grad” mens om lag halvparten svarer i ”ganske stor” eller ”stor grad”.

– Vi har lenge visst at tilbudet om rehabilitering varierer og er mangelfullt, og vi er glade for alle kommuner som sier at tilbudet holder ”ønskelig nivå”. Likevel er det oppsiktsvekkende at en så stor andel av helselederne karakteriserer tilbudet som at det bare ”i noen grad”/”i liten grad” holder ønskelig nivå. Dette er ikke bra nok og må bli bedre slik at flere slagrammede får det tilbudet de bør få, sier Becker.

Rehabiliteringsløft

Frank Becker fortsetter sitt engasjement for pasienten, for den slagrammede. Praktisk erfaring fra møte med kvinner og menn, gutter og jenter, som har fått livet snudd på hodet etter slag, gjør inntrykk og gir innsikt. Forskning pågår, ny kunnskap kommer til. Det gir muligheter for nye 12 000 som hvert år rammes av slag. Et rehabiliteringsløft i form av penger, organisering, kompetanse og innhold vil gjøre at titten inn i glasskula blir mer enn en visjon. Det kan bli hverdagen til framtidens slagrammede, slik at et reddet liv kan leves enda bedre enn i dag. ■

Viktige ingredienser for god slagrehabilitering

- Øke funksjon gjennom trening med mange repetisjoner, høy intensitet og fortløpende tilpasning av vanskelighetsgrad
- Kompensere gjennom hjelpemidler, påvirkning av miljøet og kompenserende strategier
- Lærings- og mestringstilbud og hjelp ved emosjonelle vansker
- Gode prosesser med en systematisk rehabiliteringsplan og involvering av pasient og pårørende
- God organisering av tjenestene med tilstrekkelige tilbud, koordinering og gode forløp

Kilde: Frank Becker



Opptreningstilbudet jeg har fått på FRA har hatt mye å si for både min fysiske og kognitive rehabilitering, sier 21-åringen Johanne Marie Hemnes. (Foto: Amanda Iversen Orlich, Dagsavisen)

Fighteren Johanne Marie

Da Johanne Marie Hemnes fikk hjerneslag som 18-åring måtte hun ikke bare kjempe mot en alvorlig sykdom, men også mot et helsevesen preget av dårlig organisering og store forskjeller i oppfølgingstilbud. Men 21-åringen er også et eksempel på hva god og effektiv rehabilitering, sammen med sterk egeninnsats og livsvilje, betyr for den som rammes av slag.

Av Tommy Skar

I dag studerer og trener Johanne Marie, og hun bruker tid sammen med venner. For de fleste på hennes alder virker dette som dagligdage selvfølgeligheter. For den unge Oslo-kvinnen kunne livet tatt en helt annen vending.

Slaget

Vi går noen år tilbake, til en dag i februar 2017: Johanne Marie skal gjøre seg klar til skolen, men faller plutselig om med lammelse i hele venstre side. Foreldrene er hjemme og skjønner hva det er, og de ringer etter hjelp. Foreløpig går alt etter «boka». Men så skjer det som ikke skal skje: Pasienten som kjemper for

livet blir sendt mellom sykehus i hovedstaden før hun endelig blir operert: To og en halv time etter at hun ankom første sykehus med hjerneblødning og over tre timer etter at ambulansen var varslet.

21-åringen minnes hvordan livet ble snudd på hodet etter den dramatiske hendelsen. Den første tida hadde hun lammelser på høyre stemmebånd og kunne bare hviske. Hun var også lam på venstre side.

– Framgangen fra februar 2017 til nå har vært helt ekstrem! Da jeg våknet på Rikshospitalet etter å ha ligget i respirator i tre uker, kunne jeg ikke snakke, spise

eller sitte selv. Så nå å kunne bevege meg omtrent fritt rundt på to ben, og leve et «normalt» liv, er noe jeg aldri kommer til å ta forgitt igjen, sier hun stille.

Lang rehabiliteringstid

Etter sykehusoppholdet var Johanne Marie tre måneder på Sunnaas sykehus. Noen husker henne kanskje fra NRK-programmet «Helene sjekker inn» med Helene Sandvig, som hun deltok i mens hun var på sykehuset på Nesodden. Deretter fulgte to uker på Jeløy Kurbad i Moss. Så kom hun hjem. I november 2017 fikk hun plass på Oslo kommunes Forsterket rehabilitering Aker (FRA). Det skal vi komme tilbake til.

I år ble russefeiringa amputert av Covid-19. De fleste ungdommer kan se tilbake på tapt russetid som en forsikring mot et virus de ikke fikk. Johanne Marie måtte også avlyse sin russetid. Hun kan se tilbake på avlyst russefeiring som starten på en beinhard kamp for å kunne lære seg å gå igjen og gjøre ting som andre tar for gitt.

Tilfeldighetenes helsevesen

Når Johanne Marie kommer til FRA, starter en framgang som er imponerende, og vi skal straks fortelle om den. Men først, for å illustrere vårt poeng om forskjeller i tilbud til slagrammede, tar vi med følgende faktum: Det var ikke opplagt at den hardt rammede slagpasienten skulle få komme til FRA. Hun forteller:

– Jeg har vært superheldig med treningen jeg har fått fra 2017 til nå. Men det er kun tilfeldigheter som har gjort at jeg får og har fått så god oppfølging som jeg har hatt. Den første tilfeldigheten som har hjulpet meg er at jeg bor i Østensjø bydel. Det betyr at jeg har fått en fantastisk flink fysioterapeut med spesialisering i nevrologisk fysioterapi. Hos ham trener jeg mest styrke og øvelser etter Bobath-metoden (metode til å stimulere til normal bevegelse, funksjon og kontroll). Den andre tilfeldigheten er at jeg møtte en sykepleier fra FRA i en konfirmasjon høsten 2017, som fortalte meg om tilbudet der. Da tok jeg det opp med min koordinator i bydelen, og hun søkte meg inn. Etter at søknaden var sendt tok det kun få dager til jeg ble kontaktet, og jeg fikk komme å ta en treningsøkt på FRA dagen etter. Etter det har jeg vært innlagt i mange uker, samt har fått lov til å komme på oppfølgingstimer én til to ganger i uka.

Avgjørende FRA-tilbud

Johanne Marie utdyper hvordan FRA-tilbudet har hjulpet henne videre.

– Opptreningstilbudet jeg har fått på Aker har hatt mye å si for både min fysiske og kognitive rehabilitering.

Kondisjonen min og den generelle utholdenheten er blitt ekstremt mye bedre. Jeg har også opparbeidet meg en veldig god balanse. Grunnen er at fysioterapeutene på FRA har hatt mulighet til å utfordre balansen min i trygge forhold, forteller hun.

Det er sterkt å høre hvor mye et velfungerende rehabiliteringstilbud betyr for en slagrammet, og hvor avgjørende det er for hvordan man kan leve livet sitt videre.

– Alt med tilbudet jeg har fått fra FRA har vært bra, sier Johann Marie entusiastisk, og fortsetter: Ikke bare er selve treningsformen ekstremt bra, men motivasjonen jeg får fra de engasjerte og superflinke terapeutene gjør treningen utrolig morsom og givende. Dette tror jeg både gjelder meg - en veldig energisk 21 år gammel jente - men også de eldre pasientene som er innlagt der av forskjellige grunner.

I en annen sak i SlagNytt forteller vi at behovet for plasser ved FRA er støtte enn tilbudet.

– Jeg ønsker at kommunen innser hvor fantastisk tilbudet på FRA er, både for andre i min situasjon, men også for andre med andre type utfordringer. Jeg ønsker at det er flere enn bare pasienter fra Oslo som kan få tilbud om slik trening, da jeg er sikker på at det vil hjelpe så mange andre over hele landet, sier 21-åringen engasjert.

Framtida

Ikke alt går på skinner, engasjement og ståpå-vilje til tross.

– På Universitet i Oslo studerer jeg pedagogikk, men synes det er veldig tungt å studere etter slaget. Det tapper ekstremt mye krefter, så det er nok sannsynlig at jeg må revurdere mitt valg av studie, og hoppe over til en mer praktisk utdanning.

Men som 21-åring har Johanne Marie livet foran seg, så hvordan tenker hun om framtida?

– Jeg prøver å ikke planlegge alt for langt fram i tid, men et mål jeg har er å bli så selvstendig som mulig. Det betyr at jeg vil klare å kunne bo alene, få meg en jobb jeg trives i, og betale mine egne regninger.

Johanne Marie, som har vært gjennom så mye og som har kjempet så hardt, hvilket råd vil hun gi til andre?

– Mine råd til andre slagpasienter er alltid å tenke positivt og være positiv, ta en dag av gangen, og aldri gi opp! ■



Frode Michaelsen og datter Gabrielle Louise Michaelsen (11) har bare lovord å si om tilbudet på FRA. – Her er det bra opplegg også for barn, sier Gabrielle, som fikk hjerneblødning første gang som niåring. (Foto: Tommy Skar)

Vellykket spesialisert rehabilitering i kommunal regi

Forsterket rehabilitering Aker (FRA), som er et kommunalt tilbud, har gode resultater å vise til for pasienter i Oslo som trenger spesialisert rehabilitering: De som har vært inneliggende til rehabilitering ved FRA får i snitt 40-60 prosent økning av funksjonsnivå. Utfordringen er at kapasiteten er langt mindre enn behovet.

Av Tommy Skar

– Vi jobber tverrfaglig. Ved å intensivere treningen er målet å få raskere og bedre resultater, forteller seksjonsleder Torild Aarnes Kåsa.

Hun utdyper hvilken fagkompetanse FRA, som holder til i lokalene til Aker sykehus, har:

– Vi har sykepleiere med videreutdanning innenfor slagrehabilitering, diabetes, geriatri og psykiatri. Alle våre ansatte har godkjent helseutdanning. To fysioterapeuter har mastergrad og to er for tiden under

masterutdanning. Tre av fysioterapeutene innehar også spesialisttittel etter omfattende videreutdanning. Utover dette er fysioterapeutene grundig videreutdannet i FIRST-behandlingsmetoden, som betyr variert høy-intensiv gangtrening for nevrologiske lidelser. Avdelingens fagansvarlige ergoterapeut har masterutdanning, og utover dette har ergoterapeutene ulike spesialområder innenfor rehabilitering. Vi har tilgang til logoped og leger alle hverdager.

Det er primært sykehus, fastlege eller saksbehandler

i kommunen som henviser pasientene til FRA, men pasienter kan også søke selv. Kapasiteten ved FRA er 23 korttidsplasser, fordelt på 9 dobbeltrom og 5 enkeltrom. Tilbudet er for alle som trenger spesialisert rehabilitering i Oslo kommune, blant annet slagrammede og personer med ervervet hjerneskode. I 2019 hadde FRA i underkant av 800 henvisninger som ikke fikk plass, og hvorav 90 prosent av disse var i målgruppen for et rehabiliteringsopphold ved avdelingen.

Institusjonen samarbeider med Oslo universitetssykehus (OUS), Regional kompetansetjeneste for

Rehabilitering (RKR, Sunnaas sykehus HF), Sunnaas sykehus, Catosenteret, internasjonale forskere og Oslo-Met – storbyuniversitetet. I tillegg har LHL Hjerneslag Oslo likepersontilbud på FRA.

Kåsa mener at FRA kan hjelpe langt flere enn i dag, men da må Oslo-politikerne tilføre institusjonen mer ressurser.

– På kort sikt trenger vi fire nye fysioterapeuter i hundre prosent stillinger for å møte det økende behovet, sier seksjonslederen. ■



Avdelingsleder og fysioterapeut Ingvild Kristina Hurum Rosseland og seksjonsleder Torild Aarnes Kåsa. (Foto: Tommy Skar)

FIRST-suksess ved FRA

Ved Forsterket rehabilitering Aker (FRA) tilbyr de FIRST-behandling. – Å gjenvinne gangfunksjon er et viktig mål i rehabilitering etter hjerneslag, og denne treningsformen gir gode resultater, forteller avdelingsleder og fysioterapeut Ingvild Kristina Hurum Rosseland.

Av Tommy Skar

FIRST (Focused, Intensive, Repetitive, Step Training) er en kunnskapsbasert treningsbehandling der pasienter med hjerneslag utfører store mengder av variert intensiv gangtrening.

FIRST-Oslo, som er navnet på prosjektet som startet i 2018, har vært et implementeringsprosjekt ved Enhet for Rehabilitering ved Oslo universitetssykehus (OUS) og ved FRA i Oslo kommune. Prosjektet er utført i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR) ved Sunnaas sykehus og forskere ved School of Medicine ved Indiana University i USA. Samarbeidsprosjektet oppstod som følge av et ønske om å tilby innovativ og kunnskapsbasert behandling for inneliggende pasienter med hjerneslag ved avdelingene på Helsearena Aker, som FRA er en del av.

– Å gjenvinne gangfunksjon er et viktig mål i rehabilitering etter hjerneslag, og er blant de høyest

prioriterte målsetningene til denne pasientgruppen. Gangfunksjon er også en prediktor for selvstendighet og utskrivelsesstatus, forteller Rosseland.

Resultatene av FIRST er svært gode, og treningen er nå standard behandling for pasienter med hjerneslag og målsetning om forbedring av gangfunksjon ved begge rehabiliteringsavdelingene vi nevnte innledningsvis. Resultatene fra prosjektet viser at behandlingsmetoden med mer intensiv gangtrening gir forbedret ganghastighet, balanse og styrke, sammenlignet med ordinær rehabilitering. Intervensjonen innebærer at pasientene blir utfordret til tung og variert gang- og trappetrening etter evne med fokus på høy motstand og høy puls.

Arbeidet med implementering av variert intensiv gangtrening ved andre rehabiliteringsinstanser i Norge har allerede startet og ledes av RKR. ■

Ekspert råd til deg som trenger mer rehabilitering

LHL Hjerneslag har spurt ekspertene om hvilket råd de vil gi deg som mener at du ikke har fått god nok oppfølg etter hjerneslaget ditt, og som mener du har behov for et rehabiliteringstilbud.



Foto: Esten Borgos

Anne Grethe Erlandsen, statssekretær Helse- og omsorgsdepartementet: Heldigvis ser vi at stadig flere overlever hjerneslag på grunn av rask og god akuttbehandling på sykehus. Det er viktig at disse også får god oppfølging når de reiser hjem. Det vil gi bedre livskvalitet for den enkelte og bidra til at mange kan fortsette i arbeidslivet. Vi har blant annet etablert et nytt pakkeforløp for å gi pasienter bedre oppfølging i kommunene. Pasienter som opplever at de ikke får et godt nok rehabiliteringstilbud bør ta opp dette med sin fastlege eller med fysioterapeut. Pasient- og brukerombudet kan gi råd og veiledning, og det er mulig å klage til fylkesmannen.



Liv Hege Kateraas, seniorrådgiver Helsedirektoratet: Helsedirektoratet vil oppfordre brukere som er misfornøyde med oppfølgingen etter et akutt hjerneslag til å henvende seg til sitt hjelpeapparat, eventuelt fastlegen med dette. Brukere som mener de ikke får den hjelp eller behandling de mener de har behov for, har også anledning til å henvende seg til pasient- og brukerombudet som finnes i hvert fylke. Ombudet kan både gi råd og veiledning i saken, og også bistå med å skrive klage dersom man ønsker det.



Jannicke Bruvik, nasjonalt pasient- og brukerombud:

Jeg vil råde slagrammede til å melde behovet til sin fastlege for å bli henvist enten til kommune- eller spesialisthelsetjeneste. www.helse-norge.no viser hvem i spesialisthelsetjenesten som tilbyr rehabilitering innen de ulike diagnosene, og hvor lang ventetid de har. Dersom det ikke finnes nok rehabiliteringsplasser, bør dette meldes både til kommunene og de ulike helseforetakene som har ansvar for rehabiliteringsplassene. Og husk; har du fått avslag på din søknad om hjelp, kan du klage!



Foto: Helse Sør-Øst RHF

Jan Frich, viseadministrerende direktør Helse Sør-Øst RHF:

Til deg som er rammet av slag vil jeg si at rehabilitering er viktig for å gjenvinne og opprettholde så god funksjon som mulig. Derfor skal du forvente at de som behandler deg undersøker deg grundig for å kartlegge hvilke funksjoner som er rammet, slik at du kan få et tilpasset tilbud om oppfølging og trening. Noen former for rehabilitering skjer best på slagenheten i sykehuset eller i en rehabiliteringsinstitusjon i spesialisthelsetjenesten. Andre former for rehabilitering skjer best i kommunehelsetjenesten eller i hjemmet og lokalmiljøet. Dine behov skal være førende for tilbudet du får, og hvis du mener at tilbudet ikke er godt nok må du si ifra. Du må selv stå på for å utnytte treningsmuligheter, men du skal forvente at helsetjenesten har en plan og at overgangene mellom ulike behandlere er gode. Det er tankevekkende at en så lav andel slagrammede opplyser å få dekket sine hjelpebehov og treningsbehov. Dette oppfatter jeg som et signal om at det er behov for forbedringer i tjenestene.



Bjørn Arild Gram, leder hovedstyret KS:

Det er alvorlig hvis noen opplever at de ikke har fått et tilstrekkelig rehabiliteringstilbud, enten det gjelder slagrammede eller andre. Rehabiliteringstilbud til slagrammede gis både av kommunene og spesialisthelsetjenesten. Vi vet at kommunene gjør mer på rehabiliteringsområdet enn det som fanges av nasjonal statistikk. Det har lenge vært jobbet med å utvikle hverdagsrehabilitering i norske kommuner, og slagpasienter er en av hovedmålgruppene. Mitt råd er at de slagrammede eller deres pårørende kontakter helsetjenesten der de bor og forhører seg om hvilke tilbud som eksisterer, samt bruker de klageinstanser som finnes, hvis de opplever å ikke få nødvendige tjenester. Tilbakemeldinger fra pasienter og brukere er viktig for at kommunene og spesialisthelsetjenesten skal kunne gi et godt tjenestetilbud.



Roger Dragsten Moe, leder i LHL Hjerneslag Ung Trøndelag:

Søk råd og tips om muligheter fra likesinnede og LHL Hjerneslag. Når søknader skal skrives og leveres lønner det seg å benytte en ergoterapeut, de klarer som regel å beskrive behovet og dine hverdagsutfordringer slik at søknaden går lettere igjennom.



Ny analyse dokumenterer samfunnsøkonomisk verdi av rehabilitering

Spesialisert rehabilitering gir økt livskvalitet, redusert forbruk av andre helsetjenester, og gjør at pasientene kan returnere til arbeid tidligere enn hva de ellers ville ha gjort, viser en analyse av samfunnsøkonomisk verdi av rehabilitering. Analysen er gjennomført av Oslo Economics på oppdrag fra Arbeidsgiverforeningen Spekter.

Av Tommy Skar

Konklusjonen tar utgangspunkt i spesialisert rehabilitering for mennesker med moderat eller alvorlig traumatisk hjerneskade. Hvert år får omlag 200 mennesker slik skade, som kan gi bevegelsvansker, kognitive vansker, psykiske plager, samt utfordringer i arbeidslivet og sosialt. Rehabilitering etter traumatisk hjerneskade er særlig ressurskrevende ettersom rehabiliteringen utføres av et tverrfaglig team og har lang varighet. Traumatisk hjerneskade er – sammen med hjerneslag – én av de hyppigste årsakene til ervervet hjerneskade.

Flere ungnettverk i LHL Hjerneslag organiserer personer med traumatisk hjerneskade. Derfor er det interessant når Oslo Economics har beregnet hva samfunnet rent økonomisk «får tilbake» når det dekker kostnader til rehabilitering for akkurat denne pasientgruppen.

– Våre beregninger viser at selv med gjennomsnittlig kostnad på hele 500 000 kroner, er samfunnsnyttene som følge av unngått annen behandling, helsegevinst og økt yrkesdeltakelse større, med et anslag på 540 000 kroner per pasient, heter det i rapporten.

Ifølge Helseregnskapet til Statistisk Sentralbyrå ble det i 2019 brukt 7,2 milliarder kroner på spesialisert rehabilitering i Norge.

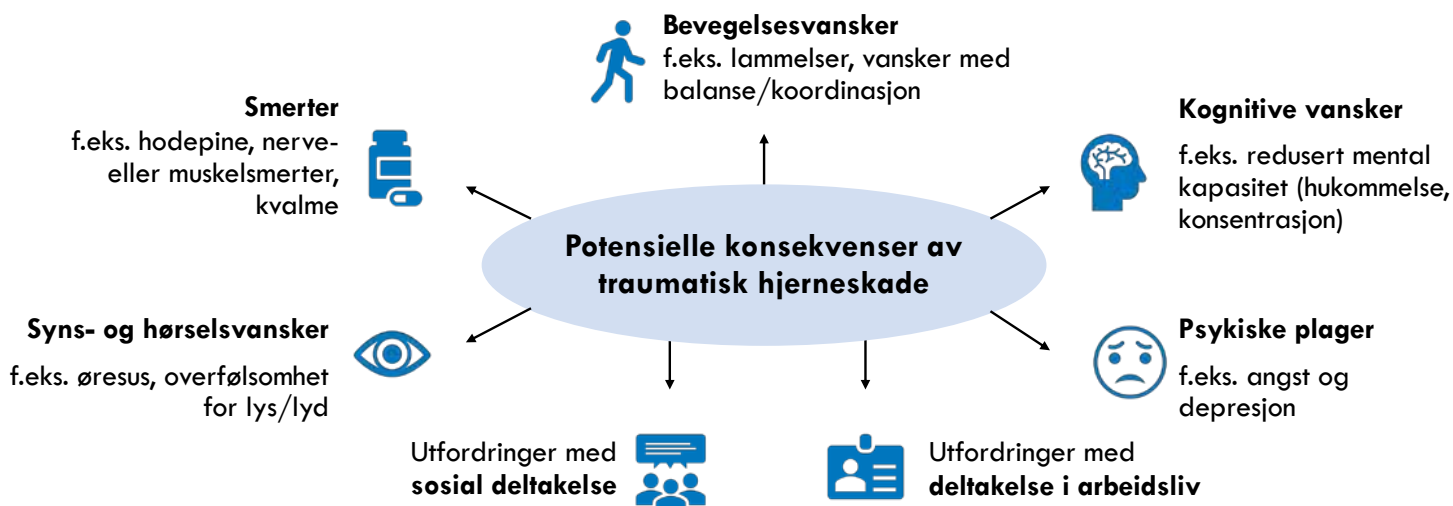
Lite kunnskap

Rehabiliteringstjenester skiller seg fra andre helse-tjenester ved at de leveres på tvers av nivåer i helse-tjenesten, med ulike betalere, at tjenestene utføres av mange ulike profesjoner, og at de inneholder et sammensatt spekter av tjenester. I rapporten pekes det på at rehabiliteringsfeltet har en utfordring i at tjenesteleverandører og beslutningstakere ofte har for liten kunnskap om den økonomiske samfunnsverdien av rehabilitering.

– Den største verdien av rehabilitering er helse-gevinsten pasientene får. Det er også viktig å få frem fakta som belyser hvordan rehabilitering bidrar til helsetjenestens og velferdsstatens bærekraft. Spekter håper denne rapporten kan gi økt forståelse for viktigheten og nytten av rehabilitering, forteller Gunnar Larsen (bildet), direktør for kommunikasjon og sektor-politikk i Spekter.

Rapporten Spekter har fått utarbeidet, tar utgangspunkt i rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, men påpeker det som LHL Hjerneslag har vært opptatt av lenge: Det finnes lite offentlig tilgjengelig informasjon om rehabiliteringstilbudet i kommunene.

Kommunene har fått et hovedansvar innen rehabiliteringsfeltet, men de har sin styrke innen



Kilde: Oslo Economics

oslo**economics**

hverdagsrehabilitering. Det kan være vanskelig å prioritere rehabilitering fremfor andre kommunale formål, så også der er det viktig å tydeliggjøre verdien av rehabilitering som gir økt mestring og bedre funksjonsevne.

Yrkesdeltakelse tillegges ikke vekt

I oktober la Norsk hjerneslagregister fram sin årsrapport for 2019. Den bekrefter tidligere funn om at slagrammede faller ut av arbeidslivet. Tre måneder etter slaget er yrkesdeltakelsen halvert. Spekter-rapporten baserer seg på en norsk studie der om lag halvparten av pasienter med alvorlig traumatisk hjerneskade kom tilbake til arbeid ett år etter skaden.

– Vårt beste anslag er derfor at pasienter som mottar spesialisert rehabilitering etter traumatisk hjerneskade i gjennomsnitt kommer 10 uker tidligere tilbake i arbeid (fulltid), med et usikkerhetsspenn på fire til 28 uker. En gjennomsnittlig årslønn tilsier at verdien av en arbeidsuke er 14 500 kroner. Verdien av rehabilitering når det gjelder deltakelse i arbeidslivet utgjør dermed om lag 150 000 kroner per pasient, skriver Oslo Economics i rapporten.

Det vises til at rehabiliteringstjenestene i stor grad finansieres av helsetjenesten, og prioriteringen skjer her i henhold til deres prioriteringskriterier.

– I de helseøkonomiske veilederne legges helsetjenesteperspektivet og ikke samfunnsperspektivet til grunn. Dette medfører at gevinsten ved økt yrkesdeltakelse ikke tillegges vekt i analysen, og rehabiliteringstiltak som nettopp har som formål å øke funksjonsnivå og mulighet for arbeid prioriteres ned, heter det i rapporten.

Positiv netto samfunnsnytte

Oslo Economics gjennomgår hva som er usikkerhetsfaktorene for å dokumentere samfunnsøkonomisk verdi av rehabilitering, og de har derfor lagt til grunn forsiktige anslag.

Oslo Economics har kommet til at rehabilitering etter traumatisk hjerneskade trolig er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Samfunnsverdien vil likevel variere avhengig av tiltaket som gis og pasientens situasjon. I tillegg til de prissatte virkningene, bidrar rehabilitering til økt mestring og sosial deltakelse for pasienten, samt bedre livskvalitet for pårørende.

Økt behov for rehabilitering

Rapporten som Oslo Economics har utarbeidet for Spekter tar som utgangspunkt at behovet for rehabilitering vil øke i fremtiden. Det følger av at andelen eldre i befolkningen øker, at brukere av helse-tjenester får høyere forventninger til tjenestetilbudet, samt at bedre behandling i akutt- og sykdomsfasen gjør at flere overlever skade og sykdom. For eksempel overlevde ifølge Folkehelseinstituttet rundt 180 flere overlevde et hjerneslag i 2017 enn fem år tidligere.

– Rehabilitering blir bare viktigere fremover, først og fremst for pasientene, men også for samfunnet. Rapporten viser at det er behov for et bedre kunnskapsgrunnlag om den samfunnsøkonomiske verdien av tjenester på rehabiliteringsfeltet og vi håper på styrket helseøkonomisk forskning innen rehabiliteringsfeltet, sier Larsen. ■



Foto: Schutterstock

Barn og unge ut av sykehjem

Stortinget har vedtatt at ingen kommuner kan plassere mennesker mellom 0 og femti år på sykehjem mot deres egen vilje. LHL Hjerneslag anser det som en stor seier etter mange års kamp.

Av Tommy Skar



Forslaget ble fremmet av stortingsrepresentant Kari Kjønås Kjos (bildet) fra Fremskrittspartiet, og støttet av Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti (SV), Miljøpartiet De Grønne og Rødt.

I vedtaket heter det at «Stortinget ber regjeringen fremme nødvendig lovendring som slår fast at ingen kommuner kan plassere mennesker mellom 0 og femti år, på sykehjem mot deres egen vilje. For barn vil det være nærmeste pårørendes vilje som må gjelde.»

Det var LHL Hjerneslag som tidlig i høst, gjennom å offentliggjøre en oversikt fra Helsedirektoratet sendt til Helse- og omsorgsdepartementet, avdekket at barn fortsatt plasseres på sykehjem og at andelen av unge plassert på slik institusjon mot sin vilje, øker.

Ved utgangen av 2019 var det plassert totalt, inkludert både de med og uten flytteønsker, ni personer i alderen 0-17 år på sykehjem og 94 i alderen 18-49 år. ■

Prøver ut effekt av slag-koordinator

I LAST-long studien skal vi prøve ut effekten av en kommunalt ansatt slag-koordinator.

Av Torunn Askim, professor i slagrehabilitering, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

I Norge har vi kreft-koordinator og demens-koordinator, men foreløpig ingen slag-koordinator. I Danmark derimot har de fleste kommuner en slag-koordinator som skal koordinere innsats fra ulike aktører i og utenfor kommunen for å dekke pasientens rehabiliteringsbehov etter utskrivning fra sykehus. Pasientorganisasjonene her i Norge ønsker seg også en slik funksjon.

Høsten 2018 tildelte Norges Forskningsråd midler til forskningsprosjektet «Langtidsoppfølging etter hjerneslag. LAST-long studien», hvor formålet blant annet er å undersøke effekten av en kommunalt ansatt slag-koordinator.

Prosjektet gjennomføres etter beste forskningspraksis, som en randomisert kontrollert studie hvor pasienter som har vært innlagt ved slagenheten ved St. Olav Hospital, Akershus universitetssykehus eller Bærum sykehus, og som er hjemmeboende i Trondheim, Lørenskog, Lillestrøm, Asker eller Bærum kommune blir forespurt om deltakelse når de kommer til den obligatoriske polikliniske kontrollen tre måneder etter sykehusoppholdet. For de som takker ja til deltagelse vil loddrekking avgjøre om de kommer i gruppen som får regelmessig oppfølging av en slag-koordinator over en periode på 18 måneder, eller om de får standard oppfølging i kommunen. De som blir trukket ut til oppfølging av slag-koordinator blir kontaktet etter kort tid for en grundig kartlegging av fysisk funksjon, fysisk helse og livsstil, psykisk helse og kognisjon, og sosiale forhold. På bakgrunn av kartleggingen blir koordinator og studiedeltaker enige om mål og tiltak for den neste perioden. De møtes videre en gang per måned for å evaluere mål og tiltak og sette nye mål for den neste perioden.

Slag-koordinatorne som kjenner tilbudet i sin kommune godt, har fått opplæring i sjekklisten og



hva man bør ha spesielt fokus på i de ulike fasene etter hjerneslaget. Aktuelle tiltak kan være henvisning til allerede eksisterende tilbud i kommunen, som for eksempel ekstra oppfølging hos fastlege, friklivssentral, intensive rehabiliteringsopphold eller koordinatoren kan motivere og legge til rette for bedre egenoppfølging med hensyn til fysisk aktivitet og andre livsstilsfaktorer.

Det er et krav at slag-koordinatoren skal ha helsefaglig bakgrunn og opplæring i motiverende intervju men organisering av stillingen kan variere fra kommune til kommune.

Så langt er 88 av i alt 420 personer inkludert i studien. Etter planen skal datainnsamlingen avsluttes våren 2024. ■

Har du spørsmål om rehabilitering?

Mange av de som overlever et hjerneslag vil trenge rehabilitering, og mange vil være avhengige av hjelp og støtte av andre mennesker og av samfunnet.

Hvilke anbefalinger som gjelder for rehabilitering etter hjerneslag beskrives i **Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag**. Du finner også mye informasjon på www.lhl-hjerneslag.no. Når du er på sykehuset forholder du deg til din behandlende lege, og når du er utskrevet fra sykehuset forholder du deg til din fastlege. Begge disse kan svare på spørsmål og bistå deg med henvisning til rehabilitering på riktig behandlingsnivå.

Alle pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har også rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Planen skal bare utarbeides dersom du selv ønsker det. Uavhengig av om du ønsker individuell plan, skal du som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester få tilbud om en koordinator i spesialisthelsetjenesten under behandlingsforløpet ditt og i kommunen etter utskrivelse. Mer om individuell plan kan du lese i **Nasjonal faglig**

veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

Dersom du har spørsmål om hvilke tilbud som finnes innen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i din helseregion, kan du ringe **Rehabiliterings-telefonen på 800 300 61** (mandag – fredag klokka 09.00 – 15.00). Hver helseregion har en nettside hvor regionens koordinerende enhet gir informasjon om hvem som tilbyr rehabilitering, også innenfor hjerneslag.

Oversikt over rehabiliteringsinstitusjoner innen området hjerneslag finnes på **tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted (fane rehabilitering)**.

Har du spørsmål om rettigheter knyttet til rehabilitering, kan du som medlem i LHL Hjerneslag få svar hos **LHL pasientombud på telefon 415 46 963 eller på e-post: al@lhl.no**

Webinar 8. desember: Behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten?

Ved hvilke tilstander og utfordringer bør du som slagrammet bli henvist til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten? Hvordan kan du få oversikt over de spesialiserte rehabiliteringstilbudene, og hvordan kan din fastlege henvise deg? Hva er Regional koordinerende enhet (RKE), og hva kan RKE bidra til?

Enhetsleder ved RKE på Sunnaas sykehus Jon Ivar Sørland gir deg råd og veiledning, enten du trenger informasjon som pasient, pårørende eller fastlege.

Tidspunkt og påloggingsinformasjon sendes ut i nyhetsbrev og publiseres på LHL Hjerneslags Facebookside (send gjerne påmelding til hjerneslag@lhl.no).

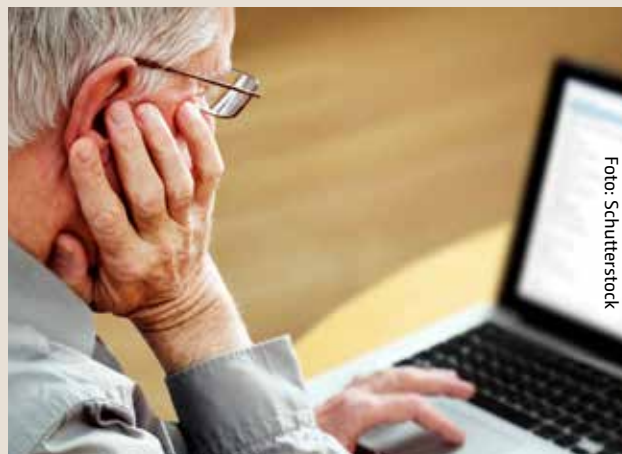


Foto: Shutterstock

Opptak av fatigue-webinar

LHL Hjerneslag og Hjernerådets webinar om fatigue (utmattelse) ble en stor suksess, og tidenes LHL-webinar med over 1 200 seere.

Opptak av webinarer finner du her: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/brosjyrer-og-podkast/



Stortingsoppfølging av etterkontroll

Norsk hjerneslagregister bekrefter i sin årsrapport 2019 at kun fire av ti får anbefalt etterkontroll etter hjerneslag. Nå får LHL Hjerneslag støtte fra stortingsrepresentant Tellef Inge Mørland i at noe må gjøres. Han og Arbeiderpartiet har fremmet forslag om dette i høstens stortingsbehandling av statsbudsjett for 2021.

Av Tommy Skar

27. oktober hadde NRK Dagsrevyen et innslag med Remi Dragset, talsperson for LHL Hjerneslag Ung Østfold, professor Bent Indredavik og statsråd Bent Høie. Dragset er den av de som ikke har hatt anbefalt etterkontroll i spesialisthelsetjenesten. Indredavik er en av landets fremste eksperter på området, og han er også overlege på St. Olav Hospital og faglig leder ved Norsk hjerneslagregister (NHR).

Hovedanbefaling

Hovedanbefalingen i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag er en poliklinisk kontroll i spesialisttjenesten én til tre måneder etter slaget. Statistikken fra NHR viser at for pasienter der det er innhentet status ved tre måneder, hadde i 2019 kun 40,5 prosent av pasientene vært til legekonsultasjon i spesialisthelsetjenesten (sykehus). 31,8 prosent av pasientene hadde vært til kontroll i primærhelsetjenesten, mens totalt hadde 73 prosent vært til legekonsultasjon innen tre måneder.

Stortingsforslag

Mørland reagerer. - Det er altfor store variasjoner i oppfølgingen av personer som har hatt hjerneslag. Det er ikke godt nok, når bare drøyt 40 prosent

får den anbefalte etterkontrollen i spesialisthelsetjenesten. Arbeiderpartiet mener vi ikke kan godta at flere tusen som har hatt hjerneslag hvert år ikke får den beste oppfølgingen, slik at de kan bli så friske som mulig igjen etter slaget, sier Mørland.

Under den pågående behandlingen av statsbudsjettet for 2021, har han og partiet fremme følgende forslag: «Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt tiltak for å øke andelen pasienter som får anbefalt etterkontroll og oppfølging etter hjerneslag, i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag».

Bedre finansiering

Flere har pekt på at dagens finansiering av etterkontrollen er en sterk medvirkende årsak til at det store flertallet av slagrammede ikke får det tilbudet de bør få. Bent Indredavik har lenge jobbet for bedre finansiering, som LHL Hjerneslag har orientert Stortingets helse- og omsorgskomite om.

- Dette må høyprioriteres med sikte på å få en kode i det innsattsstyrte finansieringssystemet etablert fra 1. januar 2021, sier Indredavik.

NorVIS med partiprograminnspill

Norwegian Vision in Stroke (NorVIS) som ledes av professor Helle Kristine Falkenberg ved Universitetet i Sørøst-Norge, og hvor LHL Hjerneslag er med som brukerorganisasjon, har bedt alle partiene programfeste at det må etableres tverrfaglig synsrehabilitering for slagrammede. Om lag 60 prosent av de slagrammede får synsforstyrrelser. I dag er ikke synsutredning og synsrehabilitering en del av det nasjonale tilbudet for slagrammede.

Synsrehabiliteringsforslag i Stortinget

Stortingrepresentant Åshild Bruun-Gundersen fra Fremskrittspartiet har fremmet følgende representantforslag i Stortinget: 1) Stortinget ber regjeringen etablere som en fast praksis ved alle sykehus å automatisk henvise personer som har fått påvist en synsnedsettelse, til rehabilitering. 2. Stortinget ber regjeringen om å vurdere en obligatorisk synstest for alle personer som er i behandling etter slag.

Hvordan vil politikerne styrke rehabiliteringen?

Det er et politisk ansvar at slagrammede får den rehabilitering de har krav på og behov for. SlagNytt har utfordret partiene som sitter i Stortingets helse- og omsorgskomiteé.

1. Hva vil ditt parti gjøre for at alle slagrammede med behov for rehabilitering får et godt tilbud?
2. Hva vil ditt parti gjøre for at slagrammede skal få etterkontroll i tråd med anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag?



Geir Jørgen Bekkevold, Kristelig Folkeparti:

1 og 2: Dette er en viktig utfordring, og regjeringen har derfor innført pakkeforløp for slag nettopp som et tiltak for å sikre bedre oppfølging og hjelp. Gjennom pakkeforløpet skal hver enkelt pasient få rehabilitering tilpasset seg og sin situasjon. Å sikre at alle får god oppfølging i etterkant er et viktig kontinuerlig arbeid.



Åshild Bruun-Gundersen, Fremskrittspartiet:

1. Det tilbys mye bra rehabilitering i landet vårt, men det er fortsatt regionale og kommunale forskjeller. Den helhetlige rehabiliterings-tanken er ikke godt nok utbygd og forankret og vi har generelt for liten kunnskap om effekten av rehabilitering. Det er noe som må følges opp og forbedres.
2. Stadig flere overlever hjerneslag på grunn av rask og god akutt-behandling, men det er også viktig at disse får god oppfølging når de reiser hjem igjen. Dette er det store variasjoner på i dag, og dessverre ikke noe nytt. Det er imidlertid behov for snarlig å gjøre noe med dette, for å sikre at alle som har hatt hjerneslag opplever at man får riktig og god oppfølging også når man er skrevet ut av sykehuset.



Tellef Inge Mørland, Arbeiderpartiet:

1. Arbeiderpartiet ønsker å styrke rehabiliteringstilbudet i kommunene, og har lagt inn midler til dette i våre budsjett. Jeg har også utfordret Høie på at vi ser en nedbygging av rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten, uten at vi har sett tilsvarende oppbygging i kommunene, og bedt han ta tak i dette.
2. Arbeiderpartiet følger opp de manglene som er, når det gjelder tilgang på spesialisert rehabilitering og oppfølging. En særskilt utfordring her er mangelfull oppfølging av personer med afasi etter slag. Dette har jeg blant annet tatt opp med Høie gjennom skriftlige spørsmål. Arbeiderpartiet mener at en styrking av både spesialist-helsetjenesten og kommunenes økonomi, i tillegg til riktig kunnskap og kompetanse, er avgjørende for at vi skal lykkes med å gi slag-rammede et bedre tilbud.



Foto: Hans Kristian Thorbjørnsen

Sveinung Stensland, Høyre:

1. Høyre ønsker at forskjellen mellom ulike tilbud blir mindre og bedre slik at alle opplever god rehabilitering uansett hvor de er i landet. Derfor ble i 2019 pakkeforløpet til slagpasienter utvidet til å omfatte rehabilitering. Implementeringen av dette arbeidet ble utsatt grunnet covid-19, og starter trolig opp i løpet av høsten 2020. Det mener vi vil bidra til et mer likeverdig tilbud til pasientene.
2. Det er bra at andelen som innrapporterer etterkontroll øker, men vi ser fortsatt variasjon mellom de ulike helseforetakene. Det er viktig at poliklinisk kontroll følges opp av spesialisthelsetjenesten og at fastlegen involveres tidlig der det ikke lar seg gjøre. Jeg mener vi også bør se etterkontroll i sammenheng med fase to av pakkeforløpet hvor poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten er et av målepunktene.

Kjersti Toppe, Senterpartiet:

1. Senterpartiet vil sørge for at den spesialiserte rehabiliteringen i regi av spesialisthelsetjenesten ikke bygges ned. I de siste årene har det skjedd en nedbygging av tilbudet fordi helseforetakene skal spare penger og et fagligpolitisk mål om at mere av rehabilitering skal skje i kommunene. Problemet er at tilbudet i kommunene på langt nær er styrket like mye som tilbudet i regi av sykehusene er bygget ned. Senterpartiet vil også prioritere en reell opptrapping av habilitering og rehabiliteringstilbudet i alle norske kommuner. Blant annet med øremerkede tilskuddsordninger for rekruttering, som for eksempel av logoped.
2. Senterpartiet mener at det må tydeliggjøres at helseforetakene har ansvar for at alle får oppfølging i tråd med de nasjonale faglige retningslinjene. De regionale helseforetakene må rapportere på at dette faktisk blir gjennomført. Helseforetakene må også få tydeliggjort at de har en veiledningsplikt overfor kommunene, og helseforetak og kommuner må ha en samlet plan for felles pasienter. Det må sikres økt bruk av individuell plan der etterkontroll er en naturlig del.



Nicholas Wilkinson, Sosialistisk Venstreparti:

1. Jeg har hatt slag, og jeg vet at mange av oss må kjempe hele tiden for å få den hjelpen vi trenger. Mange syke har ikke krefter til å kjempe, men jeg vil ta kampen på Stortinget. Jeg har foreslått, og skal foreslå:
 - 1 Ansette flere folk i helsevesenet
 - 2 En nasjonal rehabiliteringsplan
 - 3 Styrke kommunene og endre finansieringssystemet
 - 4 Endre rettighetene fra papirrettigheter i dag, til reelle rettigheter
2. Vi må ansette flere folk i helsevesenet med hele, faste stillinger. Vi på Stortinget kan lage mange retningslinjer og mål, men hvis vi ikke har flere folk på bakken, blir det umulig å følge opp anbefalingene.





Rehabiliteringsuniverset Sunbapp

Er du ung og har hatt hjerneslag, eller har du pådratt deg en ryggmargsskade eller en hjerneskade? Bli med i Sunnaas sykehus sitt rehabiliteringsunivers, Sunbapp.

Av Tommy Skar



Her vil barn og unge selv, søsken, foreldre eller venner kunne lære om ryggmargsskade og hjerneskade, forteller prosjektleder og spesialsykepleier Lene Mosberg (bildet).

Målet med Sunnbapp, som lastes ned for iPad i App Store, er å bidra til styrket helse og livskvalitet, forebygge komplikasjoner og unødvendige reinnleggelser og bidra til å kunne ta informerte valg om egen helse.

I Sunbapp-universet er det seks planeter:

- Skadeplaneten – lær mer om egen skade
- Rehabiliteringsplaneten – hva er rehabilitering?
- Følelsesplaneten – hvordan føler du deg?
- Sykehusplaneten – hvem jobber på sykehuset og hva gjør de?
- Mat og drikke planeten – mat og drikke må kroppen ha!
- Hjemplaneten – hvordan blir det å komme hjem igjen etter en skade?

Målgrupper i tillegg til brukerne nevnt innledningsvis, er helsepersonell, voksne med hjerneskade og deres familie og voksne med ryggmargsskade og deres familie.

– Vi er i dialog med LHL Hjerneslag Barn og Ungdom om mulighetene for å utvikle en egen Sunbapp-planet for barn og unge som har hatt slag. Men dagens innhold er selvsagt relevant for denne gruppen da hjerneskadedelen er for alle typer ervervet hjerneskade, sier Mosberg. ■

Kollegaenes raske reaksjon reddet meg

«Jeg vet du er der, jeg hører deg snakke, men jeg kan ikke se deg». 42-åringen Hege Nilsen Ahlquist (bildet) hadde fått slag. I dag fortalte Hege, som er medlem i LHL Hjerneslag Oslo, sin historie på TV2 God Morgen Norge sammen med forsker og lege Maren Ranhoff Hov.

Her skriver Hege med egne ord hva som hendte 11. mars i år:

«Jeg vet du er der, jeg hører deg snakke, men jeg kan ikke se deg». Det sa jeg til en kollega dagen før Norge stengte ned i mars. Heldigvis forsto han og en annen kollega raskt at noe var alvorlig galt.

Jeg har hørt at katter gjemmer seg når de skal dø. Jeg har alltid lurt på om de forstår når tiden er inne. Jeg trodde jeg fikk et migreaneanfall, selv om jeg aldri har hatt migrene før. Og jeg gjorde akkurat som en katt. Gikk vekk fra de jeg var sammen med, fant en bortgjemt sofa og la meg til å sove.

Da synet forsvant

Onsdag 11. mars 2020 var allerede en dag å huske. Var det egentlig forsvarlig å sitte så tett i en full kantine? Kom skolene til å bli stengt, som i Danmark? Vi fleipet om hvem som kunne dele respirator, hvis historiene fra Italia skulle bli virkelighet i Norge. Samtidig kjente vi alle på usikkerheten og alvorret.

Etter lunsj ble vi stående utenfor et kontor og diskuterte en kommende kampanje. Midt i samtalen fikk jeg kraftig hodepine og verden ble smalere som den gjør når du er i ferd med å besvime. Da jeg snudde meg, gikk jeg rett på en kollega jeg ikke så. Allerede da burde jeg ha forstått at jeg skulle bli stående. Si høyt at jeg var blitt dårlig. Jeg gjorde det motsatte. Jeg gikk vekk fra de som kunne hjelpe meg.

Når symptomene ikke er de riktige

Jeg la meg på en sofa på kontoret ved siden av mitt. Der kunne jeg fort ha blitt liggende, hvis ikke to kollegaer skulle ha et møte nettopp der. Jeg sa jeg hadde vondt i hodet og at jeg bare skulle hvile øynene litt. Det var først da jeg sa at jeg ikke så kollegaen min som satt på min venstre side, at de stoppet opp. De skjønnte heldigvis alvorret raskt.



Alle tre kunne sjekklista «smile, prate, løfte». Jeg hadde til og med brukt denne regla på ei dame som besvimte under en konsert på Øyafestivalen for noen år tilbake. Problemet var at jeg kunne utmerket godt både smile, prate og løfte armene. Jeg kunne ikke se noe til venstre, men vi var usikre på om dette var et tegn på noe så alvorlig som hjerneslag. Heldigvis igjen, de to hørte ikke på meg da jeg insisterte på søvn framfor ambulanse.

Tidlig hjelp avgjørende

Ved hjerneslag er det avgjørende å få hjelp raskt. Hvert minutt teller, for at behandling skal kunne bli gitt innenfor et ganske smalt tidsvindu. Men for å forstå alvorret, må spekteret av symptomer bli bedre kjent. I tillegg til lammelser i den ene siden av ansiktet, lammelser i den ene siden av kroppen og/eller problemer med å snakke eller å gjøre seg forstått, kan synet rammes. Det var det som skjedde meg. Andre symptomer kan være lett svekkelse i en hånd eller arm, kraftig hodepine eller svimmelhet (kilde: helsenorge.no).

Når du rammes av et hjerneslag, kan det være vanskelig å ta rasjonelle valg. Din viktigste oppgave er å oppsøke folk, i stedet for å gå vekk. Sette ord på hva du opplever og ta imot hjelp av de rundt. En av mine to kollegaer som ringte etter hjelp, har i ettertid sagt at han i hvert fall har lært å ikke høre på den som er syk. Det er lett å tone ned faren når det er deg selv det gjelder.

For oss alle er det viktig med kjennskap til symptomene på et hjerneslag. Kommer du opp i en situasjon der en person opplever bortfall av funksjon, skal du ringe 113. Er du i tvil, skal du ringe 113. Uansett om den som er syk, har et intenst ønske om å få ligge på en sofa og sove seg frisk. ■

Vil lage hurtigtest for hjerneslag

Biomarkører er små sladrehanke som kan avsløre mye om oss. Nå forsker Henriette Solberg Jæger på om de kan brukes til å påvise hjerneslag. Målet er å kunne sette en diagnose kun ved hjelp av lite stikk i fingeren.

Av Hanna Norberg (tekst) og Thomas T. Kleiven (foto)

Kroppene våre er fulle av dem. Biomarkører kalles de, men navnet kunne like gjerne vært sladrehanke, fordi biomarkørene avslører hva som foregår inni oss. Men hva er det egentlig?

– Biomarkør er en forkortelse for biologisk markør. Kort fortalt er det markører for en biologisk tilstand. De finnes blant annet i blod, spytt, urin, avføring og tårevæske.

Henriette Solberg Jæger (31) myser mot høstsola utenfor sykehuset ved Sarpsborg. Biomarkører er hennes fag. Jæger er utdannet molekylærbiolog og har derfor kunnskapen om biomarkører under huden:

– Det som kjennetegner biomarkører er at de kan måles. Måling av feber, blodtrykk og kolesterol er eksempler på biomarkører vi ofte forholder oss til.

Vil erstatte CT-maskinen

Henriette Solberg Jæger er en av flere som forsker på biomarkører i Stiftelsen Norsk Luftambulans. Hun er godt i gang med sin doktorgrad, der målet er å finne ut om hjerneslag kan diagnostiseres ved hjelp av en biomarkør.

– Jeg prøver å finne markører i blodet som kan vise hvilken type hjerneslag pasienten har. Vi vet at 9 av 10 hjerneslag er forårsaket av blodpropp, mens 1 av 10 er forårsaket av blødning. Behandlingsformen for de to typene slag er helt ulike, derfor er man avhengig av en diagnose før man kan starte behandlingen av et hjerneslag.

Blodpropp i hjernen behandles med «Plumbo», en propløsende medisin som kalles trombolyse. Det er en behandling pasienter med blødning absolutt ikke skal ha. I dag må det tas CT-bilder av hodet for å diagnostisere hjerneslag. Jæger drømmer om å erstatte CT-maskinen med en enkel hurtigtest: En blodprøve i fingeren.

Biomarkører som avslører

Jæger jakter på flere biomarkører hos slagpasientene. Den mest kjente heter GFAP. Det er et protein som vanligvis ikke finnes i blodet, men som lekker ut av døende hjerneceller. GFAP skiller ut både ved blødning og propp, men ved en blødning har pasienten trolig mer av dette stoffet i blodet etter kort tid enn ved en blodpropp.

Det er dette Henriette Solberg Jæger skal forske på de neste to årene. Hun er omtrent halvveis i doktorgraden. Blodprøvene er ferdig samlet inn og analysene skal starte. Målet er at pasientene en dag skal slippe å vente til de er på sykehus før slagdiagnosen kan stilles.

– Drømmen er å få til noe som likner en graviditets-test, altså en hurtigtest som gir umiddelbart svar. Forskjellen er at slagpasienten skal få et lite stikk i fingeren, fordi biomarkøren finnes i blodet, forteller doktorgradsstipendiaten.

Livsviktige bokstaver

Det er blitt kalt science fiction, men det er forskerne i Stiftelsen Norsk Luftambulans vant til å høre. Jægers doktorgrad er den tredje studien som gjøres på slagambulansen, den spesialiserte forskningsambulansen som har rullet rundt på veiene i Østfold med en CT-maskin om bord siden 2014. Foran henne i løypa var Maren Ranhoff Hov og Karianne Larsen, som henholdsvis har funnet ut at hjerneslag kan diagnostiseres av anestesileger utenfor sykehus og at slagambulansen trolig har spart livsviktig tid for hjerneslagpasientene.

Hvert år får omtrent 12 000 nordmenn hjerne-slag. Når blodsirkulasjonen i hjernen hindres av en blødning eller blodpropp, kan konsekvensene bli fatale. Uten oksygentilførsel dør to millioner hjerneceller i minuttet. I verste fall dør pasienten.

Det betyr at bokstavene GFAP kan vise seg å bli livsviktige for tusenvis av mennesker – og deres

pårørende. Når pasienten slipper turen innom lokal-sykehuset for å finne ut hvilken type hjerneslag hen har, kan behandlingen starte tidligere. Det kan potensielt redde millioner av hjerneceller, noe som er ensbetydende med økt livskvalitet for overlevende etter hjerneslag.

Det ligger i blodet

Science fiction kan en dag bli vanlig hverdagsliv. I en fryser på sykehuset Østfold Kalnes ligger hundrevis av blodprøver klare for analyse. De neste månedene skal Henriette Solberg Jæger studere biomarkørene i blodet til tidligere slagpasienter.

– Jeg er veldig spent på de analysene jeg har foran meg. Jeg har stor tro på og stort håp om at jeg skal finne noe. Det må jeg ha, sier Jæger og smiler.

Biomarkører i kroppen brukes allerede til å diagnostisere hjerteinfarkt, kreft og andre sykdommer. Det er ikke helt utenkelig at det samme kan skje med hjerneslag.

– Jeg har stor tro på at det skal være mulig, men det ligger nok et godt stykke frem i tid å utvikle en hurtigtest. Med doktorgraden håper jeg i alle fall å komme et skritt nærmere diagnostisering av hjerneslag.

Stipendiaten kikker opp på sykehusbygget. Inne på laboratoriet ligger svaret, gjemt inni det nedfryste blodet.

– Det er langt frem, men det er lov å drømme. ■

Logopedforslag i Stortinget

Om lag 25 prosent av de slagrammede får afasi, men logopeddekningen er mangelfull. Stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson og Karin Andersen fra Sosialistisk Venstreparti har fremmet et representantforslag i Stortinget om endring i helse- og omsorgstjenesteloven: For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helse-sykepleier, ergoterapeut, logoped og psykolog. Både LHL Hjerneslag og Slagforum har krevd at logopeder må bli en «skal»-tjeneste i kommunene.

Opptak av syns-webinar

19. november arrangerte LHL Hjerneslag, Oslo universitets-sykehus og Norsk nevrologisk forening i samarbeid Sørlandet sykehus, Universitetet i Sørøst-Norge og Norwegian Vision in Stroke (NorVIS)

webinar om slag og syn. Tre LHL Hjerneslag-medlemmer – Lin Iren Giske Andersen, Hege Nilsen Ahlquist og Arild Hagen (bildet) - deltok med sine erfaringer sammen med noen av landets fremste fagpersoner. Opptak av webinarer finner dere her: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/brosjyrer-og-podkast/



Får du tilstrekkelig oppfølging og optimal behandling?

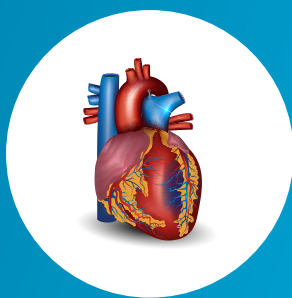
Hjertet og hjernen henger sammen gjennom våre blodårer. En av de viktigste årsakene til hjerteinfarkt og hjerneslag er åreforkalkning, såkalt aterosklerose. I Norge får rundt 36 personer hjerteinfarkt hver dag, antall personer som rammes av hjerneslag er omtrent 30 om dagen.^{1,2} Forskning har nå resultert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

KARDIOVASKULÆRE SYKDOMMER



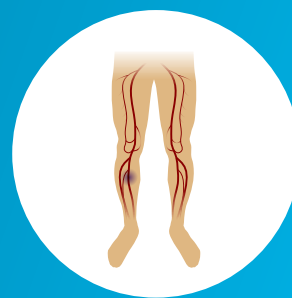
HJERNESLAG

Blokkering av blodtilførselen til hjernen



HJERTEINFARKT

Blokkering av blodtilførselen til hjertet



RØYKEBEN

Nedsatt blodtilførsel til ben og føtter

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

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

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

Har du vondt i bena?

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

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

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

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

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



Prof. Dan Atar

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

LHL Hjerneslag Norge rundt

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

I SlagNytt nr. 2 2020 fortalte vi om **Astri-Marie** (74) og **Tor Indset** (75) fra **LHL Røros** som skulle besøke Oslo i september. Som følge av slag har Tor behov for tilrettelegging. Både **Karl Johan Hotel** og **Hjelpemiddelformidlingen i Oslo kommune** la godt til rette for et besøk, men besøket måtte som følge av Covid-19-restriksjoner knyttet til arrangementet Indset skulle delta på, utsettes. - Dessverre ble det ingen tur på oss, men vi er veldig fornøyd med hvordan vi ble mottatt når vi ba om hjelp. Velvilligheten var stor, både fra **LHL Hjerneslag**, hotellet og fra Oslo kommune hjelpemiddelformidling. Stor takk til alle fra meg og Tor, sier Astri-Marie.



Nils Espen Lilleheim (bildet) og **Birgit Thunem Knutsen** i **LHL Hjerneslag Ung Nord-vestlandet** sørger hvert år for at offentligheten i Møre og Romsdal får informasjon om symptomer på hjerneslag.



Ann Solfrid Merula (bildet) i **LHL Nes** er ny nestleder i **Pårørendealliansen**. Merula er ansatt som jobbveileider i **NAV** og aktiv i **LHL Hjerneslag Ung Oslo** og **Akershus**. **Ulrik Sverdrup** fra **LHL Hjerneslag Oslo** hadde takket nei til gjenvalg som styremedlem i alliansen.

LHL Tysvær og Bokn har utdannet åtte likepersoner innen hjerneslag, både slagrammede og pårørende, som skal i gang med likepersontjeneste. De starter tjeneste ved **Haugesund sjukehus** og samtalegruppe ved **Tysværtunet** i Aksdal. (Foto: Tysvær Bygdeblad)



LHL Hjerneslag Ung Troms har treningstilbudet «Slagkraft» på mandager. Tilbudet er støttet av **Stiftelsen Dam**, og ledes av nevrologisk fysioterapeut **Ole Andreas Nilsen**. Treningen fokuserer på balanse og bevegelighetsøvelser.



Thora-Lisa Brustad fra **LHL Skedsmo** representerer **LHL Hjerneslag** i **Helsedirektoratet** og **Norsk Helsenetts** arbeid med å lage digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Målet er å gjøre det enklere for pasienter å følge opp behandling og egenbehandling. Det er også et mål å gjøre det lettere for behandlere å kommunisere med hverandre rundt pasientens behandling.



42-åringen **Hege Nilsen Ahlquist** (bildet), medlem i **LHL Hjerneslag Oslo**, deltok i **TV2 God Morgen Norge** på Verdens Hjerneslagdag 29. oktober sammen med forsker og lege **Maren Ranhoff Hov**.



Thoralf Bergersen (bildet), styremedlem i **LHL Hjerneslag Oslo** intervjues av journalist **Harald Jacobsen** i **TV2 Nyhetene** om ambulansesituasjonen i Norge.

Remi Drageset (bildet), talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Østfold**, representerte LHL Hjerneslag i saken om etterkontroll på **NRK Dagsrevyen** 27. oktober.



Kan vi le av livet som slagrammet?

Ja, absolutt, mener **Christin Unwod Dorga**. Med sin stand-up-forestilling inntar hun scenen full av sjarm og humor og forteller sin egen personlige historie.

Av Tone Helen Hebo (tekst) og foto (Tor Helge Torgersen)

Temaet er alvorlig, hun forteller om hvordan det er å være kronisk syk, å leve med både hjerneslag og fibromyalgi. Og hvordan det er å være ufør. Men hun ønsker å slippe latteren mer fram i alt det som er alvorlig og vanskelig. Hun ønsker at folk skal kunne le av og med henne.

Hun ønsker å fjerne tabuer og at folk skal mindre redd for å snakke om det som er vanskelig.

Latter er viktig ved sykdom, vi må tørre å le av alvoret. Å le av sin egen situasjon kan være en god måte å komme seg gjennom dagene på, sier Dorga.

Hun er medlem i LHL Hjerneslag Ung Rogaland og har holdt stand-up for lagets medlemmer. Hun er også en del av The Comedy Box Norway og opptre jevnlig på Studentersamfunnet Folken i Stavanger.

Følg henne gjerne på Instagram: [usynlig.syk.humor](https://www.instagram.com/usynlig.syk.humor). Og er du/dere interessert i å høre Christin Unwod Dorga sin stand-up, ta kontakt direkte på mobil 928 69 587.





a

ALFESS™

aller

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

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

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



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



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



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



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

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

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

alfimed