

SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

2 • 2024

Christin klar
med filmen
*Runenes
hemmelighet*

SIDE 46-47



LHL Hjerneslag og Afasi

BLODPRØVE: CYP2C19-gentesting innebærer å ta en blodprøve for å fastsette om pasienten gjør nytte av klopido­grel. Foto: Shutterstock

CYP2C19-test ved starten av klopido­grel-behandling

Bør man utføre en CYP2C19-genotyping ved oppstart av klopido­grel-behandling som sekundærprofylakse etter hjerneslag? LHL Hjerneslag og Afasi har foreslått dette for Helsedirektoratet.

Av Tommy Skar

CYP2C19-gentesting innebærer å ta en blodprøve for å fastsette om pasienten gjør nytte av klopido­grel (Plavix).

– Medisinen brukes etter hjerneslag for å forhindre nye slag ved å hindre dannelse av blodpropper. Den anbefales om annen behandling ikke gir god nok beskyttelse, eller gir bivirkninger, forklarer slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke. Imidlertid vet vi at en femdel av befolkningen har en genprofil som gjør at effekten av klopido­grel blir redusert eller fraværende.

Brukerinitiativ

Det er brukerrepresentant Thoralf Bergersen som har vært en pådriver for LHL Hjerneslag og Afasis engasjement på dette området.

– Obligatorisk testing av pasienten for å identifisere genfeil som påvirker klopido­grels effektivitet vil sikre en tryggere behandling. Endringer i rutinene for gentesting vil øke sikkerheten på individnivå og ha positive effekter på gruppenivå. Hvis rutinene ikke

har blitt endret, mener jeg at dagens praksis bør gjennomgås, mener Bergersen.

Vurderer

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere behovet for å gi råd om farmakogenetiske tester i kommunale helse- og omsorgstjenester. De skal ikke gi konkrete anbefalinger, men i forbindelse med arbeidet har forslaget fra LHL Hjerneslag og Afasi og Bergersen kommet opp. Direktoratet bekrefter at innspillet følges opp.

– Å se nærmere på grunnlaget for å gi en nasjonal anbefaling om gentesting ved oppstart av klopido­grel, er ett av tiltakene som Helsedirektoratet vurderer, opplyser Børge Myrland Larsen, avdelingsdirektør for legemidler og biomedisin.

NICE-anbefaling

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) anbefaler farmakogenetisk testing for CYP2C19 dersom det vurderes oppstart med klopido­grel. ■

UTGIVER

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

ISSN 2704-0631

ADRESSE

LHL Hjerneslag og Afasi
Torggata 10
0181 Oslo

NETTADRESSE

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

KONTAKT

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

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJON

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

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 500.

SPREDNING (DIGITALT)

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

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Christin Unwod Dorga og Espen Hatleskog fra filmen *Runenes hemmelighet*. Foto: Privat

LHL Hjerneslag og Afasi kan hjelpe deg

Rådgivning (Slaglinjen)

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke har bred erfaring fra hjerneslagområdet, blant annet fra sykehus. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd til medlemmer:

Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 12-15 og onsdager kl. 17-21

Rådgivning (Afasilinjen)

Logoped Vanessa Seidler Krone har bred erfaring som logoped fra Norge og Tyskland. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd:

Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 17-20

Rådgivning fysisk aktivitet og rehabilitering

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

Rettigheter

Pasientombud Atle Larsen kan bistå med juridiske råd og veiledning, eller konkret bistand til medlemmer i en sak som har sammenheng med hjerneslag:

Telefon 22 79 90 10 på hverdager 9-15

Likepersonslinjen

LHL Hjerneslag og Afasi har flere likepersoner som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende:

Telefon 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21 (tastevalg 1 for hjerneslag og afasi).

Likeperson for slagrammede barnefamilier

Martin Aasen Wright er likeperson:

Telefon: 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

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



Hefte Hjerneslag – hva nå? kan bestilles gratis i LHLS nettbutikk. Se lhl.no

Rehabiliteringspolitikken må rehabiliteres

Gjennom mange år har det blitt dokumentert store utfordringer innen rehabilitering. Dette har vi i SlagNytt & Afasiposten skrevet mye om.

I februar la Riksrevisjonen fram sin undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene. Dommen var knusende: Nesten ingenting har blitt bedre siden undersøkelsen i 2012. Tiltakene har ikke gitt resultater og seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på området.

Alle partier som har sittet i regjering og alle partier i dagens storting har et ansvar for situasjonen. Mange håpet at dagens regjering ville styrke rehabiliteringen gjennom *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*. Men det gjorde de ikke. Det gjorde heller ikke stortingsflertallet da de behandlet planen.

Det er riktignok slik at planen inneholder viktige tiltak som vil ha betydning for rehabiliteringsområdet. Ett eksempel er et nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Likevel: En prioritering er det ikke.

Når utfordringene er så store som Riksrevisjonen dokumenterer, må rehabiliteringspolitikken rehabiliteres. Vi trenger en rehabiliteringsreform.

Før stortingsvalget i 2025 må alle partier prioritere rehabilitering og foreslå konkrete tiltak. I forrige stortingsperiode fremmet dagens regjeringspartier flere gode forslag. Under behandlingen av helse- og samhandlingsplanen gjorde flere



Foto: Shutterstock

opposisjonspartier det samme. Problemet er at forslag fremmes i opposisjon, men følges ikke opp i posisjon. I mange saker synes det som om at makt gir avmakt.

Nå tåler ikke den politiske troverdigheten én knusende dom til på rehabilitering fra Riksrevisjonen.

På LHLs nettside kan du lese LHLs kommentar til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Tommy Skar

Tommy Skar
Ansvarlig redaktør



Viktig landsmøte gjennomført

LHLs landsmøte 13. og 14. juni går over i historien som et godt landsmøte.

Landsmøtet vedtok å redusere antallet sentralstyremedlemmer til sju valgte medlemmer og to representanter fra ansatte. Begrunnelsen for reduksjonen er å få til mer effektiv saksbehandling, åpne diskusjoner og godt samarbeid i styret. Else Magni Horten fortsetter som styreleder.

Landsmøtet vedtok fire uttalelser på områder som er av stor betydning for mennesker med hjerneslag, hjerte- og lungesykdom og deres pårørende: Betydningen av teknologi og teknologiutvikling i helsetjenestene, krav om en bærekraftig rehabiliteringstjeneste og en uttalelse om akuttmedisinske tjenester. Etter innspill fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn ble det også vedtatt en uttalelse om behovet for flere logopeder (*les mer på side 27*).

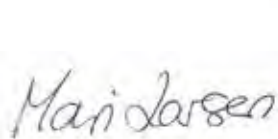
Logopedens arbeid er avgjørende for afasirammedes mulighet til å kommunisere og delta i familie- og samfunnslivet. Mangelen på logopeder er et kritisk problem, og vi vet at altfor få kommuner har logopeder tilgjengelig som en del av helsetjenesten. Det er viktig at logopeder blir anerkjent som helsepersonell gjennom autorisasjon. Autorisasjon vil bidra til at logopedene får den respekten og de ressursene de trenger for å utføre sitt viktige arbeid på best mulig måte.

Jeg understreket i min tale til landsmøtet at LHL har sendt et krav til helseminister Jan Christian Vestre om behov for styrking av logopeddekningen og behov for en autorisasjonsordning for logopeder. Vi har også bedt om et møte med Vestre for å begrunne dette kravet ytterligere.

Vi står foran en ny tid for LHL. Jeg var i min tale til landsmøtet tydelig på at LHL skal fortsette å utvikle seg og vokse som organisasjon; både i antall medlemmer og i aktivitet. Vi skal fortsatt være en sterk stemme i helsepolitikken og en sterk støttespiller for medlemmene.

Vi går en spennende høst i møte. Jeg ser fram til å delta på samlingen for LHL Hjerneslag Ung i september. I november blir det likepersonkurs for personer med afasi og deres pårørende, samt en samling for hjerneslagrammede i aldersgruppen 18 til 35 år.

Jeg ønsker dere alle en riktig god høst.



Mari Larsen
Generalsekretær LHL



Hjerneehelse angår alle

Prevalensen av hjerneslag, iskemisk hjertesykdom og demens er økende. Likevel går den aldersjusterte insidensen av alle tre sykdommene ned i Norge. Vi tror det er mye å hente på sykdomsforebygging og folkehelseplaner.

Av Tommy Skar



Det skriver overlege Anne Hege Aamodt, demensekspert Geir Selbæk og nevrolog Gunnar Bovim fra Norge sammen med flere internasjonale ledende eksperter i feltet.

Prevalens er antall personer som har en sykdom på et gitt tidspunkt eller i løpet av en bestemt tidsperiode. Insidens er antall nye tilfeller av en sykdom som oppstår i løpet av en bestemt tidsperiode.

Den «tredobbelte trusselen»

Hjerneslag, demens og iskemisk hjertesykdom benevnes gjerne som den «tredobbelte trusselen» mot hjerneehelse.

– Disse sykdommene er årsak til det høyeste antallet dødsfall, størst

reduksjon i helsetapjusterte leveår og har felles risikofaktorer som både kan forebygges og behandles. Dermed gir selv små forbedringer i forebygging store folkehelsegevinster, påpeker de.

Betydning for ny strategi

Nå oppfordrer ekspertene til at kunnskapen de presenterer må være en del av kunnskapsgrunnlaget for en ny og oppdatert hjerneehelsestrategi.

– Vi mener forebyggingen av demens, hjertesykdom og hjerneslag kan forsterkes ved at tiltakene for disse tre sykdomsgruppene i større grad vurderes samlet. ■

Færre dør av hjerneslag

Antall døde av hjerneslag har aldri vært lavere, viser oversikt fra Dødsårsaksregisteret. I 2023 ble det registrert 1 423 dødsfall som følge av slag.

– Nedgangen i hjerte- og kardødeligheten skyldes blant annet at disse tilstandene har blitt mindre vanlig og at behandlingen har blitt bedre, sier overlege Marianne Strøm ved Dødsårsaksregisteret på Folkehelseinstituttets nettside.

Flere hjernesykdoms- pasienter i spesialist- helsetjenesten

Til sammen var 482 110 personer i kontakt med spesialisthelsetjenesten med hjernesykdommer som hoved- eller bidiagnose i 2022.

Av Tommy Skar

Dette tilsvarer 8,8 prosent av befolkningen. I 2018 var denne andelen 8,1 prosent og det har vært en årlig økning i løpet av femårsperioden, bortsett fra i pandemiåret 2020.

Stor økning

Sammenlignet med 2018 var det registrert om lag 48 200 flere pasienter med hjernesykdommer i 2022. I løpet av siste år økte antallet med om lag 13 000. Dette tilsvarer en økning i antall pasienter med hjernesykdommer på 11,1 prosent fra 2018 til 2022, og 2,8 prosent fra 2021 til 2022.

Opplysningene framkommer i Helsedirektoratets rapport *Pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten* fra mai i år.



RAPPORT: Helsedirektoratets nye rapport ligger på Helsedirektoratets nettside. Søk den opp med rapporttittelen *Pasienter med hjernesykdommer i spesialisthelsetjenesten*.

Den totale sykdomsbelastning av hjernesykdommer synes ikke i helsestatistikken. Helsedirektoratet mener rapporten kan bidra til å få oversikt over utviklingen i antall pasienter og bruken av spesialisthelsetjenester knyttet til hjernesykdommer.

Mange diagnoser

Hjernesykdommer i rapporten omfatter både psykiske lidelser og tilstander, samt nevrologiske sykdommer og skader i hjernen og andre deler av nervesystemet.

Rapportens innhold vil være et viktig grunnlag for utarbeidelse av oppdatert hjernehelsetrategi fra 2025. ■

LHL lager hjernekart

Hva er hvor inne i hjernen? Helsefaglig rådgiver og slagsykepleier i LHL, Marita Lysstad Bjerke, er i gang med å lage et hjernekart.

Av Tommy Skar

Mange etterlyser informasjon om hjernens funksjon og hjerneslag.

– Informasjonen må tilrettelegges på en enkel måte, slik at alle kan oppfatte og forstå det som blir formidlet. Det er særlig viktig å lage lettfattelig informasjon til de som har ulike kommunikasjonsutfordringer, sier Bjerke.

Hjernekartet - med tilhørende 3D-bilder og film – skal bidra til å forenkle forståelsen.

– Hjernekartet skal kunne brukes av helsepersonell, pårørende, likepersoner, på mestringskurs og andre arenaer.

LHL har fått 400 000 kroner fra Stiftelsen Dam til prosjektet.

Ny og oppdatert hjernehelsetrategi

Norge er et av få land som har en nasjonal hjernehelsetrategi. Gjeldende strategi utløper i 2024. En ny og oppdatert strategi vil bli lagt fram våren 2025.

Av Tommy Skar

Helse- og omsorgsdepartementet lanserte *Nasjonal hjernehelsetrategi (2018–2024)* i desember 2017. Strategien ble utarbeidet med innspill fra Helsedirektoratet, Hjerneverket og en rekke fagmiljøer og brukergrupper. En av dem var LHL Hjerneslag og Afasi.

Fire mål

Strategien har fire overordnede mål:

- God hjernehelsetilstand hele livet – forebygging og livskvalitet.
- Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud og bedre ivaretagelse av pårørende.
- Gode forløp – fra symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.

- God kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon.

Over 30 prosent av befolkningen vil rammes av sykdommer, tilstander eller skader i hjernen eller nervesystemet i løpet av livet.

Bidrar

Helsedirektoratet er i gang med å utarbeide forslag til ny og oppdatert strategi. Hjerneverket har hatt to innspillmøter, hvor LHL Hjerneslag og Afasi har deltatt med Bente Nicolaysen, Hilde Magelssen og Marita Lysstad Bjerke. ■



FØRSTE INNSPILLSMØTE: Hilde Magelssen representerte LHL Hjerneslag og Afasi på første innspillsmøte hos Hjerneverket. Hjerneskadekoordinatoren var ett av innspillene hun tok opp. På bildet, f.v.: Magne Wang Fredriksen, Silje Thi Lilleby Stensrud, Magelssen, Bente Larsen og Patrick Faaland. Foto: Christine Kristoffersen



ANDRE INNSPILLSMØTE: Marita Lysstad Bjerke og Bente Nicolaysen representerte LHL Hjerneslag og Afasi på det andre innspillsmøte hos Hjerneverket. Foto: Privat

Aamodt inn i styret i ESO

Anne Hege Aamodt, overlege ved Oslo universitetssykehus, er valgt inn i styret til European Stroke Organisation (ESO).

Organisasjonen arbeider for å fremme kunnskap, forskning, forebygging og behandling av hjerneslag gjennom utdanning, standardisering og samarbeid blant folk.

SKOGLI

helse og rehabilitering

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskade

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

Døgnopphold på 3-4 uker

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

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

Noen aktiviteter foregår i gruppe:

Samtalegruppe, trimgruppe, ute- og turgruppe,
Undervisning og møte med likeperson.

Intensiv gangtrening

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

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

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



Slik søker du:

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



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





HJERNESLAG: Overlege Anne Hege Aamodt viser her at hjerneslag er fellesbetegnelse på iskemisk slag – som er blodpropp (hjerneinfarkt) – og hemorragisk slag – som er ulike hjerneblødninger.

Slagrisiko knyttes til stivhet i venstre forkammer

Unge med stift forkammer og redusert kammerfunksjon har over to ganger så høy risiko for hjerneslag.

Tekst og foto: Tommy Skar

Funnet er gjort i den internasjonale multi-senter studien *SECRETO (Cryptogenic Stroke in the Young: Revealing the Etiology, Triggers, and Outcome)*.

I studien har man analysert data fra 150 pasienter i alderen 18-49 år. Pasientene har vært innlagt med førstegangs kryptogent iskemisk hjerneslag. Iskemisk slag er hjerneinfarkt (blodpropp). Kryptogent slag betyr at utgangspunkt for infarkt (hjerneslaget) er ukjent.

Fra Norge har Haukeland universitetssykehus deltatt.

Forhøyet risiko

– Forskerne har sett på om det er mulig å koble hjerneslagene hos de som har deltatt i studien til stivhet i venstre forkammer i hjertet. De fant at de med stift forkammer

og redusert kammerfunksjon har over to ganger så høy risiko for slag, forteller Anne Hege Aamodt, overlege ved Oslo universitetssykehus.

Forkamrene i hjertet er de to rommene som tar imot blodet fra øvre og nedre hulvene (til høyre forkammer) og fra lungevenene (til venstre forkammer).

Viktig

Aamodt mener studien er viktig fordi den ser mer på årsakssammenheng hos unge slagpasienter.

– Hos disse pasientene forblir ofte årsaken ukjent etter utredning i vanlig klinisk praksis. Det er derfor veldig viktig med forskning for å finne mer ut om årsaker slik at forebyggingen kan optimaliseres, mener Aamodt. ■

Tenekteplase godkjent for bruk ved akutt hjerneinfarkt

Er tiden kommet for at også slaglegene bør gå over til tenekteplase (TNK) ved akutt hjerneinfarkt, spurte blant andre overlege Anne Hege Aamodt fra Oslo universitetssykehus i en kronikk hos *Tidsskriftet* i 2018. Nå er tenekteplase godkjent i slagbehandling.

Av Tommy Skar

– Tenekteplase har flere praktiske fordeler fremfor alteplase. Ved hjerneinfarkt har man ingen tid å miste. Det er avgjørende å gi trombolytisk behandling så snart som mulig etter symptomdebut. At tenekteplase kan gis som én enkelt injeksjon rett etter at man har utelukket blødning ved CT caput, er derfor av stor betydning, sier Aamodt.

Tenekteplase fikk godkjenning til bruk ved hjerneslag av Det europeiske legemiddelbyrået (EMA) i desember 2023. Følgende indikasjon ble gitt: Metalyse er indisert til voksne for trombolytisk behandling av akutt iskemisk hjerneslag (AIS), innen 4,5 timer fra siste kjente tidspunkt hvor pasienten var symptomfri (last known well), og etter utelukkelse av intrakranial blødning. ■



abbvie

Vi jobber med å løse
noen av verdens største
helseutfordringer.

AbbVie satser innen øyehelse, immunologi, nevrovitenskap, onkologi og virologi. Målet er større frihet for mennesker som er rammet av sykdom.



SPASTISITET: Spastisitet er en tilstand hvor muskulaturen har økt spenning (tonus) og strammer seg ufrivillig, eller har manglende evne til avslapping. Foto: Shutterstock

Hvordan få hjelp mot spastisitet?

Noen slagrammede opplever begrensninger i hverdagsaktiviteten som følge av spastisitet. Det kan være en smertefull tilstand, og det kan påvirke funksjonen i større eller mindre grad. Men kan vi gjøre noe med det?

Av Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver og slagsykepleier

Spastisitet er en tilstand hvor muskulaturen har økt spenning (tonus) og strammer seg ufrivillig, eller har manglende evne til avslapping. Skaden i hjernen forstyrrer nerveimpulsene til muskulaturen. Dette fører til at musklene blir overstimulert, og dermed stramme og harde. Bevegelsesmønsteret påvirkes ved at du føler deg stiv ved bevegelse, og kraftig spastisitet påvirker dagligdagse aktiviteter. Spastisitet kan variere med dagsform og ulike påkjenninger.

Mange beskriver spastisitet som en smertefull tilstand som reduserer livskvaliteten og i stor grad stjeler energi fra hverdagslivet. Til tross for at spastisitet kan oppleves som negativt og smertefullt, kan spastisitet også bidra til muskelfylde og muskelspenning som gir mulighet for å bevege seg, gå og stå. Har du et bein som er total lammet uten muskeltonus, har du økt risiko for å utvikle trykksår. En viss muskeltonus bidrar til å forebygge dette.

Hjelp å få

Behandling av spastisitet krever gjerne et samarbeid mellom flere faggrupper. Både fastlege og spesialist (nevrolog eller fysikalsk-medisiner), fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier er særlig viktige parter i behandlingen av tilstanden. Både medikamentell behandling, fysioterapi med trening og avspenning, tilrettelegging av sitte- og hvilestilling er eksempler på tiltak som kan bidra til bedre kontroll på spastisiteten. Ortopedtekniker kan bidra til tilpasning av nødvendige hjelpemidler for å forhindre forøket spenning i muskulaturen.

Fysioterapeuten fokuserer både på styrketrening, utholdenhet, balanse og kjerne-stabilitet, og å vedlikeholde normal bevegelse i ledd og vev. Dette bidrar til å forebygge og behandle smerter. Dette bør kombineres med gjennombevegelse og avspenning for å få ned den forøkede spenningen i muskulaturen. En god sitte- og hvilestilling kan bidra til å redusere spastisitetsutviklingen. For en som bruker rullestol mye, vil detaljer som riktig tilpasning av stolsete og fot- og armstøtte kunne bidra

til å redusere spenningen i muskulaturen. Noen ganger kan den forøkede spenningen være avgjørende for at den slagrammede er i stand til å stå og gå. Derfor er det viktig å få gjort funksjonsvurderinger i samarbeid med spesialist for å få satt inn de riktige tiltakene til rette tidspunkt.

Også medikamentell behandling

Det finnes medikamenter på markedet som kan brukes for de som har spastisitet som følge av hjerneslag. Baklofen kan redusere spastisiteten hos noen pasienter. Medikamentet kan gis som tabletter, en sjelden gang også ved hjelp av infusjonspumpe. Å finne den riktige doseringen kan være vanskelig. I tillegg til uheldige bivirkninger, kan medikamentet også føre for eksempel til at spenningen i muskulaturen blir så lav at det ikke lenger er mulig å gå eller stå. Behandling med botulinumtoxinA (Botox) brukes ved uttalt og invalidiserende spastisitet i utvalgte muskelgrupper. Botoxbehandling skal alltid vedlikeholdes med gjentatt tøyning av musklene for å oppnå effekt. Behandlingen skal følges opp av spesialist. ■

Sunnaas sykehus leder an i kompetanseheving

Sunnaas sykehus HF samarbeider med ledende nasjonale og internasjonale spesialister for å bygge nettverk og øke kompetansen rundt vurdering og behandling av spastisitet.

Jelena Simic, overlege og medisinsk ansvarlig på spastisitetsklinikken ved Sunnaas, er primus motor for nettverket som sykehuset er en del av. Hun er opptatt av å øke og spre kompetansen slik at pasienter med spastisitet kan få det best mulige behandlingstilbudet.

Simic var nylig på verdenskongress for nevrorehabilitering i Canada og presenterte funn fra forskningsprosjekt på botulinumtoxinA-behandling av slagpasienter. ■



Ikke lett å svelge – dysfagi etter hjerneslag

Ved hjerneslag opplever omtrent 50 prosent vansker med å spise, drikke eller svelge spyttet sitt, såkalt dysfagi. Olav visste ingenting om dysfagi - før han opplevde det selv da han ble rammet av et hjerneslag.

Av Vanessa Seidler Krone, helsefaglig rådgiver og logoped

Før Olav på sykehuset fikk lov til å drikke eller spise noe, måtte svelgefunksjonen testes. Logopeden anbefalte fortykket drikke og purert mat for å redusere risikoen for feilsvelging. Det kan føre til lungebetennelse hvis mat eller drikke pustes inn (aspireres). Ofte anbefales også andre tiltak, som å bøye hodet framover, å ettersvelge eller bruke sugerør. Varm eller kald mat kan hjelpe ved nedsatt følsomhet i munn og svelg. Olav ble bedt om å sitte oppreist og å ta én slurk om gangen.

Dysfagi – vanlig, men lite kjent

Dysfagi er et symptom, ikke en sykdom, og det er viktig å finne årsaken. Det finnes to hovedtyper: **orofaryngeal dysfagi** hvor vanskene ligger i munnen og/eller svelget.

Denne type dysfagi oppstår ofte som følge av et hjerneslag. Ved **øsofageal dysfagi** oppstår det vansker med transporten gjennom spiserøret, for eksempel som følge av en betennelse. Hvor alvorlig svelgevanskene er, varierer: Noen har såpass milde symptomer at de selv ikke legger merke til det, andre trenger å få næring gjennom en magesonde. Forekomsten av dysfagi øker med alderen: Over halvparten av sykehjemsbeboere har dysfagi. Samtidig er kunnskapen om dysfagi ofte begrenset, noe som kan gjøre det vanskelig å få nødvendig hjelp.

Alvorlige konsekvenser

Det er viktig å ta svelgevanskene på alvor: Dysfagi kan føre til vekttap, underernæring,

dehydrering, økt risiko for lungebetennelse og i verste fall død. I tillegg kan dysfagi gi angst, forlegenhet, sosial isolasjon og nedsatt livskvalitet. Det er lite fristende å bli med på restaurant når man må hoste hver gang man tar en slurk vann eller har behov for moset mat. Faren er stor for at man trekker seg tilbake.

God prognose

Svelgefunktjonen forbedres ofte i løpet av de første dagene og ukene etter et hjerneslag, og kan gå helt tilbake til normalen. Olav var heldigvis uten symptomer etter en uke.

Instrumentelle svelgeundersøkelser

Ved alvorlige svelgevansker eller mistanke om stille aspirasjon kan en instrumentell undersøkelse være nødvendig. Stille aspirasjon betyr at man på grunn av nedsatt følsomhet i svelget ikke merker at man feilsvelger.

Da kan spytt, mat eller drikke renne ned til lungene fordi hosterefleksen, som vanligvis beskytter luftveiene, mangler. FEES (et lite kamera som føres inn gjennom nesen) eller videofluoroskopi (røntgenvideo) gir nøyaktig informasjon om svelgefunktjonen og hjelper med å finne den beste behandlingen.

Opptrening av svelgefunktjonen

Ved vedvarende svelgevansker er trening av svelgingen viktig: Man trenger å svelge for å

bli bedre til å svelge! Dette gjøres i samarbeid med logoped og behandlingen skreddersys basert på funnene fra vurderingen. Et tiltak kan være å lære seg å svelge kraftfylt for å styrke og forbedre bevegelsene.

Ernæring

Oppfølging av vekt og ernæringsstatus er viktig for å forhindre underernæring. Målet er at flest mulig kommer tilbake til normal ernæring, men det er ikke alltid mulig.

Dersom det er veldig (tids-) krevende å bearbeide og svelge maten, kan næringstett mat og drikke være løsningen. Blir det anbefalt å fortsette med konsistenstilpasset mat, kan det være utfordrende å ha et sunt og variert kosthold. En klinisk ernæringsfysiolog kan hjelpe med *kostholdstilpasningen*.

Tips: Puss tennene!

Vi alle har bakterier i munnhulen. Ved aspirasjon puster man inn spytt, mat eller drikke. Slik finner bakteriene veien fra munnen ned til lungene, der de kan skape en betennelse. God munn- og tannhygiene reduserer risikoen for lungebetennelse betydelig. I tillegg er dårlig tannhelse også knyttet til forekomst av andre tilstander som hjerte- og karsykdom, derfor er dette et nyttig tips for alle: Ta vare på helsa di og puss tennene minst to ganger daglig! ■

Oppsummering

- **Definisjon:** Dysfagi betyr vansker med å spise, drikke, svelge tabletter eller spyttet sitt.
- **Forekomst:** Ved hjerneslag opplever omtrent 50 prosent svelgevansker (dysfagi).
- **Prognose:** Svelgefunktjonen blir ofte bedre eller går tilbake til normalen, men ikke alltid.

- **Hjelp:** En første anbefaling er ofte konsistenstilpasset mat eller drikke og kompensatoriske tiltak som å bøye hodet fremover eller å ta enkelte slurk. Klinisk ernæringsfysiolog kan hjelpe med å tilrettelegge kostholdet.
- **Opptrening:** Svelgefunktjonen kan forbedres gjennom målrettet trening med logoped.
- **Forebygge lungebetennelse:** Godt tann- og munnstell reduserer risikoen for å få lungebetennelse.

Generelle råd for trygg svelging

- Sitt oppreist, ha hodet lett fremoverbøyd.
- Unngå forstyrrelser, skru av radio/tv.
- Ikke snakk med mat i munnen.
- Ikke bland mat og drikke i samme munnfull.
- Ta én slurk om gangen.
- Ta små eller mellomstore biter, tygg godt.
- Rens munnen før og etter måltidene.
- Sitt oppreist minst 20 minutter etter måltidet.
- Unngå mat med kvelningsrisiko, spesielt ved nedsatt tyggeevne: Harde/tørre konsistenser som nøtter og kjeks, klebrig potetstappe, salat, og mat med blandede konsistenser som suppe med biter.

Mulige symptomer ved dysfagi

- Lang tid å spise.
- Matrester i munnen.
- Gjentatte svelginger på én munnfull.
- Maten sitter fast i svelget eller bak brystbenet.
- Hosting og harking ved måltidene.
- Uren eller grøtete stemme etter svelging.
- Oppgulping av mat.
- Klarer ikke å igangsette svelgingen.
- Gjentatte luftveisinfeksjoner.
- Vekttap.



Spørsmål om dysfagi?

Kontakt LHL sin rådgivningstjeneste. Logoped Vanessa Seidler Krone svarer gjerne på spørsmål. Hun treffes på telefon **22 79 90 10** på **tirsdager kl. 17–20** (ikke i ferier). Krone tar også videosamtaler på lhlog.confre.com





Vår erfaring - din
livsglede

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



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

Vi holder til:

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

Bestill din time enkelt på [Drevelin.no](https://drevelin.no)

Kontakt oss

Bergen

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

Kristiansand

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

Følg oss



Drevelinortopedi



Drevelinsor





Norsk hjerneslagregister 2023 - med et blikk!

50 sykehus
rapporterte til registeret



8972 Hjerneslag

85 % hjerneinfarkt
14 % hjerneblødning
1 % uspesifisert

Dekningsgrad

89 %

Innrapportert status
etter 3 måneder

77 %

95 %

behandlet i
slagenhet

22 %

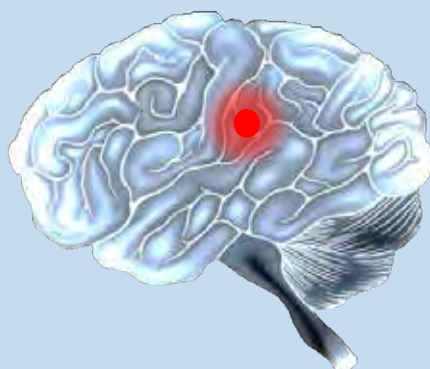
trombolyse

52 %

trombolyse
innen 30 minutt
etter innleggelse

6,4 %

trombektomi



Median alder 76 år

44 % kvinner, median alder 78 år

56 % menn, median alder 75 år

Risikofaktorer

Høyt blodtrykk: 58 %

Høyt kolesterol: 42 %

Atrieflimmer: 24 %

Røyker: 17 %

Diabetes: 19 %

45 %

innlagt sykehus innen 4
timer etter
symptomdebut

Status 3 måneder etter hjerneslaget

85 %

fikk dekket sitt hjelpebehov

17 %

har problemer med lesing

76 %

fikk dekket sitt treningsbehov

19 %

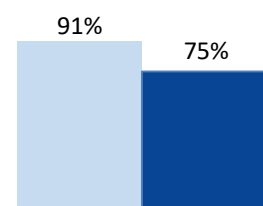
har problemer med skrijving

54 %

har økt tretthet/utmattelse

Andel selvhjulpne før og
etter hjerneslaget

■ Før ■ Etter



Kvalitetsindikatorer for norsk hjerneslagbehandling

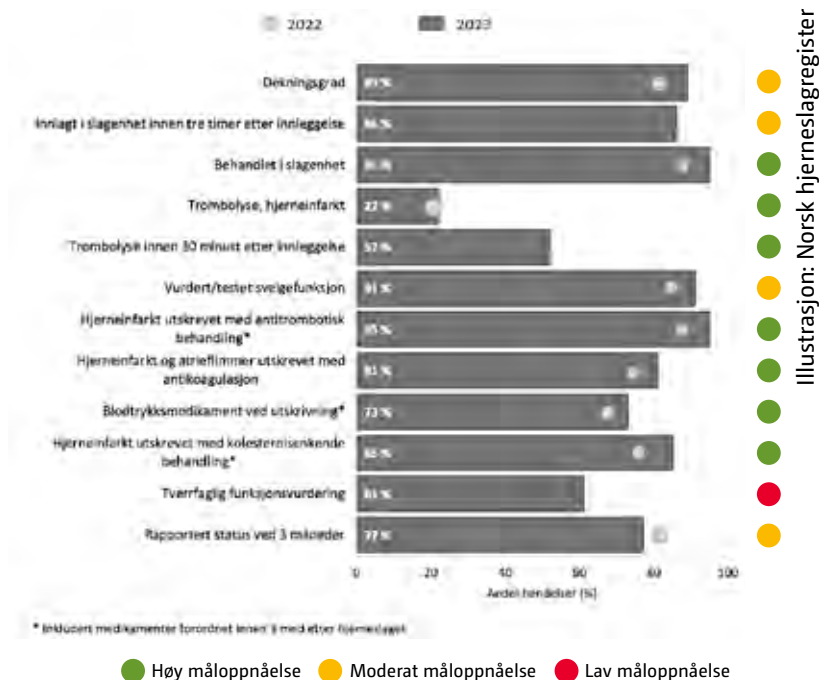
Når man måler kvaliteten på norsk hjerneslagbehandling registrerer man resultater på tolv kvalitetsindikatorer.

Av Tommy Skar

Figuren viser samleresultatene for alle 48 sykehusene med registreringer til Norsk hjerneslagregisters årsrapport 2023.

To av tolv kvalitetsindikatorer er knyttet til dekningsgrad, og ti er kliniske prosessindikatorer. Disse er behandlingstiltak som er viktige for god kvalitet når det gjelder slagbehandling. Fem av disse dekker akutfasen og fem sekundærforebygging og tverrfaglig vurdering.

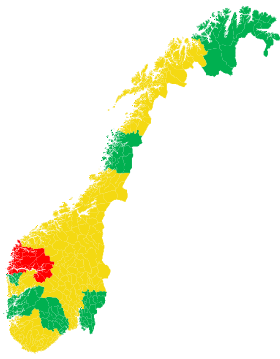
Av de kliniske indikatorene har syv høy måloppnåelse. Dette er på samme nivå som i 2022, bortsett fra indikatoren tverrfaglig funksjonsvurdering, der kriteriene for en fullstendig tverrfaglig vurdering fra 2023 er skjerpet og ikke helt kan sammenlignes med den tidligere indikatoren. ■



Illustrasjon: Norsk hjerneslagregister



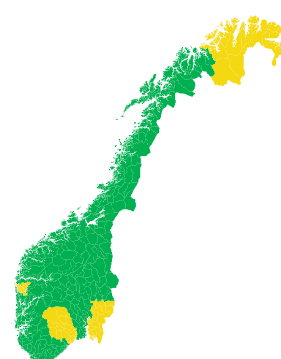
OPPFORDRING: - Bruk våre data til forbedring av hjerneslagbehandling, sier daglig leder Hild Fjærtøft, faglig leder Bent Indredavik, registerkoordinator Randi Skogseth-Stephani og forsker Torunn Varmdal ved Norsk hjerneslagregister. Foto: Tommy Skar



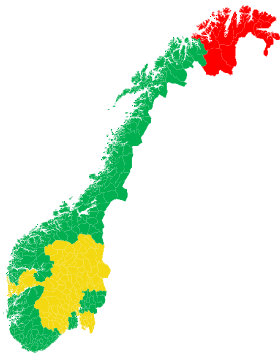
Innlagt slagenhet innen 3 timer



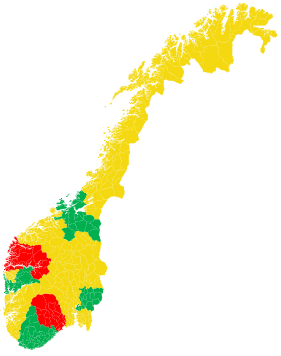
Behandlet i slagenhet



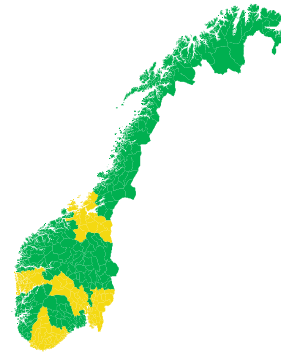
Behandlet med trombolyse



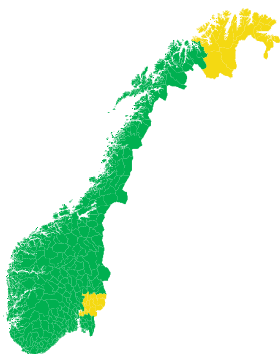
Trombolyse innen 30 minutter



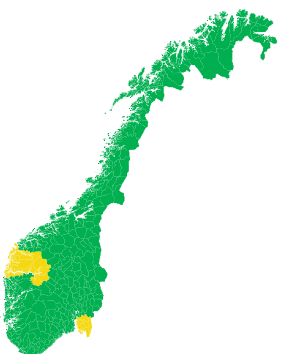
Vurdert/testet svelgefunksjon



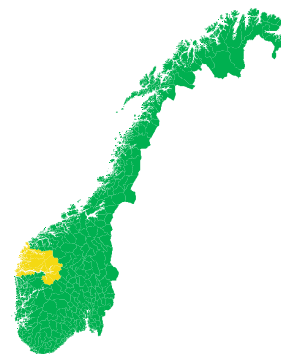
Utskrevet med antitrombotisk behandling



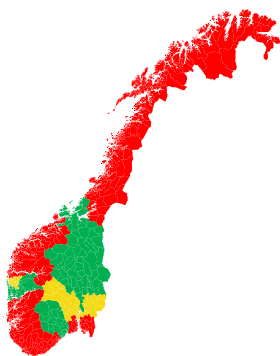
Utskrevet med antikoagulasjon



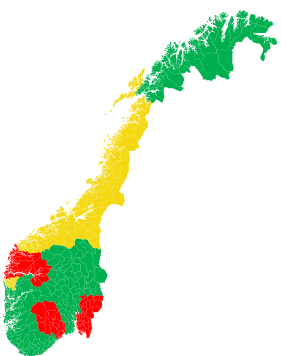
Utskrevet med blodtrykkssenkende medikamenter



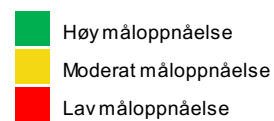
Utskrevet med lipidsenkende medikamenter



Tverrfaglig funksjonsvurdering



Innrapportert status 3 måneder etter hjerneslaget



“Sykehusstryk” på tverrfaglig funksjonsvurdering

Andel pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering i henhold til anbefalte kriterier, er på kun 61 prosent. - Ikke godt nok, her må sykehusene skjerpe innsatsen, sier Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver og slagsykepleier i LHL.

Av Tommy Skar

Norsk hjerneslagregister (NHR) er av samme oppfatning, selv om de skriver det mer diplomatisk i sin årsrapport. - Dette bør for mange sykehus være et aktuelt forbedringsprosjekt i 2024.

Ifølge NHR er under 70 prosent å anse som lav måloppnåelse. 31 sykehus har lavere andel enn dette. 17 sykehus er på 70 prosent eller over. Kun ti sykehus har god måloppnåelse. Beste sykehus er på 93 prosent, mens dårligste er på sju prosent.

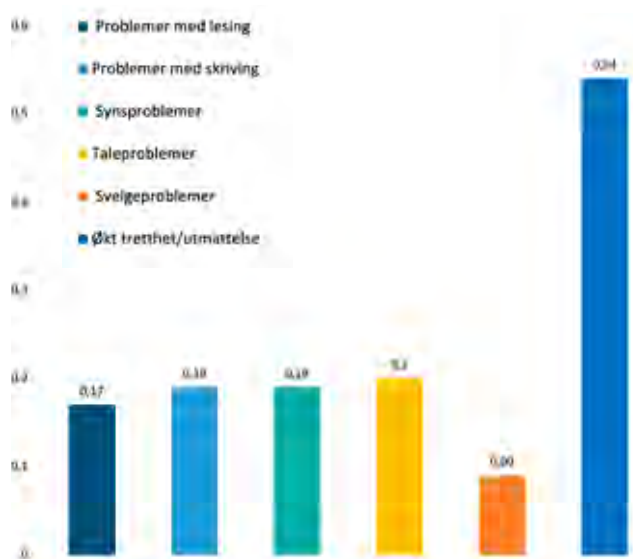
Avgjørende vurdering

Når man måler kvaliteten på norsk hjerneslagbehandling, er tverrfaglig funksjonsvurdering en av tolv kvalitetsindikatorer man registrerer resultater på. Tverrfaglig funksjonsvurdering er avgjørende for pasientens forløp de første månedene etter utskriving. For å bedre kvaliteten på vurderingene er det innført krav om at pasienter med akutt hjerneslag får en tverrfaglig funksjonsvurdering før utskriving, inkludert anbefalinger for videre forløp.

Bekymret

Bjerke bekymrer seg for at funnene er et symptom på at dagens organisering av slagenhetene er i endring.

– Det er kortere liggetid, mer turnover av sykepleiere og annet helsepersonell, og det



PROBLEMOVERSIKT: Figuren viser pasientenes rapporterte problemer tre måneder etter hjerneslaget. Illustrasjon: Norsk hjerneslagregister

er endring i tilgangen på kvalifisert personell. Dette kan påvirke mulighetene til å få gjort den nødvendige oppfølgingen, også den tverrfaglige vurderingen, sier hun.

Slagenhetene kommenteres også i NHRs årsrapport:

–Det er fortsatt slik at ikke alle slagenheter oppfyller kravene til en slagenhet, slik de er anført i *Nasjonale retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*, og en del slagenheter har behov for å bedre innholdet i sin slagenhetsbehandling. ■

Flere kvinner enn menn opplever fatigue

Over halvparten av alle pasienter med hjerneslag rapporterte at de opplevde økt tretthet eller utmattelse (fatigue) tre måneder etter slaget. Det er stor forskjell på kvinner og menn.

Av Tommy Skar

Tallene er hentet fra Norsk hjerneslagregister (NHR) sin årsrapport 2023, som ble offentliggjort i juni i år.

Den totale andelen pasienter som rapporterte fatigue var på 54 prosent. 62 prosent av kvinnene rapporterte dette, mens 48 prosent av mennene gjorde det samme.

Forskjeller

I tillegg til kjønnsforskjeller var det forskjeller mellom aldersgrupper. I aldersgruppa 18-44 år var andelen hele 69 prosent. Aldersgruppa 45-54 år lå bare to prosentpoeng under.

Andelen var også høyere blant de med hjerneblødning enn de med hjerneinfarkt, henholdsvis 63 prosent mot 53 prosent.

Langt flere pasienter med ulike grader av funksjonssvikt enn de som ikke hadde noen funksjonssvikt, rapporterte fatigue.

Blant pasienter som rapporterte om synsproblemer, lesevansker, skrivevansker og språk- og taleproblemer, var andelen som også rapporterte fatigue høy. Tallene var henholdsvis 69, 74, 74 og 73 prosent.

Faglig leder ved NHR, professor Bent Indredavik, peker på at ulike forpliktelser og større krav til å mestre ulike roller og aktiviteter kan forklare noe av forskjellen mellom aldersgrupper. I de lavere aldersgrupper er en større andel i utdanning eller arbeid, samt at mange lever i en familiesituasjon. Økt belastning på ett område kan påvirke ett annet.



KJØNNSFORSKJELL: Det er stor forskjell på kvinner og menn når det gjelder fatigue etter hjerneslag, viser NHRs årsrapport 2023. Illustrasjonsfoto: Christopher Olsson

Behov for mer forskning

Når det gjelder kjønnsforskjellene, vil ikke Indredavik og hans medarbeidere i NHR spekulere i årsak. De konstaterer at det er behov for mer forskning.

Indredavik trekker likevel fram et interessant perspektiv: Flere kvinner enn menn har fått «post-covid» eller «long covid». Det betyr senfølger av covid. En omfattende engelsk studie publisert i *Nature Communications* viser at long covid er nesten halvannen gang så vanlig hos kvinner som hos menn. Ifølge internasjonale kriterier (NICE) er utmattelse ett av hovedsymptomene ved long covid.

Bekrefter

Før det foreligger mer forskning som kan gi flere fakta om kjønnsforskjell, spør vi Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver og slag-sykepleier i LHL, om hva hun tenker:

– Funnet bekrefter det vi oppfatter gjennom henvendelser til rådgivningstjenesten i LHL, hvor flere kvinner enn menn tar opp problemstillinger knyttet til fatigue. Det oppleves særlig å påvirke situasjonen når kvinnene skal tilbake til arbeidshverdagen,

og skal sjonglere arbeidsliv med gjøremål knyttet til omsorg for egne barn eller syke foreldre. Belastningen påvirker evnen til å ha kontroll i eget liv, og symptomer på fatigue kan forsterkes. I tillegg beskriver mange å ha redusert energinivå til å fokusere på gjenopptrening. Vi kjenner til sammenhengen mellom sykdom og belastninger før hjerne-slag, og risikoen for å utvikle symptomer på fatigue etterpå. Tidligere studier har også vist at kvinner i noe større grad opplever fatigue-symptomer etter hjerneslag. ■

TIA fallende risikofaktor

De hyppigste risikofaktorene for hjerneslag er i hovedsak stabile. Imidlertid er det en av faktorene som utmerker seg i en fallende trend: Tidligere TIA (transitorisk iskemisk attack) – på folkemunne omtalt som drypp – som er forbigående slagsymptomer. Norsk hjerneslagregister (NHR) har siden starten registrert de viktigste risikofaktorene for slag. I 2015 var nesten elleve prosent registrert med TIA ved innleggelse ved sykehus, mens tallet

i 2023 var åtte prosent for hjerneinfarktpasienter. Faglig leder ved NHR, professor Bent Indredavik (bildet), peker på bedre behandling og oppfølging ved TIA som forklaring på at færre enn før får etterfølgende hjerneslag. For å redusere risikoen ytterligere, er det viktig at alle personer som opplever TIA kontakter helsevesenet raskt da risiko for etterfølgende hjerneslag er størst i de første dagene etter et TIA.



Foto: Tommy Skar

Bekrefter mangelfull logopeddeknning

Bare sju prosent av pasientene svarte at de hadde fått logopedhjelp tre måneder etter hjerneslaget. I Norsk hjerneslagregisters årsrapport for 2023 var det 20 prosent som svarte at de hadde taleproblemer tre måneder etter slaget. Andre studier har vist at opp mot en tredel av slagrammede får afasi.

Ingen økning blant unge

Kun åtte av 100 hjerneslag rammer de som er under 55 år. - Det er heller ingen tendens til økning av slag blant de yngste (aldersgruppen 18-44 år), fastslår Norsk hjerneslagregister (NHR). I år har NHR satt i gang et treårig pilotprosjekt for å registrere også personer under 18 år.

Variasjoner i oppfølging

Drøyt fire av fem pasienter rapporterte at de hadde fått dekket sine hjelpebehov tre måneder etter hjerneslaget. Aldersgruppen 45-54 år skilte seg ut med lavere andel enn gjennomsnittet. Jevnt over var det færre som hadde fått dekket sitt behov for trening enn

som hadde fått dekket sitt hjelpebehov. For trening kom pasienter over 85 år dårligere ut enn gjennomsnittet. Norsk hjerneslagregister oppfordrer til å merke seg dette ved planlegging av oppfølging og rehabilitering.

Kvalitetsforbedringspris til Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Norsk hjerneslagregister (NHR) sin årlige kvalitetsforbedringspris går til Helgelandssykehuset Sandnessjøen for 2023. Kriterier for utnevningen, er: Stor bedring av måloppnåelse på registerets kvalitetsindikatorer, rapportert bruk av registeret i lokal kvalitetsforbedring, etterlevelse av god innregistreringspraksis og god oppfølgingsgrad etter tre måneder.

NHRs årsrapport for 2023 viser at mange sykehus bedret sin praksis som følge av data fra NHR. I alt pågikk 31 tiltak for å bedre kvaliteten på behandlingen fordelt på elleve sykehus.

Hellvik roser NHR

Ove Hellvik (bildet) fra LHL er en av brukerrepresentantene i Norsk hjerneslagregister sitt fagråd. – Jeg vil berømme de som jobber i registeret for deres kompetanse og innsats. Informasjonen de gir oss, blant gjennom årsrapporter, bruker vi i vårt arbeid for forbedringer for slagrammede, sier Hellvik.



Oppfordring til slagrammede: Bidra med svar til hjerneslagregistret

Norsk hjerneslagregister (NHR) har fra våren 2024 tatt i bruk ePROM, en nasjonal løsning for utsending av pasientskjema og innsamling av pasientrapporterte data digitalt via *helsenorge.no* eller digital post. I tillegg vil informasjon om status to-fire måneder etter hjerneslaget innhentes ved poliklinisk kontroll i sykehus/spesialisthelsetjenesten for pasienter som er aktuelle for en slik kontroll. - Vår oppfordring er at alle slagrammede bidrar med sine svar og erfaringer. Slik kan hjerneslagbehandlingen bli bedre, sier Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver og slagsykepleier i LHL.



OPPFORDRING: - Det er viktig at slagrammede bidrar med sin erfaring, sier rådgiver Tor Gunnar Haaland Krokan, rådgiver Therese Flø Bjerkvik, forsker Torunn Varmdal, registerkoordinator Randi Skogseth-Stephani, daglig leder Hild Fjærtøft, alle ved NHR, og statistiker Kari Krizak Halle fra Norsk hjerteinfarktregister. Foto: Tommy Skar

Ønsker du en enklere og mer aktiv hverdag?

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

▶ Blatchford benytter nyeste teknologi til printe hjelpe-midler med unik passform tilpasset hver kunde



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



▶ Blatchford kan produsere dropfortose i ulike farger etter kundens ønsker.
◀ Ankelfortose kan også produseres i de farger du måtte ønske.



Blatchford Norge består av 11 avdelinger som holder til i:
Arendal, Kristiansand, Sandnes, Bergen, Oslo, Mo i Rana, Bodø, Narvik, Harstad, Tromsø og Alta.

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

blatchford.no

Blatchford
Ortopedi



VELKOMMEN: Bente Endresen, Elisabeth Ripegutu Vike og Bente Nicolaysen ønsker Magne Wang Fredriksen velkommen til LHL. De tre representerer viktige slagmiljøer i LHL: Endresen er leder i LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus, Vike er leder i LHL Hjerneslag Ung og Nicolaysen er talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom. Foto: Tommy Skar

Wang Fredriksen ny generalsekretær i LHL

Magne Wang Fredriksen er ansatt som ny generalsekretær i LHL. Han har bred erfaring fra nevrofeltet.

Wang Fredriksen kommer fra stillingen som generalsekretær i MS-forbundet. Og han er styreleder i *Hjernerådet*, hvor LHL Hjerneslag og Afasi er medlem. Tidligere har han vært generalsekretær i Norges Parkinsonforbund.

Bred bakgrunn

Wang Fredriksen har bred erfaring innen frivillighet og helsesektoren. I tillegg til det som allerede er nevnt, kan nevnes at han er styremedlem i *Stiftelsen Dam* og styremedlem i *Virke Ideell og Frivillig*. Han har vært medlem av den regjeringsoppnevnte *Helsepersonell-kommisjonen* og ekspertgruppen for utvikling av den nye *Prioriteringsmeldingen* i helse-tjenesten. Fredriksen er oppnevnt til Helse-

og omsorgsdepartementets kontaktforum for brukere av helse- og omsorgstjenesten.

Takknemlig

– Jeg er svært takknemlig for tilliten jeg har fått fra LHL. Dette er en organisasjon med en stolt historie og et viktig samfunnsoppdrag. Jeg ser frem til å bidra til videreutviklingen av LHL og arbeidet for våre medlemmer. LHL har store muligheter og jeg gleder meg til å bidra til dette sammen med dyktige ansatte og engasjerte tillitsvalgte, sier den nye generalsekretæren.

Wang Fredriksen tiltrer stillingen som LHLs generalsekretær 1. januar 2025. ■

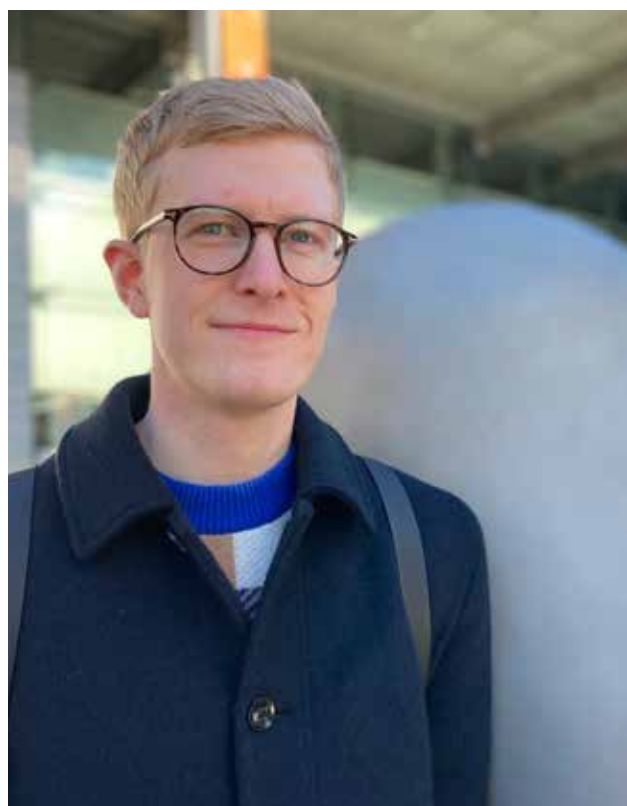
Seminar for slagrammede 18-35 år

9.-10. november arrangerer LHL Hjerneslag Ung et eget seminar for slagrammede i alderen 18-35 år. Interesserte kan kontakte Birgit Stræde for mer informasjon eller søknad om plass.

Av Tommy Skar

– Seminaret er på Gardermoen fra lunsj til lunsj. Tema er rettigheter og kommunikasjon. En viktig del av samlingen er å utveksle erfaringer og danne nettverk, sier en av initiativtakerne, Ruben Drengsrud Dahl (bildet).

Interessert? Send e-post til birgit.straede@lhl.no, organisasjonsrådgiver eventuelt ring mobil 930 22 445



LHL-landsmøtet med logopedkrav

Landsmøtet i LHL i juni vedtok flere uttalelser. Blant annet krever LHL en nasjonal plan for utdanning av logopeder.

Av Tommy Skar

I uttalelsen om logopeddekning krever LHL - i tillegg til utdanningsplan - blant annet:

- Helse- og omsorgsdepartementet må i sin gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, innlemme logoped i autorisasjonsordningen.
- Logopeder må bli lovpålagt tjeneste i kommunene, og regjeringen må komme

med tiltak for hvordan logopeddekningen i kommunene skal styrkes.

Uttalelsen ble vedtatt etter et initiativ fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn, som hadde sendt inn forslag om dette før møtet.

Fullstendig oversikt over vedtak og valg finnes på lhl.no.

TEMA: LIVSGLEDE

BOK: *Fra opptur til nedtur*, er tittelen på Nils Magne Røstums egen beretning om flyulykken.
Foto: Tommy Skar



Mirakel-Magne

Litt over klokka elleve 4. august 2004 skjedde det fatale: I over hundre kilometer i timen var et mikrofly på full fart fra 70 meters høyde og mot bakken. Nils Magne Røstum rakk å styre unna de nærmeste tretoppene. Så satte 31-åringen i et angstfylt dødsskrik.

Av Tommy Skar

Det neste han husker er at han våknet opp på regionsykehuset i Trondheim. Tre uker etterpå.

Men la oss gå tilbake til den skjebnesvangre dagen: Nils Magne (i dag 51 år) var på denne tida ambulansarbeider. Da han var ferdig med nattevakta satte han seg på bussen fra Trondheim til Oppdal. Målet var flystripa på Fagerhaug. Han ville kjenne på friheten som mikroflyet han hadde sertifikat for, ga han.

Dagen var perfekt for å fly: Sol, blå himmel og nesten ikke vind. Nils Magne gjorde som han skulle. Sjekket alt og fulgte alle

sikkerhetsinstrukser. Alt var i orden med det lille 230 kilos flyet med en motor på 52 hestekrefter.

Styrten

Første runde gikk lekende lett. Etter å ha observert Oppdal sentrum fra fugleperspektiv, tok han seg en liten pause etter landing. Ny sjekk. Ny tur. Nå var klokka 11.04.

Uten forvarsel tippet mikroflyet ned. Det var som om det stupte "kråke" eller kollbøtte. Bakken var ca. 70 meter unna. Det gikk bare sekunder. Så var mye knust. Og i den ødelagte flykroppen var det ett menneske: Nils Magne.

Da redningsfolkene etter hvert ankom gikk det mange minutter før de fikk skjært han ut. For det første de må gjøre, var å skumlegge hele flykroppen. De kjempet mot klokka. Ikke bare for å redde piloten. Men først å unngå den totale tragedien som kunne være bare sekunder unna: Brann som følge av bensinlekkasje.

Mirakel

Det er et mirakel at noen kan overleve en slik flystyrt. Styrtten forårsaket så mye energi at stålrør ble bøyd. Et menneske skal ikke tåle slikt.

Mens Nils Magne opplevde det ingen mennesker skal oppleve, var det noen som fikk med seg hva som skjedde. Ikke langt fra flystripa ligger en gård. Her bodde det også noen barn. Barna hørte flyet, smellet og ringte sin mor. Det var hun som fikk varslet ambulanse, som igjen varslet brannvesen og politi.

Det handlet om å redde liv. Da helikopteret ankom sykehuset i Trondheim gjorde de et unntak og landet rett ved hovedinngangen. Hvert sekund telte. Avstanden mellom helikopterplattformen og akuttmottaket var for lang. Nesten to timer var nå gått siden flystyrtten.

Enorme skader

Skadene var enorme: Skader på begge fotsåler, brudd i begge knær og ankler – med åpent brudd i høyre ankel – mageskader, sammenklappet lunge på venstre side, ribbeinsbrudd, kompresjons-skade i ryggraden, brudd i ryggvirvel med beinfragmenter i ryggmargskanalen, armskader, og hodeskade med blødning i hjernen, for å ta noe.

Nils Magne lå to uker i respirator. Operasjon avløste operasjon. Prognosene var ikke gode. Kroppen måtte lappes og bokstavelig talt skruses sammen igjen. Nils Magne er full av skruer og skiver.

Men 20. september ble han etter 48 sykehusedøgn overført til Munkvoll rehabilitering. Da Nils Magne kom til Munkvoll var han hundre prosent lam og med store språk- og taleproblemer. Da ble han forespeilet et videre liv i seng og rullestol.

Etter fire måneder kom en lykkelig oppdagelse: Et rykk i venstre stortå, som et signal fra ryggen. Dette var viktig siden en omfattende ryggoperasjon tidligere hadde forhindre nervebanene i å sende signaler gjennom kroppen, fra hjernen via ryggen til foten.

Nils Magne ble på Munkvoll rehabilitering i åtte måneder. Deretter ble det 72 døgn ved Buen eldresenter. Afasien gjorde at han gikk til logoped i fem år.

Uforklarlig

Flyulykken til Nils Magne ble rutinemessig etterforsket av politiet, men de fant ingen direkte årsak. Under granskningen fikk de fint start på motoren igjen.

Enda mer uforklarlig var det at han overlevde. Det finnes ingen lignende historie, har han fått høre flere ganger.

I ettertid har Nils Magne besøkt ulykkesstedet. Det gikk greit, selv om han der fant kanyler som lå igjen fra livredningen hans.

I 2012 ga han – som omtalt multitraumepasient – ut en liten bok om ulykken. Tittelen ble like galgenhumoristisk som dekkende: *Fra opptur til nedtur.*

Aktiv

I dag er Nils Magne et aktivt organisasjons- og friluftsmenneske. Han går, men må supplere med rullestol. Det slår oss at det ikke bare er selve ulykken som kunne gjort situasjonen annerledes. Men det kunne tida etter ulykken også. *Hva om han hadde gitt opp mens han var på Munkvoll rehabilitering? Ikke hadde orket mer egeninnsats? Ikke gjort all egentreningen?*



ULYKKA: Mikroflyet Nils Magne Røstum brukte styrtet og ble knust.
Foto: Privat



SITSKIUTØVER: Nils Magne Røstum elsker å kjøre sitski på Vassfjellet. Foto: Privat

– Jeg hadde ett mål fra dag én: Jeg skulle på beina igjen, forteller han.

Og ikke bare det. Han ville også oppleve alt livet har å by på. Men han innså raskt at han måtte tenke positivt rundt å bli ufør, som for mange setter varige spor.

– Mens andre må gjøre alt de kan når de har ferie, kan jeg gjøre alt jeg har lyst til mens andre er på arbeid, ler Nils Magne i sin positive tilnærming.

Derfor har han da også etter at ambulansen var parkert og han avskiltet som ambulansarbeider, tatt seilbåtsertifikat. Og han reiser mye. Selv om han ikke setter seg inn i et mikrofly igjen, så har han ingen problemer med å være passasjer i store fly. Hele 28 land har han besøkt siden 2007. Riktignok er flere av turene en kombinasjon av forlystelse og nødvendighet.

– Fordi jeg har så mye metall i kroppen, reagerer jeg på kuldeperioder. Da er det godt å være i varmere land, forteller Nils Magne.

Det er mange minner knyttet til turene. Han – og hans rullestol, slik han omtaler det i et vedlegg til boka si – har kjørt sin

egen bobil rundt i Nederland og Tyskland. Reisen til USA, med besøk i Las Vegas og San Francisco, står høyt i kurs. Og Norge leverer alltid, uansett hvilken landsdel han besøker. Noe av det flotteste han har sett, er den rike delen av Dubai. På motsatt side er det Oman og dets ekstreme fattigdom. Neste reise er til Filippinene i januar neste år. Drømmereisen er til Canada.

For øvrig er Filippinene samme land som han fant kjærligheten igjen i, i februar 2013. Året etter ble det giftemål i Norge.

Død og overlevelse

I tillegg til at Nils Magne har leveregler som sier han skal være positiv, så har han også en livserfaring med død og overlevelse. Før han ble ambulansarbeider, jobbet han i nesten to år som begravellesagent. Da fikk han erfaring med å håndtere og hente døde personer rundt om i Trondheim. De første årene som ambulansarbeider hadde han i Kirkenes. I et slikt yrke er ytterpunktene alvorlige ulykker og sykdommer på den ene siden og fødsler på den andre.

– Jeg har alltid hatt et ønske om å hjelpe andre, og dette driver meg også i dag.

17. august i fjor hadde han en tøff tur, fra *Nedalshytta* på norsk side til *Sylarnas Fjällstation* (Sylstasjonen) på svensk side.

Bakgrunnen for turen var denne: I januar 1994 frøs tre studenter fra Norges tekniske høgskole i hjel i et forferdelig uvær i Sylan. Uværet gjorde at den effektive temperaturen kom ned mot 50 kuldegrader. Den svenske redningstjenesten fant studentene omkommet i Tempeldalen, på svensk side av grensen.

Grunnen til Nils Magne's tur denne augustdagen 29 år senere, var at disse tre var hans venner. Nils Magne ville se stedet de omkom og hedre deres minne.

En annen krevende tur tok han 26. august i 2020: Opp på Rensfjellet, 941 meter over havet. Toppen ligger i grenseområdet mellom kommunene Selbu, Melhus og Midtre Gauldal. Turen er merket som krevende i turboka. Nils Magne tok den på fem timer opp og åtte timer ned.

Sitski-utøver

Nils Magne liker å utfordre seg selv. Derfor bruker han ikke bare tid på fjellturen, men også mange timer om vinteren på sitski. Dette alpinutstyret består av et sitteskall, en ramme og én eller to carvingski. Når utøveren

kjører selv, slik Nils Magne gjør, bruker han krykkeski for å holde balansen og styre. Nils Magne er medlem i paraalpint-gruppa til *Freiding alpint*. Og utenom utetreningen om vinteren, har de basis-trening hver mandag i treningssalen til Olympiatoppen i Granåsen.

Levende bevis

Nils Magne utrolige reise fra en skjebnesvanger flyulykke til et aktivt og eventyrlig liv kan inspirere oss alle til å forsøke å ikke gi opp, uansett hvilke utfordringer vi møter. Hans livsfilosofi minner oss om viktigheten av å finne glede og mening i *hver* dag. Og å fortsette å sette oss nye mål. Nils Magne viser oss at det å leve fullt ut handler ikke bare om å overleve, men å virkelig leve. ■

Oppsummering

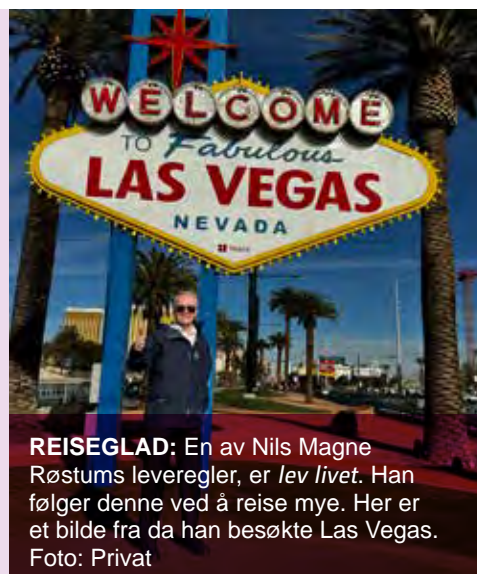
4. august 2004 styrtet mikroflyet til Nils Magne Røstum. Som ved et mirakel overlevde han, men ble hardt skadet. Flere måneders rehabilitering måtte til. Han bestemte seg for at han ikke ville knekkes, men leve livet. I årene etter ulykken tok han blant annet seilbåtsertifikat. Han bruker mye tid på friluftsliv og den lokale afasiforeningen. Siden 2007 har han besøkt 28 land.

Nils Magne's levereregler

Når du har sett døden på ulike måter, må det være noen grunner til at du fortsatt har framtidstro og dyrker det positive.

Her er Nils Magne Røstums levereregler:

- Vær positiv
- Ha viljestyrke
- Vær målbevisst
- Stå på
- Lev livet



REISEGLAD: En av Nils Magne Røstums levereregler, er *lev livet*. Han følger denne ved å reise mye. Her er et bilde fra da han besøkte Las Vegas. Foto: Privat

Aktiv lokallagsleder i LHL

Nils Magne Røstum ble etter ulykken med i den lokale afasiforeningen, hvor han etter hvert tok på seg rollen som leder. Han har nå ledet foreningen, som i dag heter LHL Afasiforeningen Trøndelag, i mange år.

Av Tommy Skar

Det er god aktivitet i foreningen. De kan være stolte av vårens gjennomførte aktiviteter. Og de er trygge på at høstens program er klart og kunngjort.

Når vi møter Nils Magne i Trondheim i midten av juni, har foreningen tatt sommerferie. Når dette magasinet kommer ut, vil de ha gjennomført en trikketur med foredrag om *Gråkallbanen*. I tiden fremover står flere spennende aktiviteter på agendaen. Disse inkludert foredragskvelder, restaurantbesøk, bowling og julebord på Britannia Hotel.



LEDER: Nils Magne Røstum er leder i LHL Afasiforeningen Trøndelag. Foto: Tommy Skar

Stiller med foredrag

Om noen ønsker et foredrag med Nils Magne Røstum om flyulykken og hvordan han har levd et innholdsrikt liv etterpå, stiller han. Nils Magne kan treffes på klatring@epost.no

Ny flyulykke på Oppdal

Da jeg 17. juni i år intervjuet Nils Magne om flystyrten i 2004 gjorde det sterkt inntrykk på meg. Bare fjorten dager etter intervjuet, 1. juli, skjedde en ny flykrasj på Oppdal. Flyet tilhørte min kamerat, som jeg

har vært venn med siden vi gikk på barne-skolen. Både pilot og passasjer omkom. Jeg har selv vært med å fly ulykkesflyet. Det er mange følelser knyttet til saken vi nå trykker. *Tommy Skar, redaktør og journalist*

Kunstig intelligens og afasi

Denne teksten er skrevet med hjelp av kunstig intelligens. Jeg har brukt Microsoft sin Copilot for å gi meg ideer om hvordan vi kan bruke teknologi til å hjelpe folk med afasi.

Av Hedda Døli, logoped MNLL og seniorrådgiver, Avdeling for ervervet hjerneskade, Statped

Hva er kunstig intelligens?

Kunstig intelligens, eller KI, er når vi lager dataprogrammer som kan gjøre ting som vanligvis krever menneskelig tenkning. KI er som en veldig smart datamaskin som kan:

- **Lære:** Den kan lære ved å analysere data og forbedre seg over tid.
- **Forstå:** Den kan lese og forstå bilder og tekst.
- **Ta valg:** Den bruker det den har lært for å ta valg.

Kunstig intelligens og afasi

KI kan kanskje hjelpe til i fremtidens rehabilitering av afasi. KI vil kanskje kunne brukes til å **kartlegge afasi**. Det kan fortelle oss noe om hvilke språklige utfordringer en person har. Forskere studerer dette nå, men det tar tid å utvikle og tilpasse for norske brukere. Vi må også sørge for at **personvernet** ivaretas.

I fremtiden vil kanskje **virtuelle assistenter** brukes til ekstra språktrening til personer

med afasi. Men KI forstår ikke at personer har forskjellige **kulturelle** og **språklige bakgrunner**. KI forstår ikke **følelsene** til de som har afasi. Det kan ikke erstatte det å ha kontakt med andre mennesker. Vi vet at dette er viktig i afasirehabilitering.

På sikt kan kanskje KI hjelpe personer med afasi til å kommunisere, for eksempel ved å bruke bilder eller annen teknologi på smarttelefonen. Selv om KI åpner for nye muligheter, vil det ikke ta over for logopedisk trening. Det blir et ekstra verktøy.

Folk som jobber med teknologi, fagpersoner og personer med afasi må **jobbe sammen** for å finne de beste måtene å bruke KI i behandlingen av afasi. ■

Referanser:

Privitera AJ, Ng SHS, Kong AP, Weekes BS. AI and Aphasia in the Digital Age: A Critical Review. Brain Sci. 2024 Apr 16;14(4):383. doi: 10.3390/brainsci14040383. PMID: 38672032; PMCID: PMC11047933.
Microsoft Copilot (<https://copilot.microsoft.com>)



ILDSJEL: Bente Nicolaysen roses for sitt sterke engasjement; en ildsjel, sies det. Her på landsmøtet i LHL i juni i år.
Foto: Julie Kathrine Knarvik

Slagaktivisten

Da Bente Nicolaysens sønn var sju år fikk han sin første hjerneblødning. Omsorgen for Liam har gitt henne engasjement for alle barn og unge som rammes av slag. Resultatet har blitt en iherdig, allestedsnærværende og uredd talsperson for både slagrammede og pårørende.

Av Tommy Skar

Vi skrur tida tilbake til 2011. Liam er på skolen i Jessheim i Akershus. Han må på toalettet. Idet han tar i dørhåndtaket, faller han i bakken. Gutten mister følelsen i kroppen, han kaster opp og blir bevisstløs. Så gjennomgår han en ni timer lang operasjon, og blir liggende tre uker i koma.

Ikke visste Bente på det tidspunktet verken hvordan det kom til å gå, eller hva dette skulle føre til.

Interessegruppe

En av konsekvensene er at Bente tok initiativet til det som i dag er interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom. Når dette intervjuet gjøres, har hun sammen med Marita Lysstad Bjerke lagt bak seg en svært vellykket landssamling for slagrammede barn og pårørende. 15 barn og 15 foreldre deltok på aktivitetshelga, som var lagt til Hurdal syn- og mestringscenter. Tilbakemeldingene var svært gode.



FRONTER: Bente Nicolaysen fronter slagrammede og pårørendes interesser i alle sammenhenger. Her under et arrangement i regi av Helsedirektoratet i 2019, hvor tema var "sammen redder vi liv". Bente er sammen med helsedirektør Bjørn Guldvog (t.v.) og TV-profil Dan Børge Akerø. Foto: Thomas Brun, NTB



TV-OPPTREDEN: Bente Nicolaysen har gitt slagrammede barn og pårørende en stemme gjennom media - også i TV - flere ganger. 16. juni 2022 var hun på besøk hos Desta Marie Beeder (midten) i TV2 God Morgen sammen med Janette Røseth. Foto: TV2

Hun skulle ønske hun selv hadde et slikt tilbud for seg og sønnen den gangen de var i samme situasjon.

– Etter at Liam kom ut av sykehuset, og skuldrene kunne senke seg litt, kom spørsmålene. Vi hadde behov for informasjon og noen å snakke med. Men vi fant det ikke noen steder. Vi søkte hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, hos NAV og andre steder. Da gikk jeg til LHL for å få de med på å gjøre noe, forteller Bente.

Opptatt av skolen

Hun ser i dag resultater av eget, andres og LHLs innsats. Både gjennom konkrete tiltak, og gjennom tenkning og oppmerksomhet. Under Arendalsuka tok Statped utgangspunkt i noe hun har forfektet hele tiden: Barnehage og skole som en viktig rehabiliteringsarena. Det samme budskapet tok Bente opp i et engasjert innlegg til landsmøtet i LHL i juni.

Og landsmøtet støttet henne, slik at den framlagte uttalelsen ble endret i tråd med hennes ønske.

Bente har da også gode forutsetninger for å ha synspunkter på skole. Hun er utdannet lærer fra sine år England. Hun bodde i Darlington, i nærheten av Newcastle, i perioden 2000-2009. Der var hun lærer på det lokale colleget. Som yrkesaktiv i Norge har hun vært norsklærer for minoriteter ved *Voksenopplæringa*.

– Jeg har alltid vært sosial, men til tider litt sjenert. I England lærte jeg meg å ta mer til orde. Og det har hjulpet meg til i dag å ta opp det jeg brenner for nesten hvor som helst med hvem som helst, sier Bente.

Musikk-interessert

Selv om Bente bruker mye tid på LHL-arbeid, liker hun å bruke tid også på venner



DRIVKRAFT: I kjærlighet til Liam, har Bente Nicolaysen gjort alt hun kan for han – og andre slagrammede barn – etter sønnens første hjerneslag. Foto: Privat

og musikk. Selv om hun hører på all slags musikk, fra klassisk til pop, går hun ofte tilbake til ungdomstidas musikksmak. På Hamar, hvor hun kommer fra, var hun med på å arrangere miljørock.

– Vi kombinerte miljøengasjement med musikkinteressen, sier hun, og minnes blant annet konsert med *Tre Små Kinesere*.

Etter tiden i England – hvor Liams farsslekt kommer fra – har hun fått økt interesse for alt som er britisk: Språk, kultur og historie. Men også den interessen startet på Hamar. Nærmere bestemt på Hamar katedralskole. Hun gir lektor Olav Hem æren for det.

Ambisjoner

Bentes arbeid for noen av de mest sårbare blant oss har ikke bare vært enkelt. Heller ikke i LHL hvor gjennomsnittsalderen er høy. Likevel har hennes strategi være å “gi og ta”. Det vil si når hun har fått ta opp sin gruppes interesser og behov, har hun gitt mange ganger tilbake ved å delta i ulike aktiviteter for å støtte andre grupper i LHL. Slik sett bør Bente inspirere mange andre.

– Jeg er glad for den oppmerksomheten LHL har gitt barn og unge. Og jeg er veldig takknemlig for den støtten jeg har fått. Men mitt ønske er at enda flere i vår gruppe kan få lokale tilbud, sier Bente.

Bente er klar til å bryte ny oppløyd mark både i og utenfor LHL for barn og pårørende. ■

Bentes råd til pårørende

- Be om CT/MR ved mistanke om hjerneslag.
- Sett deg inn i barnets rettigheter som elev.
- Sjekk skolens kunnskap om hjerneslag hos barn.
- Diskuter utfordringer som fatigue og afasi med skolen.
- Be om fleksible løsninger for lekser og prøver.
- Gi klassen informasjon om situasjonen, hvis barnet samtykker.
- Kontakt LHL Hjerneslag Barn og Ungdom for råd og støtte.



KRAV: Både mor Bente Nicolaysen og sønn Liam Forrest har vært pådrivere for at Norsk hjerneslagregister må registrere barn. Kravet ble satt fram også gjennom TV2 Nyhetene 11. juni 2021.

Resultater

Som talsperson for interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom har Bente Nicolaysen og hennes medspillere oppnådd resultater.

Av Tommy Skar

Her er de tre viktigste resultatene hun selv peker på:

Pilotprosjekt for registrering av barn: Norsk hjerneslagregister er i gang med et treårig pilotprosjekt for å registrere personer under 18 år, noe LHL i stor grad har bidratt til som pådriver.

Bredere erkjennelse av at barn kan få hjerneslag: Siden interessegruppa LHL

Hjerneslag Barn og Ungdom ble opprettet, har flere blitt oppmerksomme på at hjerneslag også forekommer hos personer under 18 år.

Egen organisasjon for slagrammede barn og pårørende: Gjennom interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom er LHL organisasjon for slagrammede barn og pårørende.



Bentes verv

- Talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom.
- Tiltredende i AU i LHL Hjerneslag Ung.
- Leder i brukerrådet Barne- og Ungdomsklinikken ved Oslo universitetssykehus.
- Medlem av faglig brukerråd EHS, SPRT, ASK i Statped.
- Medlem i kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Ullensaker kommune.
- Likepersonansvarlig og styremedlem i LHL Ullensaker.
- Likeperson på LHLs *Likepersonlinje*.

Kampsaker

Selv om interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom har oppnådd resultater, er det mange utfordringer å ta tak i.

Av Tommy Skar

Talsperson Bente Nicolaysen peker på følgende når hun skal prioritere fem kampsaker:

- Bedre overganger mellom ulike livsfaser for barn med hjerneslag.
- Samkjøring av lowverk innen helse og opplæring der disse er overlappende.
- Likeverdige helsetjenester og utdanningstilbud over hele landet.
- Bedre kompetanse og tilrettelegging rundt barn og ungdom med kognitive skader i skolen.
- Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
- Mer forskning på barn og hjerneslag og barn og afasi.
- Barn og unge, og deres pårørende, må bli mer aktivt trukket med i alle beslutningsprosesser som angår dem.



STATSRÅDSMØTE: 11. februar 2020 deltok Bente Nicolaysen på dialogmøte i Stavanger om *Likeverdsreformen*, hvor helseminister Bent Høie holdt åpningsforedraget. Bente og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom hadde flere innspill til Høie og regjeringen. Foto: Privat

Fakta om barn og hjerneslag

- **Forekomst i Norge:** Ca. 25-30 pr. år (estimat fra Norsk hjerneslagregister 2021).
- **Årsaker:** Medfødte misdannelser på blodårer, medfødt hjertesykdom, sykdommer som gir risiko for blodpropper og blødning, infeksjoner, kreft/svulst i hjernen, eller hodetraumer.
- **Symptomer:** I tillegg til de mest vanlige slagsymptomene som lammelser og språkvansker, får barn oftere hodesmerter, kvalme, oppkast, synsforstyrrelser og kramper.
- **Oppfølging:** Rehabilitering gjennom spesialiserte tilbud, samarbeid med sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner, Statped, kommunale helsetjenester, habiliteringstjenesten, barnehage/skole, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), og koordinator for individuell plan.

For mer informasjon: www.lhl.no/lhl-hjerneslag/vi-kan-hjelpe-deg/slag-hos-barn/



DELTAkere: Noen av deltakerne på LHL Hjerneslag Barn og Ungdoms familiesamling i juni. Foto: Thoralf Bergersen



VARIERTE AKTIVITETER: Det var varierte aktivitetstilbud for alle aldersgrupper. Foto: Thoralf Bergersen

Vellykket familiesamling i juni

Andre helga i juni var ni familier - i alt 30 deltakere - samlet ved Hurdal syn- og mestringssenter. Familiesamlingen ble en suksess, viser tilbakemeldingene.

Av Marita Lysstad Bjerke

Samlingen ble gjennomført som et samarbeid mellom LHL Hjerneslag Barn og Ungdom og Sunnaasstiftelsen.

Til sammen seks ledere var tilgjengelig gjennom helga, tre fra hver organisasjon. Det var varierte aktivitetstilbud for alle aldersgrupper.

Fakta om LHL Hjerneslag Barn og Ungdom

Interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom ble opprettet høsten 2018. Gruppa er et nettverk for barn og unge under 18 år og deres pårørende. Gruppa arrangerer en årlig landssamling. Den jobber ellers med informasjonsspredning og politisk påvirkning. For kontakt: hjerneslag.bu@lhl.no. Du finner også gruppa på Facebook.



LANSERING: Interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom ble lansert på TV2 Nyhetskanalen 7. oktober 2018, hvor Bente Nicolaysen og Liam Forrest deltok sammen med Marita Lysstad Bjerke.



DELTAKERE I ARENDA SUKA: F.v.: Marita Lysstad Bjerke, Anine Johansen, Sonja Skinnarland, Lise Christoffersen, Jan-Erik Narvesen, Heidi Kjærnes, Jarle Eskedal og Tommy Skar. Foto: Kerstin Skar

Nav-støtte til inkluderingsplakat

Under Arendalsuka la LHL og Sunnaasstiftelsen fram ti råd for bedre inkludering i arbeidslivet av personer med nedsatt funksjonsevne. I debatten i et fullsatt «hjernetelt» hos *Hjernerådet* ga Nav full støtte til tiltakene.

Av Yngvild Larsen Schei

Rådene ble presentert som en inkluderingsplakat (se side 41). På programmet med tittelen *Ta meg med*, viste Jarle Eskedal, prosjektleder i Cynergi Film, filmteaseren *OVE – veien tilbake til arbeidslivet etter hjerneslaget*. Heidi Kjærnes, prosjektleder hos Sunnaasstiftelsen, innledet om personer med nedsatt funksjonsevne som samfunnets ubrukte ressurser. Deretter var det samtale, hvor følgende deltok: Lise Christoffersen, stortingsrepresentant fra Arbeiderpartiet, Sonja Skinnarland, arbeids- og tjenestedirektør i Nav, Jan-Erik Narvesen, HR-direktør hos Hennig-Olsen Is, Anine Johansen, prosjektleder i Sunnaasstiftelsen og Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver i LHL.

Nav-støtte

Under debatten ga Skinnarland støtte til LHL og Sunnaasstiftelsens forslag.

– Vi er nødt å finne nye løsninger i fremtiden og se annerledes på hvordan vi håndterer personer med nedsatt funksjonsevne og vi må sammen finne de løsningene. Vi støtter *Inkluderingsplakaten*, og ønsker å jobbe for de gode veiene videre for å få flere ut i arbeidslivet, sa Navs arbeids- og tjenestedirektør.

Bakgrunn

Bakgrunn for inkluderingsplakaten er at mange med nedsatt funksjonsevne står utenfor arbeidslivet, men vil jobbe. Samtidig mangler Norge arbeidskraft. Sysselsettingsandelen til personer med helseproblemer var i 2022 om lag 33 prosent lavere enn for resten av befolkningen, ifølge regjeringens perspektivmelding. I meldingen vises det til at i 2019 rapporterte i underkant av en tredel av de ikke-sysselsatte med helseproblemer at de ønsket å komme i arbeid. Det tilsvarer om lag 100 000 personer. ■

INKLUDERINGSPLAKATEN



Snakk MED meg, ikke OM meg



Skap tilgjengelige og tilpassede arbeidsplasser



Tilby fleksible arbeidstider



Gi opplæring og frem holdningsskapende arbeid



Ta i bruk erfaringskompetanse



Sikre mangfoldig, likestilt og fordomsfri rekruttering



Tenk langsiktig og utforsk støtteordninger



Gi tilgang til informasjon



Gjennomfør jevnlig evaluering



Anerkjenn og se ressursene mine
-jeg kan gi et konkurransefortrinn!

Logopedløsning for Ringsaker kommune

Etter påtrykk fra blant andre LHL Ringsaker, lyste kommunen før sommeren ut en ettårig vikariatstilling som logoped.

Av Tommy Skar

– Både LHL-laget og Hamar og omland Parkinsonforening har vært urolige for kommunens logopedtilbud til voksne etter at en av kommunens logopeder skulle gå av med pensjon til sommeren. Også ventetider for oppfølging fra logoped, har fått kritikk, sier nestleder Kjell Juliussen (bildet) i LHL Ringsaker.

Uenige om voksenoppfølging

Ringsaker kommunes logopedtilbud er lokalisert i Logopedisenteret, som er en del av Voksenpedagogisk senter. Senteret har tre stillinger innen logopedi, og gir tilbud til barnehagebarn, skolebarn og voksne, i hele kommunen. Kommunen og brukerorganisasjonene har vært uenige om i hvor stor grad senteret kan gi tilbud til voksne, blant andre slagrammede.

Videre rekruttering

Etter påtrykk fra organisasjonene er det nå utlyst ett års vikariat som logoped fram til 1. august neste år, og denne stillingen skal prioritere oppfølging av voksne brukere, men også noe på barn.

– Som en del av løsningen, for å ikke svekke tilbudet i Ringsaker, skal kommunen også jobbe for at en selvstendig næringsdrivende logoped kan etablere seg i kommunen. Kommunen vil tilby vedkommende kontorplass ved Voksenpedagogisk senter, opplyser Juliussen.

Juliussen sier at LHL Ringsaker vil følge nøye med på utviklingen i kommunen, og at de ikke kommer til å akseptere at logopedtilbudet til voksne svekkes i framtida. LHL



Ringsaker mener at behovet for å videreføre den kommunale stillingen må drøftes før vikariatet går ut.


Ros

LHLs egen logoped, Vanessa Seidler Krone, gir ros til LHL Ringsaker for å engasjere seg.

– Det er viktig at alle LHLs lokallag sjekker hva som er status i egen kommune. Gjør som LHL Ringsaker, jobb politisk og bidra til løsninger, sier Krone.

Hun understreker likevel at LHLs holdning er at kommunene ikke kan løpe fra sitt ansvar for å tilby logopedhjelp gjennom å ikke ansette egne logopeder og isteden vise til selvstendig næringsdrivende logopeder som ikke er omfattet av samme forpliktelser. ■

Kryssord



						TA TIL SEG		KAM- PEN	INVI- TERE	
						BY I FRAN- KRIKE				
								FORBI		LØPT
						TALL				
						NUT				
	PLA- NET		NYDE- LIG FOLK	FRUK- TENE	NET- TET	OVAL ARENA				
							LENG- DE- ENHET			
FØLER					SPION					
MÅLER					LEVER					
		BJØRK	FISK FLY				SPISE	HVIL- TE		BØR DU HA I BÅT
								TALL- ORD		
HANS OG ...	NY- VASKET				BAK					
					RUSE					

Mange unge voksne på sykehjem

Pr. 31. desember 2023 var det minst 74 unge voksne plassert på sykehjem, ifølge Helsedirektoratet. Samme tall i 2022 var 98. 21 av de 74 hadde flytteønske. For ni av dem forelå det flytteplaner. LHL etterlyser regjeringens varslede lovendringsforslag om forbud mot å plassere unge voksne på sykehjem mot sin vilje.





Foto: Elin Sletten

LEGO som språktrening og sosial aktivitet

Logoped Elin Sletten har startet en LEGO- og spillgruppe i Rogaland. – Det finnes ikke så mange aktiviteter og samlingspunkt for dem med afasi og hjerneslag, sier Sletten.

Av Marianne Brodin



Elin Sletten. Foto privat

– Jeg håper dette tiltaket kan inspirere andre rundt omkring i landet til å starte lignende grupper, sier Sletten.

Å ha afasi gir store utfordringer i hverdagen, som hos de fleste i stor grad består av språklige aktiviteter.

Det blir vanskelig å vise hva man kan, vil, tenker og føler når språket ikke fungerer som det skal. Mange med afasi opplever at de blir ansett som mindre intelligente og at folk snakker om dem og ikke med dem. Aktiviteter som gir mestringfølelse og sosialt fellesskap er derfor ekstra viktig.

Visualisert informasjon gjennom bilder
Logopeder jobber med rehabilitering av språket

og bruker ulike verktøy. Det kan blant annet handle om andre måter å få fram språket på.

Sletten er logoped og har lang erfaring med å jobbe med personer med afasi.

– Aktiviteter som ikke krever ord, men handling gir personer med afasi gode muligheter for mestring, sier Sletten.

– Med dette som bakgrunn fikk jeg ideen om å starte en aktivitetsgruppe med LEGO og ulike spill.

Sletten er også styremedlem i LHL Hjerneslag Ung Rogaland. Gjennom lokallaget søkte de afasimidler i LHL og startet LEGO- og spillgruppen.

– Gruppen er godt i gang og vi har møttes tre ettermiddager på forsommeren og fortsetter til høsten, forteller hun.

– Bakgrunnen for at jeg valgte å starte en LEGO- og spillgruppe er at mange med afasi forstår ofte mye mer enn det de klarer å gi uttrykk for. Når de får visualisert informasjon gjennom bilder, får de mye bedre forståelse. De kan forklare hva som menes ut fra bildet. Dessuten er LEGO-bygging en form for kognitiv aktivitet. De bruker oppmerksomhet, fokus, planlegging og forstår sammenhenger ved å sette deler sammen til en helhet, forklarer Sletten.

LEGO- og spillgruppen er også et sosialt tiltak. De får lov til å bruke kantinen på Lassa Rehabilitering. Aktiviteten er en åpen, uformell samling med fokus på fellesskap og kjekke aktiviteter. Dit kommer også personer som er innlagt ved sykehuset. Det ofte lite som skjer på et sykehus om kvelden og aktiviteten er kjærkommen.

– De på *Slagposten* er veldig positive til tiltaket. Jeg har alliert meg med logopedene på *Lassa* slik at jeg ikke står alene om å arrangere. Det gjør det enklere å gjennomføre, forteller Sletten.

LEGO og spill som rehabilitering

Flere av deltakerne sier selv at det som hjalp etter hjerneslaget var LEGO-bygging og legges puslespill. Det handler om konsentrasjon, fokus og oppmerksomhet. Det er mange som sier at dette har hjulpet dem å holde på konsentrasjon over lengre tid. I tillegg gir det en god, sosial fellesskapsfølelse.

Ved hjelp av visuell informasjon og uten språk har deltakerne lært Sletten å spille *Backgammon*.

– I *Backgammon* må en virkelig bruke de kognitive evnene og det krever noe av meg. Samtidig får deltakerne en mestringsfølelse med å forklare meg spillet ved hjelp av visuell informasjon, sier Sletten entusiastisk.



Foto: Elin Sletten

– Det gir ingen mestringsfølelse å prøve på ting du ikke klarer med den ervervede hjerneskaden. Kortspill og andre spill gir mestringsfølelse og deltakerne får blomstre, forklarer Sletten.

– Mange av LEGO-settene hadde jeg ikke klart å sette sammen selv, ler Sletten.

Hjernetrening etter hjerneslag

LEGO kan også være god trening for de som har hatt hjerneslag, men ikke har afasi. Etter hjerneslag kan man få vansker med planlegging, vansker med simultane ferdigheter og hukommelse. Derfor er spill som for eksempel sjakk og LEGO-klosser god trening.

– Dette er den beste treningen jeg har hatt etter hjerneslaget, forteller Terje som er en av deltakerne i gruppen.

Han bruker en til to timer pr dag på å bygge LEGO. Da føler han at han får en god dose med hjernetrening. ■



VIKINGTID: Fra filmen *Runenes hemmelighet* med Christin Unwod Dorga foran i midten. Foto: Privat

Christin klar med *Runenes hemmelighet*

Christin Unwod Dorga (57) har gått fra statistroller til hovedrolle. Den har hun i sin egen film, *Runenes hemmelighet*.

Av Tommy Skar

Man skal leve ut sine drømmer her og nå, mener Sandnes-kvinnen. Den bevissthet har bare blitt sterkere etter at hun som 35-åring fikk hjerneinfarkt (blodpropp) i lillehjernen og ble hundre prosent ufør.

På et tidspunkt begynte hun å ta statistroller. I NRKs andre sesong av komiserien *Vikingane* er hun med i alle episoder. Der stiller hun i egensydde vikingklær. I dramaserien *Lykke-land* på samme kanal deltar hun i sesong én og tre. Videre kan vi ta med statistroller i den første sesongen av fantasy-dramaserien *Ragnarok* på Netflix og sesong ni av den norske situasjonskomedien *Helt perfekt* med Thomas Giertsen på TVNorge.

Etter disse statistrollene begynte hun å få tilbud om større roller. Blant annet har hun deltatt i en reklamefilm for Gjensidige og i studentproduksjoner ved Danvik Folkehøgskole.

Spilt mot Joner

En rolle hun ser tilbake på med stolthet er fra den virkelighetsinspirerte filmen *E' Det Muligt*. Der er vi tilbake i 1968. En vennegjeng på fire gutter graver ned noen gamle kinesiske mynter i Stavanger sentrum og kastes ut i et arkeologisk sirkus som endrer verdenshistorien. Her spiller hun mot selveste Kristoffer Joner.

– Så jeg har kysset Kristoffer Joner, ler Christin.

Manusforfatter og regissør

Men fra kinesiske mynter til norske runer. – Min mor sa at jeg skulle vært skuespiller. Nå er jeg det, ler Christin.

Hun har ikke bare hovedrollen i *Runenes hemmelighet*. Det er også hun som har skrevet manuset og har hatt regien. Og har hatt ansvaret for rekvisitter og kostymer.

Det siste sammen med sin mannlige mot-spiller, Espen Hatleskog. Og utover støtte fra *Quality Group* og enkeltpersoner gjennom *Spleis*, har Christin finansiert mye av produksjonen fra egen lomme. Budsjettet for tre minutter og 48 sekunder var på om lag 50 000 kroner. Derfor har det blitt en *Unwodfilm*.

Vikinger

I starten av filmen møter vi vikingkvinnen Sol, som sitter og leser runer når vikingen Eigil kommer forbi. Sol og Eigil starter en samtale som utvikler seg. Resten av historien må du selv se. For øvrig har filmen viktige og spennende effekter. Og vi kan røpe at det på slutten av filmen er animert inn et vikingskip.

Vikingtid og runer er altså tema for filmen. Runer er fellesgermanske skriftegn og den eldste kjente skriften i Norge.

– Du kan ikke lese framtida når du leser runene. Men du kan lese nåtida. Og ut ifra nåtida kan man se både bakover og framover i tid.

Møte med Hatleskog

Christin er med i snappegruppa *Livet som usynlig syk*. Og det var der *Unwodfilm*-produksjonen startet da hun skulle intervju Espen Hatleskog. Han har levd med hjertefeil siden han ble født, og er influenser på Instagram. Etter møtet skrev hun manuset til det som har blitt filmen *Runenes hemmelighet*.

Nå vil gjerne Christin vise filmen sin for andre. Ikke minst for lag og foreninger, blant annet i LHL. Ikke bare får man se filmen, men i forkant forteller hun om sin reise etter hjerneslaget og om sin slaghverdag.

Budskap

Hun har et budskap som angår mange flere enn slagrammede.

– Det gjelder å ikke gi opp, sier Christin.



UNWODFILM: Christin Unwod Dorga har laget sin egen film, og fått god mottakelse. Foto: Privat

Det rådet relateres ikke bare til hjerneslag. Før slaget fikk hun diagnosen fibromyalgi og rett før beslutningen om filmen ble tatt, fikk hun påvist en kreftsvulst i høyre nyre.

– Selv om beskjeden kom i april i fjor og jeg var kreftfri i august, satte det ting i perspektiv. Da bestemte jeg meg for å lage filmen selv. Det er fordi livet er viktig å leve i dag. Man kan ikke vente til man for eksempel er 67 år og skal bli pensjonist. Det mange som ikke blir 67 en gang. Jeg måtte gjøre dette for min egen del, sier Christin.

Optimist

Når Christin i dag ser tilbake, erkjenner hun at hun møtte en del problemer. Men utfordringer er til for å løses, som hun også påpeker. Og gjennom en bratt læringskurve har hun fått et resultat hun er fornøyd med.

Kommer det mer fra henne framover?

– Jeg har i alle fall en ny idé, avslører Christin.

Lag og foreninger som ønsker filmvisning og foredrag av Dorga kan ta kontakt på e-post unwod.livsnyster@yahoo.no ■

LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt

Pårørende **Liv Hellvik** fra **LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus** og **FFO Oslo** har tatt plass i brukerutvalget for **Akershus universitetssykehus (A-hus)**. Her er hun sammen med administrerende direktør **Øystein Mæland**. Foto: A-hus



I slutten av mai ble **LHL Hjerneslag Ung Nordland** revitalisert. Oppfordringen kom til **LHL Bodø** via helsetjenesten, som hadde vært i kontakt med unge slagrammede. Både **LHL Nordland** og **LHL Bodø** støttet opp om initiativet. **Melissa Birkeland** fra **LHL Hjerneslag Ung Troms** deltok på møtet, hvor hun delte deres erfaring med å etablere nettverk. Fordi fylket er geografisk stort, ble det valgt talspersoner i flere regioner. **Yngve** og **Ingrid Bentzen** fra **Lurøy** representerer **LHL Hjerneslag Ung Nordland** på årskonferansen og landssamlingen til **LHL Hjerneslag Ung** i september. I tillegg er **Jan-Erik Søfteland** i **LHL Narvik** og **Anastasia Yakovina** i **LHL Bodø** kontaktpersoner. Fra høsten legges det til rette også for digitale møteplasser i nettverket. Foto: Hedda Vikan Seljeseth

28. mai deltok **Marianne Brodin** på medlemsmøte i **Telemark Afasiforening**. På bildet er styret i foreningen, f.v. **Turid Nilsen** (leder), **Ingeborg Vidsjå**, **Marianne Brodin**, **Grete Øygarden** og **Kari Heimdal**. Foto: Privat



28. april deltok spesialrådgiver **Tommy Skar** i LHL i NRK Helgemorgen på TV og i radio, hvor tema var mangelfull informasjon om rehabiliteringstjenester. Skar debatterte teamet med statssekretær **Karl Kristian Bekeng** fra Helse- og omsorgsdepartementet og stortingsrepresentant **Marian Hussein** fra Sosialistisk Venstreparti. Foto: Kerstin Skar



25. april arrangerte LHL Eidsvoll og Hurdal møte om hjerneslag og afasi. Logoped **Anne Mette Mortvedt** holdt foredrag om afasi, mens **Christian** fortalte sin sterke historie om egen afasihverdag. På bildet, f.v.: **Marianne Brodin**, spesialrådgiver organisasjon i LHL, Christian og Mortvedt. Foto: Privat

LHL Afasiforeningen i Østfold arrangerte nettverkssamling på Scandic hotell Brennemoen 13.-14. april. De 22 deltakerne fikk flotte opplevelser sammen gjennom foredrag, gruppeaktiviteter og hyggelige måltider. - Fellesskapet styrkes ved å samles i mindre grupper og dette er spesielt viktig for personer med afasi og deres pårørende, forteller **Randi Skjeltopr Andresen**, leder i foreningen. Det var latter og glede gjennom felles deltakelse og entusiasme i selskapsleken om kvelden. Særlig personer med afasi satte stor pris på at nettverkssamlingen var preget av god tid og ro så alle fikk tid til å oppfatte og til å meddele seg. Foto: Inghild Bjørgestad



Unge pårørende-konferanse i Manchester

9. april ble den fjerde internasjonale unge pårørende-konferansen arrangert i Manchester. Konferansen bød på tre dager med kunnskapsutveksling og innblikk i hvordan andre organisasjoner i Europa jobber med og for unge pårørende.

Av Marianne Brodin

En av deltakerne var Oda-Marie Muriaas. Hun representerer LHL i ungdomsrådet for unge pårørende. Ungdomsrådet ble opprettet av Pårørendealliansen i 2023. Rådet består av åtte representanter fra alliansens medlemsorganisasjoner.

Engasjert

Oda-Marie Muriaas (22) opplevde å bli pårørende til en far som fikk hjerneslag da hun var elleve år. Hun har engasjert seg i unge pårørendes situasjon. Muriaas holder foredrag. Hun er opptatt av at barn og unge som pårørende må få bedre informasjon og oppfølging.

– Det var en fin opplevelse å delta på konferansen, forteller Muriaas. Jeg sitter igjen med kunnskap som jeg kan ta med meg videre i engasjement for andre unge pårørende.

Felles utfordringer

Mange av utfordringene til unge pårørende er felles i Europa. Unge pårørende har store omsorgsoppgaver. De sliter med egen helse og økonomi. De unge pårørende sa selv at de ønsker å bli sett, involvert og støttet i sitt omsorgsarbeid.

– Det var godt å møte andre som har stått i samme situasjon, sier Muriaas. Vi trenger mer oppmerksomhet på hvordan det er å bli pårørende som barn. Det er mange som har det vanskelig.

– Jeg savner også mer oppmerksomhet rundt somatisk helse, legger hun til.



I MANCHESTER: Stående bak og i midten f.v.: Elisabeth Ledal, Hjernesvulstforeningen, Robin Kirknes Andreassen, Pårørendealliansen og Alice Steckmest, PIO Pårørendesenteret i Oslo. Foran f.v.: Celine Haaland-Johansen, Aldring og helse og Oda-Marie Muriaas, LHL. Foto: Rita Weum

Ungdomsrådet

Undersøkelser dokumenterer ulike utfordringer for unge pårørende i alderen 16 til 30 år. De opplever blant annet at rollen har negative konsekvenser for de sosiale livet. De er også mindre fornøyd med livet enn unge generelt. Pårørendealliansens ungdomsråd dekker somatikk, psykisk helse og rus. ■

ORTHOPUS Supporter

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

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

Systemet kan festes til bord, rullestol eller på gulvstativ.

Les mer og kontakt oss for utprøving!



Hjelpemidler for hjerneslag og nerveskade

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

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



✉ service@cypromed.no

☎ 62 57 44 33

🌐 www.cypromed.no

a | ALFESS™

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

FUNKSJONER og FORDELER MED ALFESS

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



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

alfimed

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