



LHL

# Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin,  
nr. 3, 2024

Intervju  
med LHLs  
nye general-  
sekretær!

Einar gikk  
Norge på  
langs for  
kvinnehjertet

Personlig historie:  
Jeg har fått  
livet i gave

Nye kostråd  
for befolkningen

Afasi – når  
språket forsvinner

# Innhold

## Temasider

LHL skal være flaggskipet .....	6
Alle kan bli organdonor .....	20
Samfunnsansvar ligger i LHLs DNA .....	21
Tren for en god helse .....	34

## Helsefag og forskning

Med LHL i ryggsekken på medisinsk konferanse ..	25
Nye kostråd for befolkningen .....	26

## Politiske saker

10 tiltak for inkludering av personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet .....	23
Folkehelsepolitikken på rett kjøll .....	24

## Litt av hvert

Medlemsfordeler .....	4
Leder .....	5
Kryssord og sudoku .....	46
Quiz .....	36

## LHLs pasientombud «Spør Atle»

Tema: Lungesykdom .....	44
-------------------------	----

## Kvinnehjertet

Einar gikk Norge på langs for kvinnehjertet .....	10
Med hjerte for kvinnen .....	12
Sprek med LHL har kommet for å bli! .....	13

## Pasient- og pårørende historier

Jeg har fått livet i gave! .....	14
LHL har vært med meg hele livet! .....	30
Vilje av stål .....	38

## Hjerneinfarkt, afasi, astma og allergi

Dette bør du vite om hjerneinfarkt! .....	41
Afasi – når språket forsvinner .....	43
Yrkesrelatert astma .....	48

## Mat og kosthold

Fisk er sunt året rundt! .....	32
- Oppskrift: Tunfisk og mangosalsa .....	33

## Et bedre liv

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

LHL har 240 lokallag som tilbyr trimgrupper, likepersonstilbud, og et sterkt fellesskap over hele Norge. Gjennom forskning, politisk påvirkning, profesjonell behandling og folkeopplysning har LHL siden 1943 bidratt til å gi folk et bedre liv. Det skal vi fortsette med.

### Adresse

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

### Ansvarlig redaktør

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

### Redaktør

Julie Cathrine Knarvik  
Tlf. 93 24 51 85  
julie.cathrine.knarvik@lhl.no

### Layout og produksjon

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



# Høydepunkter

## 6

### Intervju med LHLs nye generalsekretær!

– Rollen til frivillige organisasjoner i Norge har aldri vært viktigere enn nå. Og LHL skal selvfølgelig være en av de organisasjonene som supplerer samfunnet.



## 10

### Einar gikk Norge på langs for kvinnehjertet

8. juni startet ferden fra sør til nord for Einar Formo. Han har siden gått jevnt og trutt oppover vårt langstrakte land for LHL, og samlet inn penger til forskning på kvinnehjertet.



## 26

### Nye kostråd for befolkningen

I august kom de nye norske kostrådene, som er oppdatert for første gang på tolv år. Myndighetenes kostråd skal inspirere til et sunt og variert kosthold, som bidrar til å gi god helse og gode liv.



## Dine medlemsfordeler

- **LHLs likepersonstjeneste.** Snakk med en person som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende. Tlf: 22 79 90 90.
- **LHLs rådgivningstjeneste.** Svarer på dine spørsmål om hjerte- og lungesykdommer, hjerne-slag, afasi, fysisk aktivitet, astma, allergi og pasientrettigheter. Tlf: 22 79 90 10.
- **Treningsgrupper, kurs og aktiviteter m.m i ditt lokallag.** Finn ditt lokallag og aktiviteter på [lhl.no/lokallag](http://lhl.no/lokallag).
- **Gratis bistand fra LHLs pasientombud.** Tlf: 22 79 90 10. e-post: [atle.larsen@lhl.no](mailto:atle.larsen@lhl.no).
- **Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, hjerneslag, afasi og astma og allergi.** Se [lhl.no/nyhetsbrev](http://lhl.no/nyhetsbrev).
- **Rabatt hos Hjemmelegene.** Som medlem betaler du kr 900,- (ordinær pris kr 1290,-) for hjemmebesøk, og kr 299,- (ordinær pris kr 350,-) for chat med lege. Bestill på [hjemmelegene.no](http://hjemmelegene.no) bruk rabattkoden «EtBedreLiv».
- **15 % rabatt på alle produkter i LHL Første-hjelp.** Bestill her: [forstehjelp.lhl.no](http://forstehjelp.lhl.no) og bruk rabattkoden «2021medlemhlh».
- **15 % rabatt på alle varer hos Farmasiet** (unntatt legemidler). Tilbudet gjelder ikke allerede rabatterte varer. Bestill på [farmasiet.no](http://farmasiet.no) og bruk avtalekode «LHL2017».
- **15 % rabatt på treningsavgift ved SATS.** Bestill på [sats.no](http://sats.no) og bruk rabattkode «100p40245rpt16».
- **Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon hotels og Strawberry Hotels.** Du kan lese mer om hotellavtalene og dine medlemsfordeler på [lhl.no/medlemsfordeler](http://lhl.no/medlemsfordeler).
- **Nettavisen Klar Tale.** Som medlem av LHL får du Klar Tale pluss på nett gratis. Du får også e-avisen gratis en gang i uka. Tilbudet gjelder ikke papiravisen. Sjekk medlemsfordeler på [lhl.no](http://lhl.no) og bestill med medlemsnummeret ditt.

\* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene

## LHLs arbeid lokalt – et tilbud der du bor

Vi har 240 lokallag rundt om i hele Norge. Her arrangeres det treningsaktiviteter, kurs, informasjon- og temakvelder samt turer og sosiale møteplasser. Lokallagene drives av frivillige som har tid og anledning til å stille opp som medmennesker i sitt nærmiljø. Alle er velkommen til å delta eller engasjere seg som frivillig.

### Tren med lokale treningsgrupper

Mange av lokallagene har godt etablerte treningstilbud. Vi har blant annet treningsgrupper med saltrening, bassentrening, tur og stavgangsgrupper.

---

Les mer på [lhl.no/lokallag](http://lhl.no/lokallag), her finner du også vår **kurs og aktivitetskalender** hvor aktiviteter og arrangementer i ditt lokallag blir lagt ut.



En aktiv gjeng  
fra LHL-Hadsels  
lokallag.



**Mari Larsen**  
generalsekretær i LHL

Kjære LHL-medlemmer

## LHLs mål er å øke bevisstheten og kunnskapen i befolkningen om risikofaktorer og symptomer ved hjerteinfarkt hos kvinner.

### Med hjertet for kvinnen

LHL har i høst satt søkelys på kvinner og hjerteinfarkt gjennom den digitale kampanjen «Med hjerte for kvinnen». Målet er å øke bevisstheten og kunnskapen i befolkningen om risikofaktorer og symptomer ved hjerteinfarkt hos kvinner. Kvinner kan ofte oppleve at symptomene er mer diffuse, atypiske og vanskelig å tolke. Det øker risikoen for at kvinnen selv, pårørende eller helsepersonell ikke forstår at det dreier seg om et hjerteinfarkt, noe som kan få alvorlige konsekvenser. Det er flott å se at kampanjen har nådd så bredt ut til befolkningen, og vi håper dette kan være med på å gi kvinner en bedre hjertehelse og til og med kunne redde liv.

### Norge på langs for hjertesaken

I dette bladet kan dere lese om Einar Formo som har gått Norge på langs for hjertesaken. Det er imponerende at Einar, som har hatt hjerteinfarkt og fått implantert pacemaker, har gjennomført en så lang og krevende tur. Han er et bevis på at det ikke er farlig med fysisk aktivitet selv for en som har hatt infarkt. Tvert om er det slik at fysisk aktivitet er viktig både for å forebygge hjerteproblemer og for å redusere risikoen for nytt hjerteinfarkt.

**«Fysisk aktivitet er viktig både for å forebygge hjerteproblemer og for å redusere risikoen for nytt hjerteinfarkt.»**

Underveis på turen samlet Einar inn penger til arbeidet for kvinner og hjertesykdom fordi han ønsker mer oppmerksomhet på dette området. Det er vi veldig takknemlig for.

### Ny generalsekretær

På nyåret kan vi ønske den nye generalsekretæren i LHL, Magne Wang Fredriksen, velkommen til oss. Magne har lang erfaring fra organisasjonsarbeid og politisk påvirkningsarbeid og vil bli en viktig ressurs for LHL i årene som kommer. Vi gleder oss til å få Magne med på laget for å gjøre LHL til en enda mer synlig, sterk og aktiv organisasjon.

### Julen – en tid for fellesskap, men også savn og ensomhet

Nå går det fort mot jul, en høytid de fleste gleder seg til. Det blir fint å være sammen med familie og venner og kose seg litt ekstra. Men for en del som er alene, kan julen være en tid der en kan føle ekstra mye på savn og ensomhet. Jeg vil oppfordre alle til å tenke på om dere kjenner noen som trenger litt ekstra omsorg i julen - en hilsen, en invitasjon eller et besøk. I LHL vet vi at det sosiale fellesskapet betyr mye for mange av dere som deltar på aktiviteter i lokallagene våre.

***Jeg ønsker dere alle en fin adventstid og en riktig god og fredfull julefeiring!***



# – LHL skal være flaggskipet

– Det å få lov til å være generalsekretær for en organisasjon som LHL, er en gave. Rollen til frivillige organisasjoner i Norge har aldri vært viktigere enn nå!

---

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: Anders Bergersen

---

– Jeg håper og tror at jeg skal klare å være med på å styrke vi-følelsen. Jeg kommer til å være opptatt av at vi er der for hverandre. At vi klarer å stå sterkt sammen om det vi ønsker å oppnå, og at kollektivet er viktigere enn individualismen. Det ligger iboende i meg som en helt naturlig ting. Jeg er teamorientert i alt jeg gjør. Jeg håper at vi skal skape en stor og blomstrende familie i LHL hvor vi er mange som er engasjert i det samme, og hvor vi har glede av å samarbeide med hverandre for å oppnå det vi ønsker.

Magne Wang Fredriksen (50), påtroppende ny generalsekretær i LHL er fremoverlent og glødende engasjert og gleder seg til å ta fatt på rollen som ny generalsekretær.

– Jeg har fulgt med fra distanse og syns det er litt trist at LHL, slik jeg opplever, ikke er den kraften som jeg opplevde at LHL var da jeg startet i denne sektoren. For 20 år siden var LHL flaggskipet på alle måter! Jeg husker at jeg så opp til representantene fra LHL som jeg møtte i ulike sammenhenger. Hvor utrolig dyktige, og hvilken posisjon og rolle de hadde. Mens i de senere årene har vi lurt på hva LHL driver

med og hvorfor de ikke får mer ut av mandatet de har. Jeg ble trigget av det at hvis jeg kan få lov til å bruke noen av mine ressurser til å hjelpe denne organisasjonen med sine formål, reposisjonere LHL og sørge for at organisasjonen blir den kraften som jeg husker, så har jeg veldig lyst til å være med på det.

Mange følelser gikk gjennom Magne da han fikk tilbud om jobben som generalsekretær. Bestefaren fikk tuberkulose under krigen, trolig da han satt på Grini. Han var svært lungesyk og preget av det hele livet.

– Jeg husker det godt fra jeg var barn. Bestefar hadde oksygen hjemme. Jeg tror han var skamfull over å ha fått sykdommen. Han ville ikke snakke så mye om det.

Magne brukte mange dager på å forsone seg med å slutte med noe han hadde brukt hele livet på å bygge opp og så starte på noe nytt.

– Men så er jeg nysgjerrig. Jeg liker utfordringer og er en person som ser fremover. Jeg ser ikke så mye bakover. Jeg syns det er så mange muligheter som ligger foran her som jeg kan tenke meg å

være med på. Det har vært en prosess for meg å veie alle forhold. Jeg er veldig inne med hele meg når jeg jobber i en sånn type organisasjon og jeg legger mye av meg selv i den rollen. Jeg ser på dette oppdraget som en gave. Jeg skal få lov til å bidra med det jeg kan inn i en så flott, stor og viktig organisasjon. Det er utrolig stimulerende, og jeg kommer til å lære enormt mye av det.

## **Betydningen av fellesskapet**

Magne ble adoptert fra Sør-Korea i august 1974. 6 måneder gammel kom han til familien i Sande. Han fikk tre eldre søstre.

– De er omtrent like høye som meg og helt lyse, ler han.

Magne bor i dag i Sande med kona, Cathrine, som er lærer og barna Ida på 16 og Herman på 13. Magne var den første gutten i Sande kommune med en annen hudfarge.

– Jeg hadde ingen opplevelse av det selv. Jeg kom til en liten kommune med tre etablerte søsken, en mor og far som var lærere og veldig synlige i lokalsamfunnet. Søstrene mine hadde



« – Det er så mye kompetanse i denne organisasjonen som du ikke får noe annet sted.

nok beredt grunnen godt for lillebroren. Jeg pleier å si at jeg har vokst opp med fire mødre. Jeg har ikke tenkt på det før i etterkant at det må ha vært en veldig fordel for meg i livet og jeg har ikke vært utsatt for noe fordi jeg ser annerledes ut i et lokalsamfunn. Jeg har vært skånet for det. Jeg har vokst opp i et trygt og fint hjem i et lite og trygt lokalsamfunn hvor alle fikk et forhold til meg ganske fort. Vi var tre som kom samtidig til kommunen fra Sør-Korea. To andre jenter og meg. Jeg var eneste gutten, så pappa fulgte meg rundt og jeg fikk prøve alt av lokale tilbud. Jeg spilte trombone i korps, prøvde turn, fotball og håndball. Og så valgte jeg håndballen da jeg var en 15-16 år.

I store deler av livet har Magne drevet med lagidrett, mye som

trener og lagleder og hatt alle roller i en idrettsklubb.

– Jeg har hatt masse glede av det. Jeg begynte å trene lag allerede da jeg var 16 år, og har gjort det mer eller mindre sammenhengende helt til i dag. Nå trener jeg egen datter. Jeg har gjort det fra hun var 6 år. Nå er hun 16. Nå er de så ambisiøse og flinke at det krever mer av oss. Hun trener nesten hver dag og det er alvor, ler han. – Det gir meg masse glede og er et veldig fint avbrekk i forhold til det jeg holder på med i det daglige arbeidsmessig. Det er noe helt annet å følge disse ungdommene og barna på deres ferd.

**«Betydningen av det felleskapet man får i idretten preger meg som person.»**

***Man må ta hensyn til hverandre, og lære at jeg-et er mindre enn vi-et, stå i glede og sorger sammen, og se hvordan hardt arbeid over tid gir avkastning.»***

– Det er så mye verdier som jeg tenker at de tar med seg inn i voksenlivet. Jeg er formet av det, det er jeg helt overbevist om. Vi er så forskjellige, og vi må ha rom for det. Hvordan skal man håndtere alle disse ulikhetene? Det kommer så ærlig og fint til stede med barn. Jeg hadde noen år hvor jeg fikk være ansvarlig for all idretten i kommunen. Alle 5-åringene fikk prøve en 10-12 idretter i løpet av et år. Så det året møtte jeg alle 5 åringene i kommunen og deres foreldre. Det var jo et kaos, men utrolig gøy på samme tid. De stod

der med store glugger og kjempeforventninger til hva de skulle gjøre. Og det har vært fint for meg. For jeg har jo jobbet med alvorlige ting. Noen har spurt: Hvordan klarer du det? Å jobbe med folk med Parkinson eller MS som blir alvorlig syke. Det er trist. Så det å ha en vekt på den andre siden som er så lite alvorlig og som bare er preget av glede, det har vært viktig. Jeg mener selv at jeg er veldig optimistisk anlagt. Jeg har en kone som er helt fantastisk som våkner opp hver morgen og smiler. Og jeg har tenkt mange ganger, hvordan orker du å våkne sammen med meg, for jeg gjør ikke det, ler han. - Jeg trenger tre kvarter på toget før jeg er klar for verden.

### Vokst opp i neurologien

Magne er i dag generalsekretær i MS forbundet hvor han har vært i 4 år.

– Jeg har «vokst opp» i neurologien. Jeg har fått henge i skjørtene på alle professorene innenfor dette fagområdet siden jeg var guttunge, og fått lære av dem. Jeg har fått gå sammen med mange av politikerne som i dag sitter i posisjon, fra de

kom inn på Stortinget for første gang. Og jeg har fått lov til å følge de og etablere tillitsvekkende forhold.

I 2007 var han med på å etablere Hjerneverket.

– Det skjedde tilfeldig i møte med professor Nils Erik Gilhus, hvor vi møttes på en Europeisk konferanse om hjernehelsetilstand. Vi havnet ved siden av hverandre på en felles middag. Han og en professorkollega hadde ønsket å lage ekvivalenten til The European Brain Council i Norge. Men de hadde møtt motstand og skepsis. Jeg syntes tvert imot det var en god ide, og sa: «Hvis dere tar tak i det, så skal jeg love at dere skal få støtte av meg og vår organisasjon. Det tror jeg tente en gnist, for bare etter en måned ble det stiftelsesmøte på Rikshospitalet. Siden har jeg hatt ulike typer roller i Hjerneverket og vært styreleder til nå. Det har betydd masse for meg, men aller mest gitt meg masse glede, nettverk og læring.

### LHLs posisjon fremover

Magne gleder seg til å gå løs på oppgaven som generalsekretær og

har klare ønsker for LHLs posisjon i fremtiden.

– Aller først vil jeg analysere hvor vi står? Hvilken posisjon har vi? Hvor er det muligheter her? Jeg liker å ha oversikt over ting og gode beslutningsgrunnlag. Jeg håper at det jeg syns jeg ser av lokale aktiviteter blant lokallag og de tillitsvalgte er så glødende og fine som det jeg tror. For meg så er det hjertet i organisasjonen.

**«Jeg tenker at det å være der for folk der de bor og gi de verdi, det er kanskje det aller viktigste vi gjør.»**

– Og da må vi som organisasjon sørge for at vi tilrettelegger for det og at vi skor våre tillitsvalgte og apparatene våre som skal serve og være der på en god måte. Det gleder jeg meg til å se og oppleve og kanskje kunne bidra til entusiasme og interesse og glede rundt. Terskelen for at folk skal engasjere seg inn i frivillig arbeid er ganske høy. Det må oppleves verdifullt for de som bidrar. De må oppleve at de

*Jeg liker forventninger og drives av fremdrift. Det tror jeg alle kommer til å merke. Jeg står ikke mye stille. Jeg må ha noe som jeg ser skaper utvikling. Da trives jeg best.*





har oss i ryggen og de må oppleve at vi er omforent om dette.

**«De må kjenne på at jeg er deres generalsekretær. De må kjenne på at, Magne, han er også der for å lytte til meg. Han er også der for å bistå meg i det jeg holder på med lokalt. Det tror jeg er kjempeviktig.»**

### En synlig organisasjon

– Jeg har veldig lyst til at LHL skal bli foretrukket kilde. At når myndighetene diskuterer store helse -og samfunnsutfordringer, så går de til oss. Fordi vi har klart å bygge tillitt. Fordi vi har klart å være troverdig. Og fordi de forstår at vi er en langsiktig samarbeidspartner for de, mer enn en opportunist. Ja, vi skal selvfølgelig si ifra når det er ting vi mener er galt eller det er ting vi ser at vi kan endre på. Vi skal være kritiske, men vi skal være en mer samarbeidspartner enn kritiker. Da er min erfaring at man slipper til bordet i rommene der mange av disse problemstillingene diskuteres. Det håper jeg å kunne bidra til; at LHL får den rollen og blir den stemmen for befolkningen. Det tror jeg det er rom for og behov for.

**«For med de samfunnsutfordringene vi ser så fins det et uendelig hav av muligheter for hvordan vi kan være med på å forme det med den kunnskapen som vi samlet kommer med.»**

Hvis vi er den organisasjonen som folk deltar i og er en del av lokalt,

så vil vi også få en helt unik kunnskap om hvordan folk lever og hvor skoen trykker. Den kunnskapen må vi evne å forvalte og formidle fra det minste samfunn og hit. Jeg har så utrolig stor tro på LHLs rolle. Den har vært viktig, men kommer bare til å bli viktigere. For det offentlige kommer ikke til å klare og makte og løse alle utfordringer som vi skal stå i. Og vi kommer til å måtte være en supplerende kilde for folk til det offentlige. Og det og skulle lære å mestre og håndtere alvorlig sykdom som man opplever. Jeg kan forstå at det er en terskel for folk å komme inn i en pasientorganisasjon, men på den annen side så er det sånn at du vil stå mindre rustet til å kunne leve resten av livet ditt med utfordringer hvis du ikke er en del av det.

**«Det er så mye kompetanse i denne organisasjonen som du ikke får noe annet sted. Og den kompetansen kan vi kombinere med glede, felleskap og hygge, sånn som vi kan fasilitere det. Rollen til frivillige organisasjoner i Norge har aldri vært viktigere enn nå. Og LHL skal selvfølgelig være en av de organisasjonene som supplerer samfunnet.»**

Jeg liker forventninger og drives av fremdrift. Det tror jeg alle kommer til å merke. Jeg står ikke mye stille. Jeg må ha noe som jeg ser skaper utvikling. Da trives jeg best. Det å jobbe med noen helt klare definerte mål. Og jeg gleder meg til å jobbe med masse kompetente og

gode fagfolk som allerede finnes i LHL, å få mange dyktige kollegaer og spille på. Å få denne muligheten er en gave! Det ligger mye muligheter og masse potensiale på veien foran oss. Og det er en reise jeg gjerne vil være med på å bidra til!



# Einar gikk Norge på langs for kvinnehjertet

Tekst: Yngvild Larsen Schei, politisk rådgiver | Foto: Private

**8. juni startet ferden fra sør til nord for Einar Formo. Han har siden gått jevnt og trutt oppover vårt langstrakte land for LHL, og samlet inn penger til forskning på kvinnehjertet. Han ville ikke bare gå for en god sak, men desto viktigere var det for han å vise at hjertesyke kan få til hva de vil.**

– Jeg har hatt hjerteinfarkt og går med en ICD (kombinert pacemaker og hjertestarter), har utblokkinger av hjerteårer, behandles for diabetes, høyt blodtrykk, hjertesvikt og noen småtterier til. Vel fremme beskriver Einar en utladning av de sjeldne. Selvsagt en fysisk utladning, men vel så mye en mental utladning. Han klarte det virkelig!

– Da jeg kom frem til Nordkapp og målet, kjente jeg på sterke følelser. Følelsen av å ha mestret. Det ble veldig emosjonelt. Må innrømme at det trillet mange tårer. Men det var av pur glede. Det er veldig fint å være ferdig.

## **En støtte på veien**

Det var ikke bare LHL'ere som møtte Einar mens han gikk nordover. Han ble møtt både av media, hotelleiere, butikksjefer, campingplassverter og andre som ønsket han lykke til på ferden.

– Jeg vil rette en stor takk til alle dere som har

bidratt med små og store gaver til meg på turen! Jeg tenker da på gratis overnatting, måltider, kaffepauser og snacks! Det har vært veldig mange som har bidratt, og det har uten tvil hjulpet meg gjennom reisen! Jeg har også snakket med veldig mange underveis, og disse møtene har vært det hyggeligste med hele turen.

## **Imponerende reise**

– Vi er ikke bare imponert, vi er målløse! Einar har vært en fryd å følge, med sin positive innstilling og stå-på-vilje. Det er ikke mange som går Norge på langs, og enda færre som gjør det med den sykdomshistorikken han har. Han er et forbilde for oss alle, sier Mari Larsen, Generalsekretær i LHL.

Etter 93 dager, 2540 kilometer, 4 051 344 skritt og 200 000 kroner, nådde han til slutt Nordkapp 11. september 2024.





– Mona fra LHL dekket opp med god lunsj til meg! Hun var på ferie sammen med familien og tok en omvei for å treffe meg!



– Her er det representanter for LHL Selbu som er mottakskomiteé da jeg passerte Selbu sentrum. Vi hadde en hyggelig prat over en kopp kaffe, og de ville donere 4 000 kroner til spleisen! Foto: Selbyggen



Her er gjengen samlet under en hyggelig passiar med kaffe, lefser og annet godt. Fra venstre: søskenbarn Kari, Hild Formo, undertegnede, Karis mann Sverre, og leder av LHL Overhalla, Helge Formo.



– Jeg hadde et treff med LHL Tynset, Tolga og Os. Her overrekker nestleder Ingeborg Heggem meg en gavesjekk til spleisen.



– Representanter for LHL Tydal møtte meg og tok meg veldig godt imot. Her er Bergliot, meg og Aud. De spanderte middag på meg og en raus donasjon til spleisen. Som vanlig når folk møtes, viste det seg at vi hadde mange felles kjente.

« Da jeg kom frem til Nordkapp og målet, kjente jeg på sterke følelser. Følelsen av å ha mestret. Det ble veldig emosjonelt.



# Med hjerte for kvinnen

Høsten 2024 skulle handle om kvinnehjertet. LHL rullet ut en digital kampanje som skulle snike seg inn under dørstokken til selv det mest grisgrendte hyttestrøk gjennom skjermen som så mange i dag omgir seg med.

Og om du ikke er eller var av den digitale typen hadde vi en plan for det også; Det var bred mediedekning, lokallagsarrangement med hjertet på agendaen og en nasjonal treningsdugnad ble gjennomført som en del av kampanjen.



LHL oppfordret hele medlemsmassen til å bli med og løfte kvinnehjertet i den digitale jungelen, og det gjorde de til gangs! Vi snakket, delte, lyttet, diskuterte, løftet, spurte, likte og kommenterte og alle de små bekkene av interaksjon ble til en stor elv:

- Vårt budskap om kvinnehjertet nådde tett opptil 2 millioner mennesker over en to ukers periode.
- Vi hadde leserinnlegg og avisartikler i over 100 ulike medier, vi publiserte og delte videoer med over 400 000 mennesker og godt over 1000 stk lastet ned treningsappen vår «hjertekampen».

**Tusen takk for deres innsats!**

Skann QR-koden og les mer om vår kampanje: «Med hjerte for kvinnen».



## Men hva nå?

Nå ønsker vi at budskapet skal vare. Vi må ikke la vinden gå ut av seilet selv om kampanjeukene er over.

### **Kvinnehjertet trenger oss, også i fremtiden.**

Så fortsett og del budskapet om forskjeller og likheter, fortell om risikofaktorer og symptomer til venner og kjente, ta vår hjertequiz og se «en hjertelig samtale» med Wasim Zahid i lokallaget deres.



**Bare når vi sammen løfter livsviktig kunnskap vil det føre til en varig endring i holdning og bevisstgjøring. Først da vil vi oppnå en likestilt helse-tjeneste!**



LHL-Skodje



LHL-Kåfjord



LHL-Meråker



LHL-Storjord

« Det levnet liten tvil om at både arrangører og deltakere koste seg både i regn og sol. »

LHL-Nes



LHL-Smøla



LHL-Haugesund

# SPREK med LHL har kommet for å bli!

Som en del av høstkampanjen «Med hjerte for kvinnen» åpnet lokallagene i LHL over hele landet opp for gamle og nye fjes når vi for første gang rullet ut konseptet SPREK med LHL.

«Hele Norge» trente for å synliggjøre, bevisstgjøre, invitere og inkludere alle i sitt nærmiljø inn til et sosialt fellesskap som setter både psykisk og fysisk helse på agendaen!



LHL-Lillehammer



« Vi er superimponert over alle som trosset regnet! »



LHL-Kristiansand



LHL-Hadsel



LHL-Stord



LHL-Skodje



LHL-Volda



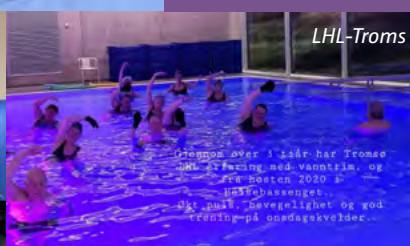
LHL-Oslo



LHL-Ullensaker



LHL-Vard



LHL-Troms

« Det ble en fantastisk aktivitetsdag! »



# Jeg har fått livet i gave

---

Tekst og foto: Heidi Løkken/privat

---

For fem år siden fikk Siri Nordhus (64) et nytt liv, da hun fikk transplantert en annen persons lunger. Nå fyller hun livet med takknemlighet og glede.



◀◀ *Alt handler om å tilpasse seg. Du kan velge å være glad. Men det må også trenes på. Av og til gråter selvfølgelig jeg også på skulderen til mannen min, men tilværelsen blir ikke bedre av at jeg går rundt og synes synd på meg selv.*

– Velkommen inn!

Siri Nordhus har akkurat kommet inn døra, etter å ha undervist en vikartime ved det lokale treningssenteret.

– Jeg er kanskje i overkant aktiv både som pensjonist og kronisk syk, ler hun.

– Men slik har jeg alltid vært, evig optimist!

Siri ser ingen begrensninger. Selv ikke da hun fikk diagnosen cystisk fibrose som 36-åring. Da hadde hun allerede vært delvis ufør siden starten av 20-årene.

– Jeg fikk beskjed om at gjennomsnittlig levealder er 38 år. Så jeg har stått med en fot i graven det meste av mitt voksne liv. Men jeg bestemte meg tidlig for at jeg aldri skal gi opp!

Noen spør meg om hvordan jeg kan være så glad når jeg er så syk. Men alt blir lettere hvis du er glad. Jeg må være disiplinert for å holde meg i form, og det er mye lettere når jeg gjør ting som gir meg livsglede, sier hun.

### Trening har vært avgjørende

Cystisk fibrose skyldes en genfeil som fører til at kroppen skiller ut altfor seigt slim, noe som blant

annet gir pustebesvær og lungeinfeksjoner. Som mangeårig yogainstruktør har Siri funnet sin løsning på å holde seg i form, og en balanse mellom fysisk og mental trening har gitt henne et ganske godt liv som kronisk syk.

– Det å være til stede i øyeblikket og sette pris på det jeg har akkurat nå har hjulpet meg mye, og å holde seg aktiv og trene har vært avgjørende, forteller hun. Men selv hun kan føle seg tung innimellom. Når hun er fristet til å tenke at livet er urettferdig, tvinger hun seg likevel på bedre tanker.

– Da tenker jeg på de som har amputert både armer og bein, men klarer det meste. Da har ikke jeg lov til å synes synd på meg selv, sier hun med glimt i øyet. Hun venter nå på enda en skulderoperasjon etter et fall på isen i fjor vinter, men de immundempende medisinene har gjort at nyrefunksjonen er nedsatt til under 20 prosent. Da er det ikke sikkert hun tåler en stor operasjon. Hun må leve med medisinene resten av livet, slik at ikke kroppens immunforsvar ser det nye organet som en inntrenger. Hun håper nå at neste



*Det er viktig å nyte livet og gjøre ting som gjør deg glad, sier Siri Nordhus (63). Takknemligheten er stor etter at hun fikk en ny tilværelse med nye lunger.*



skritt blir nyretransplantasjon, dersom funksjonen ikke bedrer seg.

Alt handler om å tilpasse seg. Du kan velge å være glad. Men det må også trenes på. Av og til gråter selvfølgelig jeg også på skulderen til mannen min, men tilværelsen blir ikke bedre av at jeg går rundt og synes synd på meg selv.

### Ni dager i koma

Etter å ha klart og holde sykdommen i sjakk i mange år, begynte den i 2017 å ta over livet med stadig hyppigere infeksjoner og lungeblødninger.

– Det ble mer og mer dramatisk. Jeg måtte etter hvert alltid ha med meg noen mens jeg underviste, i tilfelle jeg fikk en lungeblødning i løpet av yogatimen. Og det var nettopp det som skjedde i 2018. Da ble hun lagt i kunstig koma i ni dager etter en alvorlig og livstruende lungeblødning. Da var hun 58 år, og alderen for å få lungetransplantasjon begynte å nærme seg et kritisk punkt.

– Å holde seg i live så lenge var en bragd i seg selv. Med både trening og medisinerer var det mer enn en heldagsjobb, og det var ingen ferie å få. Men jeg var fast bestemt på å ikke gi opp, sier hun.

Etter at hun våknet fra koma fikk hun pustehjelp gjennom et rør i halsen, såkalt trakeostomi. Da handlet det om å trene seg så sterk at hun kunne gjøre seg forstått uten å kunne snakke. Etter et par dager med pennetrening klarte hun å formulere ord.

– Det og plutselig forholde seg til en ny og ukjent virkelighet var skremmende. Det kjentes ut som jeg hadde en elefant på brystet, og jeg måtte lære meg å puste på nytt, forteller hun. Respiratoren måtte slås av gradvis, og lungene måtte trenes til å gjøre jobben selv.

– Jeg hadde heldigvis både yogamatte og treningsstrikker. Jeg trente yoga, mediterte og begynte etter hvert med styrketrening, alt med røret i halsen. Hun ble nå vurdert til at hun var syk nok til å kunne settes på venteliste for å få nye lunger fra en organ-donor.



*Familietur. Tre uker før transplantasjonen var Siri på familietur til toppen av Høa i Trollheimen. Det tok tid, men hun kom opp. Hun takker familien for den gode støtten. Foto: privat*



*Livsglede. Siri var ved godt mot etter transplantasjonen. Hun har aldri gitt opp håpet om å få et langt liv. Foto: privat*

## Dette er Cystisk fibrose:

Cystisk fibrose er en sjelden medfødt, arvelig sykdom som fører til at de slimproduserende kjertlene i kroppen skiller ut et altfor seigt slim. Sykdommen kan gi pustebesvær, infeksjoner i lungene og dårlig næringsopptak.

Sykdommen gir stor variasjon i alvorlighetsgrad og symptomer hos den enkelte, men god behandling og oppfølging kan forhindre og utsette sykdomsutviklingen. Det har de senere år vært store fremskritt i nye legemidler som behandler årsakene. Personer med cystisk fibrose lever i dag lenger og bedre med sykdommen enn det som var vanlig tidligere.

Kilde: Helsenorge



**Indre styrke.** Mange år med yoga og styrketrening har gitt Siri en kjernemuskulatur av stål. Noe som har gjort både opptrening og sykdomsforløp lettere.

– Det er nok treningen som har gjort at jeg har kunnet transplanteres i såpass høy alder, sier hun.

Med en forventet levealder på 38 år, forberedte Siri seg også på døden. Dette har hun gjort gjennom å skrive.

– Men først og fremst skrev jeg om hvor takknemlig jeg var for alt jeg har fått oppleve. Derfor har jeg et avklart forhold til både livet og døden.

Datteren Miriam har vært en god støtte på mange turer.

Foto privat



**Tenk at det var etter fylte 60 at jeg skulle få et så godt liv. Et liv der det er mulig å løfte blikket og se opp og frem, et liv der en topptur kan være innenfor rekkevidde om alle gode makter og immundempende medisiner står meg bi. Et liv uten hosting, lungeblødninger, fortløpende infeksjoner, slim og drenasje, avanserte pusteteknikker, dødsangst og dødsønske i uskjønn forening. Det er nesten ikke til å begripe.**

– Du må være syk nok til å ha en forventet levetid på under ett år, men samtidig frisk nok til å kunne overleve operasjonen. Så det er en hårfin balanse mellom liv og død, sier hun.

### Ventetiden

I ett og et halvt år ventet hun. Ventetiden var utfordrende og Siri ble stadig dårligere. For å ikke bukke under, gikk hun på konstante, intravenøse antibiotikakurer.

–Det er utrolig hvordan kroppen vår kan tilpasse seg. Det siste året gikk jeg rundt 250 dager på antibiotika. Men alternativet var å ikke overleve, så det er helt klart verdt det, smiler hun.

Å se begrensninger er ikke Siris stil. Hun har sjokkert mang en lege med sitt høye aktivitetsnivå.

– Det er en helt egen øvelse å stå på venteliste, du må alltid være tilgjengelig. Bagen skal være ferdig pakket og du skal ikke være lenger enn en time unna nærmeste flyplass. Tre uker før transplantasjonen var jeg likevel på familietur til toppen av Høa i Trollheimen, ler hun.

Hun innrømmer at det kanskje var på grensen til galskap, men når du har stått lenge på venteliste er det viktig å fylle livet med meningsfylt aktivitet.

– Jeg takker familien min, for uten dem hadde det ikke blitt noen tur. Ingen av oss er opptatt av begrensningene, vi ser mulighetene og plusser på

en stor dose tålmodighet. Å få lov å bli med til tross for at man er en sinke, er utrolig verdifullt. Og legene er ikke i tvil om at det er fordi jeg er så aktiv at jeg har klart å komme meg så godt etter transplantasjonen, sier hun.

Yoga ble stadig viktigere for Siri under ventetiden, særlig når katastrofetankene kom. Og hun mediterte hver dag.

– Jeg takket lungene som holdt liv i meg, og prøvde samtidig å forberede kroppen på å ta imot de nye som jeg håpet ville komme. Det har vært veldig viktig for helsen min, sier hun.

### Å endelig puste fritt

Da telefonen endelig kom var både Siri og mannen, Terje, heldigvis trygt plassert i stua.

– Det var litt surrealistisk. Dette jeg hadde håpet på og drømt om skulle endelig skje.

Et enormt apparat var i sving, og det å våkne opp og kunne puste fritt var ubeskrivelig.

Å få livet i gave rørte henne dypt inn i sjelen.

Jeg klarte ikke å snakke om det uten at tårene rant, så for det meste satt jeg bare og kikket ut av vinduet og prøvde å ta det inn over meg. Det er for stort til at jeg helt kan sette ord på det.

Derfor har Siri valgt å bruke livet sitt til å dele det gode hun kan. Derfra kommer også energien og drivkraften. Selv om dagene nå må tilpasses dagsformen.

– Det er så mye jeg fortsatt kan gjøre! Jeg finner stor glede i tingene jeg klarer, sier hun.

Hun underviser fortsatt litt som treningsinstruktør, er frivillig i lag og foreninger som LHL, hvor hun også er treningsinstruktør. Hun har lesestunder på biblioteket, og gjør en innsats for arbeidet med organ-donasjon. Snart skal hun også gi ut bok sammen med skrive-gruppen sin. Noen av tekstene handler om opplevelsene som kronisk syk.

Hun tror det ligger stor kraft i å praktisere vennlighet og takknemlighet.



« **Gjør ting som gjør deg glad! Å ta det inn over seg at jeg lever fordi noen tok et valg om organ-donasjon er enormt. Derfor bor det en stor takknemlighet i meg. Det paradoksale er at den viktigste og største gaven kan jeg aldri få takket giveren for.**

*Nyter turene. Hunden Hugo er Siris faste turkamerat. Da hun fikk nye lunger, kunne Siri endelig gå på fjelltur igjen uten lange pauser, og endelig kunne hun få pulsen opp. – Jeg skulle bli 60 år før jeg fikk gå på en gruppetime med høyt tempo. Det ga meg nærmest en euforisk glede!*

## FAKTA

# Organdonasjon

Organdonasjon er kun mulig ved en **halv prosent** av alle dødsfall i Norge.

Det gjennomføres i overkant av **100 donasjoner** årlig i Norge, noe som gir rundt **400 organer**.

**Alle kan si ja til organdonasjon**, uansett alder, sykdom, helsetilstand eller medisinbruk. Det er ingen øvre eller nedre aldersgrense for å si ja til å donere sine organer. Det er behov for organer til alle aldersgrupper. I Norge har donorer på over 90 år reddet liv.

*Å si ja til organdonasjon er enkelt. Alt som skal til, er:*

## Si det til dine nærmeste

For å bli organdonor bør du informere dine nærmeste om at du sier ja. Det er de som skal bekrefte ditt ønske til legene etter din død.

## Få ditt Donorkort

Når dine nærmeste er informert, kan du velge å fylle ut et donorkort.

Organdonasjon.no



# Alle kan bli organdonor

– Alle kan bli organdonor! Blir organdonasjon aktuelt, vil dette alltid være en individuell medisinsk vurdering på sykehuset. Du trenger derfor ikke tenke på om du er frisk nok, sier Aleksander Sekowski, informasjonssjef i Stiftelsen Organdonasjon. Det organet som transplanteres oftest er nyrer, men lunger transplanteres stadig oftere. I fjor var et rekordår med 37 lungetransplantasjoner.

– Overlevelsesprosenten har også gått kraftig opp, takket være medisinske fremskritt og utvikling av bedre medisiner. Nå lever de fleste både lenge og godt med sine nye lunger, forteller han.

De livreddende organene som transplanteres er lever, hjerte, lunger, nyre og bukspyttkjertel. Lunger er et krevende organ å transplantere, og det er derfor mye som skal klaffe.

## En donor kan redde opptil 7 liv. Så hvert eneste JA teller!

Ved utgangen av fjoråret stod 15 personer i kø for å få nye lunger.

– Det er en tøff kø å stå i. Man kveles sakte. Det er som å ligge i et badekar og puste gjennom et sugerør. Å få nye lunger er som å få et helt nytt liv, sier Sekowski.

Tidligere var Norge et foregangsland innen organdonasjon. De siste årene har ikke utviklingen vært like god.

– Ventelistene blir stadig lengre og antall donasjoner holder ikke tritt. Derfor er det viktig at man forteller det til sin nærmeste familie hvis man ønsker å donere organer etter sin død.



*Kan redde liv. Hvis du ønsker å bli organdonor, så husk å fortelle det til dine nærmeste, sier Aleksander Sekowski i Stiftelsen Organdonasjon.*



**LHL Førstehjelp:**

# **– Samfunnsansvar ligger i LHLS DNA**



---

Tekst og foto: Julie C. Knarvik

Denne høsten stod LHL Førstehjelp på stand på ØRI sin åpne dag og viste frem noen av førstehjelpskoffertene som nøysemt pakkes av ansatte på ØRI AS. – Dette samarbeidet gir oss stor fleksibilitet i forhold til sluttkundene, sier John Olav Nicholson, leder av LHL Førstehjelp.

ØRI AS er en vekstbedrift og godkjent tiltaksarrangement gjennom NAV, som gir ulike former for arbeid eller arbeidstrening gjennom sin arbeidsinkludering.

## « **LHL er en stor og tung aktør, og at de velger å bruke vår bedrift er veldig hyggelig.**

*Stein Erik Lie, daglig leder ved ØRI AS*

Det var naturlig for oss da vi skulle produsere disse førstehjelpskoffertene å ta kontakt med en lokal vekstbedrift. Würth Norge tok kontakt med LHL Førstehjelp og ønsket at vi skulle levere førstehjelpkofferter til deres 350 selgere og over 60 butikker i Norge! Det ga tilstrekkelig volum til at vi kunne sparke dette i gang, sammen med Würth Norge og Norsk Folkehjelp. Würth Norge er opptatt av å ta sosialt ansvar på ekte, så de ville gjerne være med på å bruke ØRI, sier Nicholson.

Ifølge Nicholson gir samarbeidet med ØRI en fleksibilitet til å velge innholdsleverandører helt fritt. Alternativet hadde vært å importere rett fra Kina i en kontainer. Noe som ikke ville gitt den samme fleksibiliteten hvis sluttkunden ønsker noe endret.

Her er det 3–4 leverandører som er med å levere til produktet. Hovedleverandør er Söhngen i Tyskland, som leverer alt av sårmateriell. Vi henter noe fra en forsvarsleverandør i Danmark, og brannbandasjer fra en stor grossist i Norge som heter OneMed, som også leverer til Helse Sør-Øst. Så det er store, tunge, seriøse leverandører. De som jobber med dette på ØRI er veldig flinke og

***Vi får fleksibilitet, vi tar samfunnsansvar, sysselsetter mange mennesker og gjør noe bra i kommunen vi er. Et profesjonelt samarbeid kombinert med samfunnsansvar!***

*John Olav Nicholson, LHL Førstehjelp*

nøysomme. Det er aldri tellefeil. Hver eneste pose er lik, uten unntak!

Vi har stor fleksibilitet i forhold til sluttkundene! Vi har bygd et system der vi kan bytte klistremerker på forsiden, enten det er LHL sin egen koffert, Norsk folkehjelp som er kunder eller til Würth Norge.

### **LHLs DNA**

For LHL så ligger det i DNA-et vårt med 80 års historie og ta samfunnsansvar på ekte der vi kan. Har vi muligheten til det så skal vi gjøre det. Vi er forpliktet til det. Både med tanke på formålsparagrafen til LHL og et bedre liv, og inkluderingsplakaten som vi har laget sammen med Sunnaasstiftelsen, for å få flest mulig inkludert i arbeidslivet. Dette prosjektet passer hånd i hanske til det, sier Nicholson.

Ifølge daglig leder ved ØRI AS, Stein Erik Lie, omtaler samarbeidet med LHL Førstehjelp som veldig bra og fruktbart.

Det er fint for de som jobber her med å pakke førstehjelpskoffertene å vite at det er viktig for sluttbrukeren av produktet og at det kan være med på å redde liv. Så dette er et veldig bra og fruktbart samarbeid! Vi ønsker primært å ha langsiktige kontrakter. Vi trenger litt mer tid enn andre bransjer til å lære oss ting. Så derfor ønsker vi oss primært langsiktige produksjoner. Og vi syns det er kjempehyggelig å samarbeide med bedrifter vi har respekt for og som er samfunnsnyttige, slik som LHL. LHL er opptatt av å gjøre en god samfunnsinnsats. Det er flere store andre aktører som og begynner å se nytteverdien i det å ta et samfunnsansvar.



Sammen med Sunnaasstiftelsen har LHL utarbeidet:

## 10 tiltak for inkludering av personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet

Bakgrunnen for initiativet er den betydelige andelen personer som står utenfor arbeidslivet, til tross for at mange ønsker å jobbe.

Regjeringens perspektivmelding understreker at arbeidskraft er den mest verdifulle ressursen i nasjonalformuen. Her har vi et paradoks: Det er mangel på arbeidskraft, samtidig som mange med helseproblemer ønsker å jobbe, men ikke får muligheten. Ifølge perspektivmeldingen er dette så mange som 100 000.

Å ikke inkludere de som både kan og vil delta i arbeidslivet, er sløsing med ressurser. En rapport fra OsloMet fra 2023 anslår at samfunnet kan spare 85 milliarder kroner over ti år dersom sysselsettingsandelen blant personer med funksjonsnedsettelse i aldersgruppen 15-54 økes med 50 prosent. For å realisere denne gevinsten, må vi samle alle gode krefter i en bred inkluderingsdugnad som resulterer i en varig inkluderingsstrategi. LHL og Sunnaasstiftelsens inkluderingsplakat kan være en viktig del av løsningen.

**Budskapet fra mange med funksjonsnedsettelse er klart: TA OSS MED og GI OSS EN SJANSE!**



**Mari Larsen,**  
generalsekretær i LHL:

Alt for lenge har vi snakket om at flere må i arbeid, og spurt hvordan vi får til det. Nå må vi lytte til hva de som skal, vil og kan inn i arbeidslivet svarer. De ti rådene i inkluderingsplakaten tar utgangspunkt i det.



**Marianne Holth Dybwad,**  
daglig leder for Sunnaasstiftelsen:

Gjennom vårt vårt opplegg: *Aktiv rehabilitering* er det dokumentert hvordan konkrete tiltak kan gi positiv effekt for personer med funksjonsnedsettelse, også for de som vil inn i arbeidslivet.



## Folkehelsepolitikken på rett kjø

**Vi ser en gledelig utvikling i folkehelsepolitikken, der LHL er en viktig stemme i samfunnsdebatten om kosthold, fysisk aktivitet, alkohol, tobakk og vaksiner. Vårt arbeid bidrar til gjennomslag for kampsaker på disse områdene.**

Siden regjeringen lanserte Folkehelsemeldingen i 2023, har dette arbeidet blitt fulgt opp med enkelte gode grep. I den nye tobakkstrategien ligger satsinger på et nasjonalt program for røykeslutt og et tobakksfritt samfunn på sikt. Dette har ført til prosesser som skal regulere utformingen av e-sigaretter og begrense nettsalg for å beskytte barn og unge. På kostholdsområdet vedtok et flertall i Stortinget å innføre et forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot alle under 18 år. Dette er nå fulgt opp med et lovforslag for å erstatte bransjens selvreguleringsordning, et godt grep LHL støtter.

Samlet sett er dette gledelige utviklingstrekk i folkehelsepolitikken, som viser at regjeringen mener det må tas grep om tilgjengeligheten av produkter som kan gi store konsekvenser for individet, så vel som folkehelsen og helsetjenestene. De faglige premissene har lenge vært tydelige. Derfor er det positivt at politikere nå følger dette opp i praksis gjennom økt satsing på forebygging og helsefremming.

***Vi vet at strukturelle tiltak er de mest slagkraftige, og at de er drivkreftene som over tid gir varige endringer i atferdsmønstre på befolkningsnivå og bedre helse.***

### Folkehelse må tas på alvor

De siste årene har rapporter om helse- og omsorgssektorens fremtid enstemmig understreket utviklingen vi må ruste oss til å håndtere. Fremover blir det en stadig større eldre befolkning og færre i yrkesaktiv alder, parallelt med at flere barn og unge blir overvektige og inaktive. Framskrivninger tyder på at flere vil utvikle sykdom innen hjerte, kar, lunge, samt fedme og diabetes. LHL mener at det må gjøres enda større grep for å forhindre overbelastning av tjenestene, slik at systemet kan gå rundt i kommende tiår. Da må folke-

helse – både forebyggende og helsefremmende tiltak – tas på alvor fra flere hold, slik at vi får en sterk og helhetlig folkehelsepolitikk som treffer flest mulig tidligst mulig.

### Sunn skatteveksling forklart

**Skatter og avgifter økes på usunne produkter (f.eks. sukker, alkohol og tobakk), samtidig som at avgiftene på sunne produkter (f.eks. frukt, grønnsaker og fisk) blir lavere.**

Det blir enda viktigere med folkehelseiltak som treffer bredt i samfunnet. Sunn skatteveksling er et slikt tiltak, som LHL jobber for å innføre. Dette er et grep rettet mot skatte- og avgiftssystemet, som innebærer at usunne varer blir dyrere for å subsidiere sunne varer, slik at de blir billigere. Dette vil gjøre produkter som frukt og grønt mer tilgjengelige. Dermed blir det også enklere å etterleve anbefalingene i de nye kostrådene, som fremmer et høyere forbruk av mat fra planteriket. Fisk kan også bli billigere gjennom en sunn skatteveksling.

### Vi fører kampen videre

LHL har fått gjennomslag for flere av våre saker på folkehelseområdet. Vi er glade for at politikere viser at de er villige til å ta grep for folkehelsen, slik at vi kan motvirke samfunnets utvikling og de store belastningene på helse- og omsorgstjenestene som vil følge. Nå håper vi at de vil satse på enda flere forebyggende grep, som vi vet er viktige for folkehelsen. LHL skal føre kampen videre for at barn skal få sunn og gratis skolemat og daglig fysisk aktivitet i skolen. Vi ønsker at politikere viderefører og styrker den verdensledende alkoholpolitikken vi har i dag, og at nasjonale vaksinasjonsprogrammer videreutvikles for barn og voksne i takt med ny kunnskap.



## Med LHL i ryggsekken på medisinsk konferanse

Tekst: John Solheim, LHL Lungefibrose og President i EU-PFF | Foto: Privat

**Mer enn 2000 leger, forskere, representanter for medisinsk- og farmasøytisk industri samt pasientforeninger var nylig samlet i et enormt arrangement: ERS Congress.**



The European Respiratory Society (ERS) Congress er verdens største medisinske konferanse innenfor lunge- og luftveismedisin. Konferansen arrangeres av The European Respiratory Society (ERS), Den Europeiske luftveisforeningen, hver høst. Formålet er å presentere ny kunnskap og forskningsresultater, utveksle erfaring, dele ut utmerkelse samt utvikle nettverk og lære av hverandre.

### Pasientorganisasjons nettverksdag

For pasientforeninger er dette en viktig arena for å kunne møte store utfordringer samlet. Derfor startet konferansen for vår del med et lukket arrangement for pasientforeninger: «Pasientorganisasjon nettverksbygging» i regi av The European Lung Foundation (ELF), Den Europeiske lungeforeningen. Her deltok over hundre representanter fra ulike pasientorganisasjoner innenfor lunge- og luftvei. Årets tema var "Driving policy and healthcare change", eller som vi hadde sagt det på norsk; «Skape endring innen helsepolitikk og -tjenester».

Dagens hovedtaler var direktøren for WHO, Dr. Maria Neira, som snakket om viktigheten av at vi som pasientorganisasjoner påvirker beslutningstakere for å skape et bedre miljø. Luftforurensning dreper årlig 7 millioner mennesker. Dagen inneholdt også mange andre presentasjoner, diskusjoner og gruppearbeid. Dette var en nyttig øvelse og viser viktigheten av at vi står sammen over landegrensene for å kunne få til endring. Jeg merket meg spesielt bruken av sitatet fra Malcolm X som sier: "If we replace I with we, even illness can become wellness". Om vi erstatter «meg» med «oss» så vil til og med sykdom oppleves som velvære.

På konferansen møtte jeg også Kari Dakota Aasheim, leder av interessegruppen LHL Alfa-1. Begge representerte vi hver våre europeiske pasientorganisasjoner, men til syvende og sist var både LHL Lungefibrose og LHL Alfa-1 tilstede, noe som medlemmene i disse interessegruppene og LHL generelt vil nyte godt av.

### Publiserer internasjonale, kliniske retningslinjer

ERS publiserer også kliniske retningslinjer for helsepersonell, disse er internasjonale og danner ofte grunnlag for implementering av nasjonale kliniske retningslinjer. Gjennom mitt internasjonale arbeid sitter jeg i arbeidsgrupper i ELF, og i de siste to årene har jeg også sittet i en arbeidsgruppe i ERS som hadde som oppgave å lage kliniske retningslinjer for symptombehandling hos voksne med alvorlige lunge- og luftveislidelser. Denne ble publisert i ERS journal 8. mai 2024.

### Klinisk veileder

I en plenumssesjon presenterte jeg og Phil Collins, en kolspasient fra England, pasientperspektivet for forsamlingen, og vi deltok i paneldebatten. En positiv overraskelse at pasientenes stemme var med under paneldebatten.

### Er ikke IPF så idiopatisk allikevel?

Dette var spørsmålet som dannet grunnlaget for en plenumssesjon. Oppgaven jeg hadde fått var å gi et pasientperspektiv for å utfylle alle de medisinskfaglige professorene som hadde talt før meg. Selv om jeg har møtt de fleste av dem før, så er det en spesiell og god opplevelse å sitte i et debattpanel med verdensledende medisinerer som virkelig tar pasientstemmen på alvor.

Det var spennende innlegg fra noen av verdens fremste kapasiteter innenfor lungefibrose, samt fremragende forskere innenfor forurensning og yrkespåvirkning. Dette er elementer som vi ser har større og større betydning. Jeg bet meg spesielt merke i en usikkerhet om hva for eksempel dagens påvirkning av mikroplast vil ha å si for lungehelsen om 20 til 25 år.

Les hele innlegget her:



# Nye kostråd for befolkningen



**I august kom de nye norske kostrådene, som er oppdatert for første gang på tolv år. Myndighetenes kostråd skal inspirere til et sunt og variert kosthold, som bidrar til å gi god helse og gode liv.**

Tekst: Vivian Lam, fagpolitisk rådgiver

## Hva er det viktigste budskapet?

Vi ser på det første kostrådet som et sammenfattende «hovedråd», som inneholder det LHL mener er det aller viktigste budskapet i de nye nasjonale kostrådene. Dette rådet fastslår at det er viktig å spise variert og å sørge for at **mest mulig av maten kommer fra planteriket** for å få et sunt kosthold som bidrar til god helse og god livskvalitet.

Kostsirkelen viser at brorparten av maten som spises burde bestå av en god variasjon av forskjellige grønnsaker, frukt, bær, fullkorn, bønner, linser, erter og nøtter. Ved å følge dette rådet, vil man skape en solid bunnplanke med gode **vitaminer, mineraler, fiber og energi** som kroppen trenger, i tillegg til karbohydrater, proteiner og fett.

Kostrådet er tydelig på at **det er plass til alle typer mat i et sunt og variert kosthold, men i ulike mengder**. Mens eksempelvis frukt, grønt og fullkorn helst burde spises hver dag og i store mengder, er det andre matvarer som rødt kjøtt og bearbeidet kjøtt som burde spises sjeldnere og i små mengder for helsens skyld. Det betyr at man ikke må spise vegansk for å ha et sunt kosthold.

Matvarer med et **høyt innhold av sukker, salt og mettett fett er usunne produkter**, og inntaket burde begrenses. Noen eksempler er godteri,

snacks og søte bakevarer. Denne kategorien omfatter gjerne forskjellige bearbeidede matvarer, der flere regnes som «ultraprosesserte».

## Står det noe nytt i kostrådene?

De nye kostrådene er forskningsbaserte råd, som konkluderer med at **et godt kosthold som er bra for helsen både er balansert og variert**. Et slikt kosthold inneholder mye frukt, grønt og belgfrukter, fullkorn, fisk, samt magre meieriprodukter, men et lavt inntak av rødt og bearbeidet kjøtt, sukkerholdige drikker og fine kornprodukter.

De nye kostrådene anbefaler **enda mer frukt, bær og grønnsaker** enn tidligere kostråd. Å spise «5 om dagen» er nå et minimum, mens «8 om dagen» er det optimale. Disse burde være del av alle måltider, og bør også gjerne spises som mellommåltider.

I disse rådene har også myndighetene gitt **belgfruktene et løft**. Belgfrukter er en fellesbetegnelse for matvarer som bønner, linser, kikerter og grønne erter, som både kan inngå i lunsjen, som del av middagen, eller som et mellommåltid. Belgfrukter er gode proteinkilder i alle kosthold.

Kostrådene påpeker også at man skal drikke **så lite alkohol som mulig**. Forskningen er tydelig på at det ikke finnes en trygg nedre grense for alkohol sett fra et helseperspektiv.

# De nye nasjonale kostrådene

! Ha et variert kosthold, velg mest mat fra planteriket og spis med glede.

La grovt brød eller andre fullkornsprodukter være en del av flere måltider hver dag.

Godteri, snacks og søte bakevarer bør begrenses.

Ha et daglig inntak av melk og meieri-produkter. Velg produkter med mindre fett.

Velg oftere fisk og sjømat, bønner og linser enn rødt kjøtt. Spis minst mulig bearbeidet kjøtt.

Drikk vann!

Frukt, bær eller grønnsaker bør være en del av alle måltider.

*Dette er den oppdaterte kostsirkelen, som viser den anbefalte fordelingen av de forskjellige matvaregruppene. Kostrådene legger vekt på mat fra planteriket.*

*Kilde: Helsedirektoratet (2024) Kostråd for befolkningen.*

For å se all forklarende tekst til hvert råd, anbefaler vi å se på Helsedirektoratets hjemmesider.



## La deg inspirere av disse oppskriftene!

**Kikerter er en god kilde til protein og fiber, og er blitt dyrket i over 7500 år!**

Hva med å prøve en kikert- og søtpotetcurry, som enkelt kan lages til middag? Server den på en tradisjonell måte med for eksempel naan, bulgur eller quinoa.

Oppskrift:  
[nrk.no/mat/kikert--og-sotpotetcurry-1.11902842](http://nrk.no/mat/kikert--og-sotpotetcurry-1.11902842)  
(Kilde: NRK)



**Visste du at 99,5 % av norsk bygg går til dyrefôr?**

Det finnes ingen grunn til at byggryn ikke kan gå direkte til mat på middagstallerkenene. Kanskje du kan la deg friste av en «byggotto» med tomat og fennikel i stedet for en klassisk risotto med ris?

Oppskrift:  
[www.nrk.no/mat/byggotto-med-tomat-og-fennikel-1.12638280](http://www.nrk.no/mat/byggotto-med-tomat-og-fennikel-1.12638280) (Kilde: NRK)



**Vet du ikke hva du skal gjøre med grønnsakene til middag?**

Grønnsaker kan være en fantastisk ingrediens i en wokrett. Her kan du spe på med grønnsaker i alle farger og fasonger for en enkel og god middag, enten det er med nudler eller ris, eller som en siderett.

Oppskrift:  
[nrk.no/mat/wok-1.11551630](http://nrk.no/mat/wok-1.11551630)  
(Kilde: NRK)



Adobe Stock

# LHLs videre arbeid med kosthold og ernæring

**LHL har lenge vært engasjert i samfunnsdebatten om kosthold og ernæring, fordi gode kosthold er beviselig gunstige for helsen.**

Et sunt kosthold forebygger sykdom, styrker kroppen og danner forutsetningene for god helse. Som brukerorganisasjon har vi lenge vært opptatt av å formidle den nyeste kunnskapen om kosthold og ernæring, både for våre pasientgrupper og befolkningen ellers.

## **Kostholdsrådene er endelig på plass**

Etter en årelang prosess på nordisk og nasjonalt nivå, er de nye norske kostrådene endelig på plass. LHL har bidratt inn i denne prosessen ved å gi innspill og kommentarer til forslaget fra Helsedirektoratet. Vi er glade for at flere av våre innspill ble ivaretatt i de ferdige kostrådene. Disse rådene er basert på den nyeste kunnskapen, og vi anbefaler at våre medlemmer blir kjent med dem. Videre skal vi jobbe for en revideringsmekanisme, slik at vi ikke igjen må vente over et tiår på å få brukt den nyeste kunnskapen.

## **Sunne matvarer må gjøres tilgjengelige for folk flest**

Denne høsten har vi gitt innspill til politikere om hvordan skatter og avgifter kan brukes til å gjøre sunne matvarer billigere og mer tilgjengelige for folk flest. Dette mener vi er vesentlig hvis man skal kunne etterleve kostrådene. Vi har også sett på hvordan markedsføringsforbudet for usunn mat og drikke kan bli best mulig innrettet slik at det beskytter barn og unge fra matvarer med mye sukker, salt, mettet fett, samt energidrikker. Vi jobber også videre med å rette søkelyset mot sykdomsrelatert underernæring i sykehus, sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. Kolspasienter er en gruppe som er særlig utsatt for underernæring.

**«De nye kostrådene er fleksible for folk flest, med økt fokus på variasjon, bærekraft og matglede.»**

*Gunhild Koksvik, klinisk ernæringsfysiolog og helsefaglig rådgiver i LHL*

## Har du spørsmål om kosthold og ernæring?

Få hjelp fra fagfolk gjennom LHLs rådgivningstjeneste!

**Hver mandag kl. 17.00–20.00**

besvarer Gunhild Koksvik, klinisk ernæringsfysiolog og helsefaglig rådgiver i LHL, spørsmål om kosthold og ernæring, og gir relaterte tips og råd ved kronisk sykdom.

Ring Gunhild på telefon **22 79 90 10**

og få god, faglig veiledning fra LHL om kosthold og ernæring.

Gunhild Koksvik



# LHL har vært med meg hele livet

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

**Helt siden hun var nyfødt har LHL spilt en viktig rolle i livet til Karin Steen i LHL Oslo. Det er en historie om tuberkulose, krigshistorie og tapperhet!**



– Jeg skulle ønske moren min hadde visst at jeg ble så aktiv i LHL, for hun var veldig aktiv i LHL i sin tid, sier Karin Irene Steen (80) fra Oslo.

Moren, Agnes Myrstad, var primus motor for loddsalg for Tuberkuløses hjelpeorganisasjon (THO) i Grensen i Oslo. Hun engasjerte sine venninner og de stod på omgang der fra de åpnet til utpå kvelden.

– De dro inn så mye penger. Det var tjukt av folk der. Dette var jo i begynnelsen av 60-årene, så det var ikke så mye spill og underholdning for folk. Jeg husker at mor fortalte: «I dag er jeg så sliten for det har vært fullt hele dagen». Hun stod der ofte fra morgen til kveld og solgte lodd som ble bretta ut der og da for å se om de hadde vunnet. Det var masse rare gevinster. Alt gikk til Tuberkuløses hjelpeorganisasjon som senere ble til LHL.

## **Kjærlighet på Glittre**

– Min far var til sjøs i 15 år. Da han kom til Oslo for en liten pause måtte han innom en lege for å få bekreftelse på at han kunne reise ut igjen. Legen var lungelege og han oppdaget at faren min hadde tuberkulose. Så han fikk ikke reise ut igjen. I de neste tre årene var han på Glittre og forskjellige andre sanatorier. Han måtte fjerne den ene lungen og var mye syk. Moren min hadde og tuberkulose. Så de traff hverandre på Glittre.

Karin ble født i 1943. De hadde vært gift i et par-tre år før de fikk lov til å få barn på grunn av tuberkulosen.

– Tuberkulosen har preget mye av min barndom og oppvekst. Min far hadde egen kopp og eget bestikk. Og når jeg selv fikk barn så måtte de vaksineres før jeg dro hjem, for man kunne aldri være helt trygg på at min far var helt frisk.

### Reddet livet takket være tuberkulosen

Faren til Karin var under krigen med i en motstandsgruppe som fraktet jøder over til Sverige. På slutten av 1943, da Karin bare var spedbarn, banket en ettermiddag to tyskere på døren. Faren ble da arrestert og tatt med til Victoria terrasse.

– Min far ble veldig ødelagt og banket opp på Victoria terrasse. Så sendte de ham på Grini. Det var en i Rinnan banden som hadde infiltrert motstandsgruppen han var med i og tystet. Siden han hadde vært så mye syk, så var det en lungelege som skjønnte at faren min ikke ville klare et opphold på Grini. Tyskerne var veldig redde for tuberkulose og redde for å få det inn på Grini. Så lungelegen ordnet det sånn at han fikk komme på Ullevål. Oversøster der var helt klar over at han var der fordi han lå i dekning. Han lå i dekning en god stund, helt til han klarte å rømme. Takket være tuberkulosen så ble han ikke sendt til Tyskland. Hele gjengen faren min hadde vært i ble sendt til Tyskland. Alle overlevde og kom hjem. I all sin forferdelse så reddet tuberkulosen livet hans, som også holdt på å ta livet hans i utgangspunktet, forteller Karin.

### Preget av tuberkulose og krig

– Far snakket lite om krigstiden. De fleste som har vært med på det vil ikke snakke om det. Moren min fortalte at han var slått og banket opp i det såret han hadde etter at de hadde fjernet lungen nedover ryggen. Både det med tuberkulosen og krigen satte et veldig preg på han.

Den forferdelige tuberkulosen holdt først på å ta livet av faren min, for han måtte operere ut den ene lungen. Samtidig som den reddet han under krigen. Tuberkulosen preget han hele livet.

### Fikk bolig takket være LHL!

– Hele min barndom og oppvekst har vært veldig preget av tuberkulose og LHL. Og det var nok det som gjorde at moren min ble så engasjert. Hun var veldig ivrig medlem som senere ble styremedlem i mange år. Moren min ble veldig engasjert i De tuberkuløses hjelpeorganisasjon. Da jeg ble gift bodde vi hjemme hos mor og far. På den tiden var det få leiligheter å få kjøpt. Så hadde LHL en del medlemskap i Rælingen boligbyggerlag. Moren min fikk overført ansienniteten sin til meg. Så, i 1964, flyttet vi inn i leilighet i Rælingen. Så vi fikk vårt første hjem takket være LHL. Der bodde vi i 6 år før vi flyttet til Kongsvinger, sier Karin.

### Naturlig å bli LHL medlem

– Etter at jeg fikk kols så ble det helt naturlig for meg å melde meg inn i LHL. Jeg er veldig dårlig, og har den kraftigste inhalatoren man kan bruke. Karin trener to ganger i uken, både styrke og pilates og så går hun mye.

– Jeg prøver å holde meg gående. En fra LHL uttalte en gang at det er veldig viktig med styrketrening, for når pusten stopper så tar styrken over. Jeg har ikke glemt det. Jeg vet at trening betyr veldig mye. Jeg har trent kunstløp og ballett siden jeg var 7-8 år. Takket være at jeg hørte han fra LHL si det, så tenkte jeg at: **JA, det er så viktig å trene styrke.**

LHL har betydd mye for meg i mange år. Jeg har vært medlem av LHL Oslo lenge, men nå har jeg blitt mer aktiv. Jeg tror mamma syns det hadde vært fint at jeg viderefremidlet denne historien siden mamma var så glad i LHL, avslutter Karin.

Moren til Karin,  
Agnes Myrstad,  
til venstre.

Fra et styremøte  
i Tuberkuløses  
hjelpeorganisasjon  
(THO) på Krokeide.





# Fisk er sunt året rundt

Fisk gir deg mye av de gode omega 3-fettsyrene som hjelper til med å bevare et friskt hjerte og et sunt kretsløp, og er i tillegg en svært god kilde til fullverdig protein, vitaminer og mineraler.

**Fisk er en god kilde til mange gode næringsstoffer og det er bra for helsa å spise mer fisk til fordel for kjøtt. Likevel ser vi at kun en tredjedel av oss når anbefalingen for fisk.**

Ifølge Helsedirektoratets kostråd anbefales det at vi spiser mellom 300–450 gram fisk per uke. Dette tilsvarer omtrent 2–3 fiskemiddager i uken. 6 brødsiver med fiskepålegg kan også erstatte en fiskemiddag. I tillegg bør 200 gram av fisken per uke være fet fisk som for eksempel makrell, laks, ørret eller sild.



# Tunfisk med mango og avokadosalsa og wasabimajones

## Hva sa du? Wasabi?

Wasabi er en skarp, grønn puré som tradisjonelt lages av roten *Wasabia japonica*, som er beslektet med pepperrot. I butikken finner du som regel wasabi på tube.

Tekst: Cathrine Borchsenius & Lise von Krogh (bramat.no)

Porsjoner	4
Tidsbruk	20-40 min
Vanskelighetsgrad	Medium

## Næringsinnhold per person

Energi	893 kcal
Fett	62,5 g (62 E%)
hvorav mettet fett	6,9 g
Karbohydrater	38,1 g (19 E%)
Hvorav sukkerarter	12,8 g
Fiber	7,1 g (2 E%)
Protein	42,5 g (19 E%)
Salt	1,89 g

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

## Slik gjør du:

- Dryss tunfisken med fennikelfrø, salt og kvernet pepper. Stek den på sterk varme i litt olje til den er gyllen på begge sider, men rød inni (ca. 1–2 min på hver side). Avkjøl fisken i kjøleskap ca. 1 time, og skjær opp. Fisken kan også serveres varm.
- Lag wasabimajones ved å ha alle ingrediensene bortsett fra olje i en bolle. Kjør med stavmikser og spe gradvis med olje.
- Vask og kutt poteter i båter. Ha dem i en langpanne med litt olje, salt og pepper. Skrell hvitløk, press den flat og legg sammen med potetene. Stek dem i ovnen i 30–40 minutter på 180°C. Rør i dem innimellom.
- Legg mango- og avokadosalsa på hver tallerken. Skjær tunfisken i skiver og legg oppå salsaen. Server med potetbåter og wasabimajones.

## Dette trenger du:

- 150 g fersk tunfisk per person
- 1 ss fennikelfrø
- Olje til steking
- 2 eggeplommer
- 1 ts revet ingefær
- 1/2 ts wasabi på tube
- 4 ss soyasaus
- saften av 1 lime
- 2 dl rapsolje
- 10 poteter
- 1 fedd hvitløk
- Salt + pepper

# Mangosalsa

Mangosalsa er godt og friskt tilbehør til både kylling, kalkun, laks, reker og taco.

Porsjoner	4
Tidsbruk	20-40 min
Vanskelighetsgrad	Enkel

## Dette trenger du:

- 1 stor mango
- 1/2 agurk
- 10–15 cherrytomater
- 1/2 rødløk
- 1/2 rød chili
- 1 avokado
- 1 lime
- Koriander (valgfritt)

## Slik gjør du:

- Kutt grønnsakene i små biter. Hakk chili, og bland sammen med grønnsakene.
- Press over saften av en lime.
- La gjerne salsaen stå og godgjøre seg i 1/2 time før servering.
- Dryss gjerne over godt med koriander.

## Tips:

Mangosalsa er full av gode smaker og er godt tilbehør til magert kjøtt som kylling og kalkun, til laks, og passer også sammen med friske reker eller som et friskt og fargerikt tilbehør til taco.

# Tren for en god helse

Alle voksne og eldre anbefales å være daglig fysisk aktive, uavhengig om du er frisk, syk eller har en funksjonsbegrensning. Det er ikke nødvendig å trene hardt for å få bedre helse.

Tekst: Ina Eirin Ulimoen Eklund, Organisasjonsrådgiver/Fysisk aktivitet

Kort varighet og lett intensitet vil gi en helsegevinst. Dette gjelder spesielt hvis du er lite aktiv fra før, da vil små doser med aktivitet gi stor effekt. Når du blir i bedre form kan du øke hyppighet, intensitet og varighet.

«Litt er bedre enn ingenting» er en fin setning du kan si til deg selv. Husk at det gjør en forskjell om du beveger deg 10-15 minutter mer en dag, spesielt hvis alternativet er at du sitter i sofaen.

## Anbefalt aktivitet for voksne og eldre

I Norge har vi noe som heter **nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet**. Rådene sier hvor mye aktivitet som skal til for å bedre helsen.

De er et mål å strekke seg etter. Har du en sykdom eller en funksjonsbegrensning, bør du være så aktiv du klarer, ut fra din funksjon og helse. Aktivitet og trening er bra for alle – og er viktig ved kroniske sykdom. Ved hjerte-, kar og lungesykdom er trening en svært viktig del av behandlingen. Og ved hjerte- og karsykdom er trening og aktivitet viktig både som primær- og sekundær forebygging.

Bruk rådene til å bli bevisst på: hvor aktiv er du og hvilke endringer kan du gjøre for å nærme deg anbefalingene?

**All aktivitet teller!**



## Anbefalinger:

### 1 Begrens den stillesittende tiden!

### 2 Aktivitet med moderat intensitet: 150-300 minutter i uka.

*Eksempel:* Minst 20 minutter daglig aktivitet hvor du puster litt mer enn i hvile og får opp pulsen.

*Aktiviteter:* gå tur / sykle / danse / svømme / styrketrening etc.

*Eller:*

### Aktivitet med høy intensitet 75-150 minutter i uka.

*Eksempel:* Minst 10 minutter daglig aktivitet hvor du puster mye mer enn i hvile og øker pulsen.

*Aktiviteter:* Gå fort i motbakke, sykle inne eller ute, svømme, løpe, danse, aerobic, roing eller andre aktiviteter som øker pulsen.

*Eller:*

### En kombinasjon av moderat og høy intensitet i løpet av uken.

### 3 Styrketrening bør inkluderes i minuttene, gjerne to eller flere dager i uken.

15–30 minutter med minst 4 styrkeøvelser for de store muskelgruppene i kroppen: ben, bryst, rygg, og mage. Da vil også armer og skuldre være inkludert.

*Kilder:*

1. Voksne og eldre – generelle råd - Helsedirektoratet
2. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken>
3. Dimitrov, Stoyan, Elaine Hulteng, and Suzi Hong. "Inflammation and exercise: inhibition of monocytic TNF production by acute exercise via  $\beta$  2-adrenergic activation." *Brain, Behavior, and Immunity* (2016).

## Effekter av trening er mange

Aktivitet og trening virker positivt på mange ting, og har svært god effekt på risikofaktorene for blant annet hjerte- og karsykdom.

- Bedrer blodsukkerkontroll – og reduserer insulinresistens (diabetes type 2).
- Reduserer fett rundt de indre organene i buken.
- Bedrer kolesterolprofilen.
- Reduserer blodtrykket og kronisk inflammasjon.
- Øker hvileforbrenning og gir en beskjeden vektreduksjon.
- Bedrer fysisk- og psykisk form og velvære!

## Kom igang med lokal eller digital trening

Finn en aktivitet som gir deg glede! Trening sammen med andre – øker sjansen for å lykkes over tid. Finn lokale treningsgrupper med LHL der du bor!

**Og/eller tren digitalt med Hjertekampen:** Hjertekampen er en gratis trening og kostholdsapp. Den er tilpasset alle, med ulike nivåer (1-3).

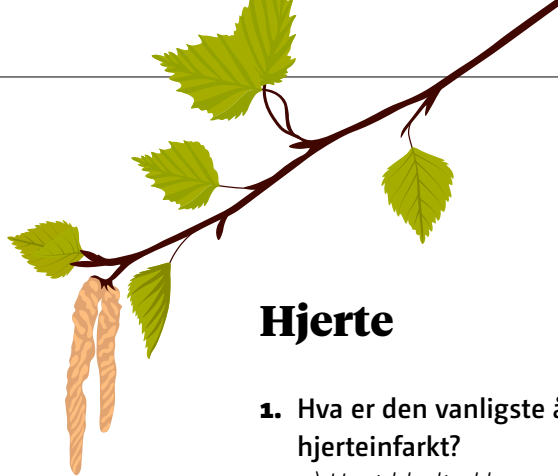
**Med Hjertekampen får du veiledet trening av fysioterapeuter – når du vil, hvor du vil og med hvem du vil!**



**Last ned Hjertekampen appen**

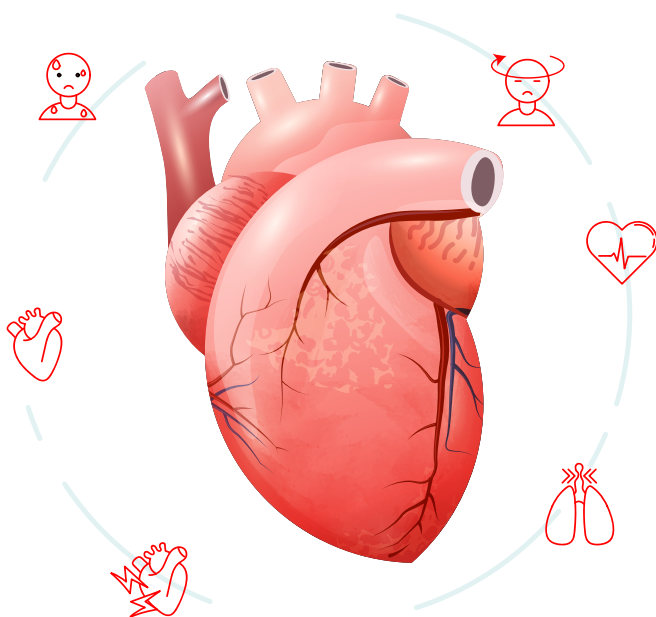
1. Scann denne QR-koden med mobilkameraet ditt
2. Last ned Hjertekampen
3. Kom igang på ditt nivå!

# et bedre liv quiz



## Hjerneslag

1. Hva er en enkel test for å oppdage et hjerneslag?
  - a) Sjekke blodtrykket og mål temperaturen.
  - b) Spørre personen om å prate, smile, og løfte armene.
  - c) Sjekke bevissthetsnivået.
2. Hvor stor del av hjernen brukes til å forstå det vi ser?
  - a) En liten del.
  - b) En stor del.
  - c) Det varierer fra person til person.
3. Hvordan behandles hjerneslagsymptomer som går over etter få minutter?
  - a) Ingen fare når det varer så kort tid.
  - b) Ring fastlegen for å diskutere alternative tiltak.
  - c) Ring 113, dette kan være et forvarsel på en alvorligere hendelse.



## Hjerte

1. Hva er den vanligste årsaken til hjerteinfarkt?
  - a) Høyt blodtrykk.
  - b) Diabetes.
  - c) Aterosklerose (åreforkalkning).
2. Hva heter blodårene som forsyner hjertemuskelen med blod?
  - a) Kapillærer.
  - b) Koronar eller kransarterier.
  - c) Vener.
3. Hva er et tegn på hjertesvikt?
  - a) Økt appetitt.
  - b) Tungpustethet.
  - c) Hodepine.

## Lunge

1. Lungevevet har en stor overflate og består av ca 300 millioner små lungeblærer. Men, hvor stor overflate har lungene til et voksent menneske?
  - a) 1 kvadratmeter.
  - b) 20 kvadratmeter.
  - c) 70-100 kvadratmeter.
2. I Norge har det vært økende forekomst av kikhoste. Hva kalles også kikhoste?
  - a) 100 dagers hoste.
  - b) Lungebetennelse.
  - c) Influensa.
3. Vaksinerer er et viktig forebyggende tiltak for å unngå smitte av kikhoste og inngår i dag i dag i barnevaksinasjonsprogrammet. Hvor ofte er det anbefalt oppfriskningsdose?
  - a) En dose gir livslang beskyttelse.
  - b) En gang i året.
  - c) Hvert 10. år.

## Astma og allergi

- Hva er den vanligste årsaken til pollenallergi?
  - Bjørkepollen.
  - Muggsopp.
  - Dyrehår.
- Hva kalles en alvorlig allergisk reaksjon som kan være livstruende?
  - Astma digitalis.
  - Anafylaksi.
  - czema.
- Hvordan behandles pollenallergi vanligvis?
  - Antibiotika.
  - Antihistaminer.
  - Kortisonkremer.

## Fysisk aktivitet & trening – fokus på hjerte

- Hva er Borg-skala?
  - Borg skala er en skala for å angi «opplevd anstrengelse» i aktivitet. Bruk av skalaen kan bidra til bevisstgjøring av egen anstrengelse i aktivitet og tilpasse intensiteten på treningen.
  - Måleskala for blodtrykk.
  - Skala for gradering av livskvalitet.



- Hva er anbefalt trening ved hjerte- og karsykdom?
  - Kun lett fysisk aktivitet som for eksempel å gå turer i rolig tempo.
  - Kondisjonstrening 3-5 ganger i uken på moderat-høy intensitet og styrketrening 1-3 ganger i uken.
  - Bare kondisjonstrening med intervaller.

- Hvilke effekter gir fysisk aktivitet og trening, som også er viktig som forebygging og sekundærforebygging ved hjerte- og karsykdom?
  - Økt livskvalitet, velvære og mestringsfølelse.
  - Lavere hvilepuls, sterkere hjerte, og bedre sirkulasjon i kroppen.
  - Bedre blodsukkerregulering og bedre fettstoffprofil i blodet.



- Hjerterehabilitering reduserer dødelighet, reinnleggelser på sykehus og er kostnadseffektivt etter en hjertehendelse. Hvor mange av hjerteinfarktoverleverne i Norge deltok i hjerterehabilitering i 2023?
  - Alle.
  - 14 %.
  - Ca 50 %.

Løsning, side 51

# Vilje av STÅL

Tekst og foto: Julie C. Knarvik

Han står på pallen. Svein Erik Olsrud har nettopp vunnet sølv i NM i kroppsbygging. Ingen i salen vet hva det har kostet og hvor mye lenger veien til pallen har vært for han enn alle andre.

En dag i mars 1982 står Svein Erik Olsrud i mål som keeper under en håndballkamp når ballen treffer han hardt i hodet. Hele hallen blir svart. Han føler ingen smerte, men kaster opp og føler seg brått veldig syk.

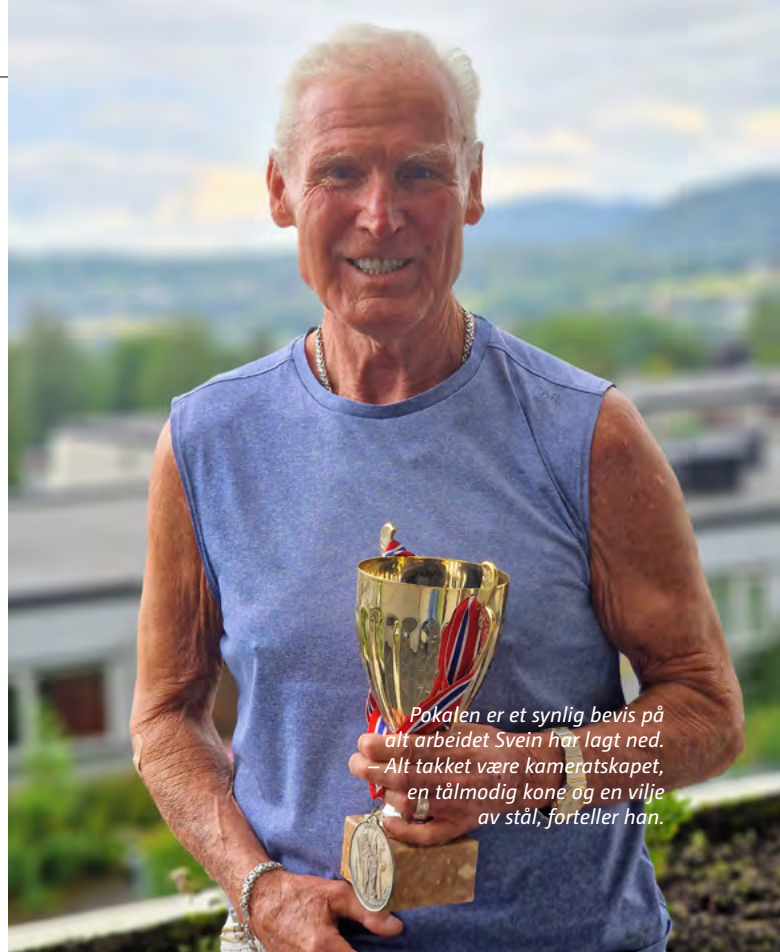
*Svein er frisør og idrettsman og har alltid trent. Han røyker ikke og drikker svært sjelden. På denne tiden driver han flere frisørsalonger og eier et treningsstudio.*

Lagkameratene får han inn i en bil og kjører han til Bærum Sykehus. Der blir han lagt på gangen med sukkervann og diagnostisert med omgangssyke. På kvelden blir han sendt hjem igjen.

Han er nyskilt og sover hos ekskona for og ikke være alene. I løpet av natten forverrer tilstanden seg. Han blir helt borte, står i sengen og slår nevene i veggen. Han blir kjørt tilbake til sykehuset. Det viser seg at Svein er rammet av akutt hjerneblødning og hjerneinfarkt. Neste ettermiddag blir han operert på Rikshospitalet.

På grunn av en tumor må også 75 % av balansenerven fjernes. Etter syv timers operasjon og 58 sting, våkner han opp uten hukommelse. Legene gir han 0,01 prosent sjanse for å overleve. Han legges i koma og blir liggende bevisstløs i fem døgn.

De nærmeste var redde for at de hadde mistet han.



*Pokalen er et synlig bevis på alt arbeidet Svein har lagt ned. – Alt takket være kameratskapet, en tålmodig kone og en vilje av stål, forteller han.*

Når han våkner fra komaen oppdager han fortvilet at ingen forstår hva han sier. Det første han husker når han våkner er at ekskona, Ingrid, sitter på sengekanten og roper på han. Han klarer ikke å snakke. Språket er borte. Han klarer ikke å gå. Han er som en nyfødt pakket inn i kroppen til en stor mann.

## Veien fremover blir tøff!

Etter seks uker på Rikshospitalet med mye fysioterapi og trening med logoped så blir han sendt til Sunnaas. Han kan hverken gå eller snakke. Han må mates og stelles. Han sitter i rullestol, bruker gåstol, er lam på høyre side av kroppen og ¾ deler av balansenerven er ødelagt. Det er vanskelig å akseptere. Svein bestemte seg. Han skulle opp av rullestolen og tilbake til jobben sin som frisør. Han skulle ikke ende opp som språkløs pleiepasient.

Han blir på Sunnaas i tre måneder. Alt må læres på nytt. Det blir utallige timer med trening, hos fysioterapeut og hos logoped. Han begynner etter hvert med brodering for å bedre koordineringsevnen.

– Jeg hadde som mål og være tilbake på jobb innen et halvt år, men det tok hele seks år! Da slet jeg med balansen, skjelvende hender og jeg snakket veldig dårlig.

Da fysioterapeut Rolf Petter Lonnevig begynte å jobbe med Svein så var målet å få han tilbake til yrket sitt.

– Jeg kjente Svein fra før han fikk slaget. Han var keeper på håndballaget og en aktiv idrettsmann. Og da han fikk slaget og hverken kunne snakke eller røre seg så var det naturlig for han å ta kontakt med meg. Da begynte jeg å jobbe med han rent fysisk i forhold til å få i gang de rent funksjonelle tingene man trenger i dagliglivet. Parallelt jobbet vi med det mentale. Han datt jo helt sammen fordi han trodde han ikke skulle kunne utøve yrket sitt som frisør igjen. Da sa jeg: er det noe vi må jobbe mot så er det ihvertfall det; at du kan begynne å klippe igjen. Og du kan være sikker på en ting; den første kunden din, det skal være meg. Så han skulle være trygg på at han ikke skulle gjøre noe galt overfor en kunde.

*« Jeg hadde som mål å være tilbake på jobb innen et halvt år, men det tok hele seks år! »*

Svein trener på instituttet til Rolf Petter Lonnevig i Sandvika tre ganger i uken.

– Jeg er veldig opptatt av at øvelsene skal være funksjonelle. Det vil si at du sitter ikke bare og beveger armen. Du står i en god posisjon og beveger armen samtidig, slik at du hele tiden involverer hele kroppen. Og det trengte han som var så dårlig. Han kunne ingenting da han våknet fra komaen. Han hadde problemer med å gå. Han gikk med krykker og kunne knapt si noen ord. Han var ganske så skadeskutt. Han hadde problemer med å reise seg, pusse tenner, dusje og han hadde dårlig balanse. Han måtte langsomt bygges opp igjen. Når man jobber med de funksjonelle øvelsene så kan man for eksempel stimulere til balanse samtidig som man gjør bevegelser med armen, forteller Rolf Petter.

Parallelt med den fysiske treningen jobbet de også med det mentale.

– Til å begynne med var han helt mentalt knekt fordi han var vant til å bevege seg og være en av idretts-gutta. Når du da våkner fra koma og verken kan bevege armer eller ben og ikke klarer uttrykke noe av hva som foregår inni hodet ditt. Da sa jeg til Svein: Dette tror jeg går veldig bra. Med den treningsiveren du har vist og kommer til å vise etter hvert, kommer dette til å gå bra. Vi må bare bruke tiden som skal til. Så lenge du gjør det du skal, vil det hele tiden gå fremover. Når han mistet troen på at han ville klare å klippe igjen, sa jeg:

Svein, det gidder jeg ikke å høre på. Målsettingen er at du skal tilbake. Om du kan jobbe 20 eller 90 prosent, det får tiden vise. Men målsettingen er at du skal tilbake dit. Det måtte jeg minne han på jevnlig.

Etter hvert som han så at det gikk fremover så var ikke treningsmotivasjonen noe problem. Han var villig til å trene, og etter hvert tok Rolf Petter han med på tur på Kalvøya, når han var til behandling.

– Vi var gode venner, så jeg brukte jo litt mer tid på han enn det som var tilmålt. Etter hvert begynte vi å jogge og gjorde forskjellige uteaktiviteter, inntil vi kom så langt at vi havnet inn på frisørsalongen hans og jeg skulle sitte i stolen og få klippet håret. Da var han litt svett i panna, men det er ikke så rart. Og slik kom han langsomt i gang med det.

## TEMA: NY FORSKNING

### **Brukermedvirkning skal redusere slagrisikoen ved atrieflimmer**

#### **Brukerrepresentanter fra LHL skal bidra til å utvikle et registerbasert verktøy som skal redusere risikoen for hjerneslag ved atrieflimmer.**

Denne høsten var det oppstartsseminar på RegTool AFNOR, et samarbeidsprosjekt mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og Bærum sykehus i Vestre Viken HF. Prosjektet er støttet av Forskningsrådet. Det involverer flere institusjoner og forskningsmiljøer. LHL er med som brukerorganisasjon. Fem brukerrepresentanter deltok for å gi innspill til og svare på spørsmål fra leger og forskere.

– Vi er takknemlige for bidragene fra brukerne. Deres erfaringer og synspunkter blir svært nyttige for den videre forskningen, sier prosjektleder Inger Ariansen fra FHI.



### Avgjørende oppfølging

Selv hadde Svein som mål å være tilbake som frisør innen et halvt år. Det tar hele seks år. Den første som sitter i frisørstolen, er Rolf Petter. Svein bruker tre timer på å klippe han.

– Svein har jo alltid vært en ivrig treningsperson. Han har alltid, og er fortsatt, ivrig på å holde seg i form. Og det tror jeg har vært en medvirkende årsak til at han klarte å komme tilbake såpass som han gjorde. For meg var det veldig bra å sette meg i den stolen – det var den målsetningen jeg hadde trukket opp for han. Jeg var ikke redd, og han fikk og flere kjente han kunne øve seg på før han begynte å klippe kunder. I starten jobbet han på slik at han kunne tilpasse seg å bare bruke en saks. Finmotorikken var vanskelig i starten, noe jeg visste han måtte ha på plass for å kunne klippe i det hele tatt. Så for å trene opp den, brukte vi strikker. Uten den oppfølgingen hadde han nok hatt problemer med å komme tilbake. Jeg sier ikke at jeg er den eneste som kunne få han tilbake til det, men i og med at jeg kjente Svein fra før så var han veldig klar på at det var meg han skulle oppsøke, sier Rolf Petter.

### Trente seg til topps etter hjerneinfarkt!

Svein har alltid vært en aktiv atlet, men styrketreningen har gitt han både kroppen og den mentale helsen tilbake, og nå begynte han å bygge muskler for fullt. Han nådde målet om å klippe. Neste mål var å delta i NM i kroppsbygging i veteranklasse på Sentrum scene etter oppfordring fra treningskameratene. På to og en halv måned trener han seg ned 13 kilo, og med lite

poseringserfaring står han i 2002 foran 1200 kresne publikummere sammen med 50 andre deltagere. Svein Erik Olsrud står på pallen. Han er 60 år gammel og har akkurat fått sølv i NM i kroppsbygging! Det er hans første konkurranse. Det er imponerende i seg selv! De færreste vet at han mange år tidligere hverken kunne snakke eller gå!

– De sier at sølv er nederlag, men for meg var det en stor seier, sier han.

### Treningen ble helt avgjørende for å komme tilbake til livet.

– Det var utrolig viktig å trene styrke for både balanse, styrke og ikke minst for hodet. Jeg merket hvor bra det var for meg mentalt. Jo mer jeg mestret fysisk, jo sterkere ble jeg psykisk. Mestringsfølelsen ga styrke både til kropp og hode.

17 år før lå han dødssyk i respirator på grunn av hjerneinfarkt. For Svein er det en stor seier! Han begynte å trene med 2,5 kilo i benkpress og endte med 152! Er det virkelig jeg som står her? Tenker han. Det var uvirkelig.

– Jeg følte meg stolt når mange kom og gratulerte meg med stor pokal. Et synlig bevis på alt arbeidet jeg hadde lagt ned. Alt takket være kameratskapet, en tålmodig kone og en vilje av stål!

*I dag er Svein 80 år gammel og trener fem dager i uken på treningsstudioet. Han trener også andre og har både barn og barnebarn. – Jeg er like sprek i dag som da jeg var 40, sier han.*



*– I og med at jeg kjente Svein fra før, var han veldig klar på at det var meg han skulle oppsøke, sier Rolf Petter Lonnevig.*

## Fysioterapeutens råd til andre:

Uansett hvilken situasjon du har kommet i er det bare én ting som hjelper, og det er **fysisk aktivitet**. Det er nok å gå rundt kvartalet – gjerne én eller kanskje to ganger om dagen. Det å gå **en times** tur er bedre enn en halvtime. Eller ta en kvarters tur på morgenen og en kvarters tur på ettermiddagen.

### Fokuser på det du klarer

Det er viktig å fokusere på alt det du klarer å gjøre, fremfor på det du ikke klarer. Hva er det du kan? Kan du gå opp to trappetrinn eller kan du gå fire? Det er alltid små variasjoner i det daglige som kan gi en liten treningsutfordring. I det du setter rompa ned på stolen for å spise, kan du touche stolen fem ganger før du setter deg ned. Da må du gjøre knebøy fem ganger. De fem gangene er mye bedre enn ingenting. Småting i det daglige er veldig viktig!



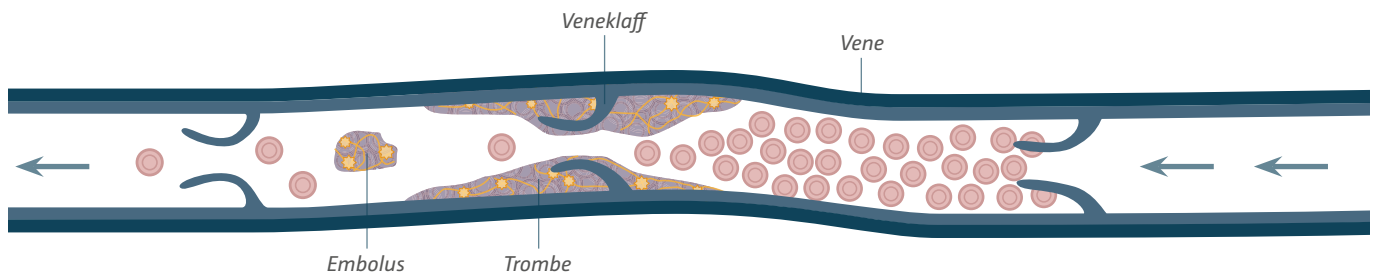
# Dette bør du vite om hjerneinfarkt!

Hjerneinfarkt skyldes enten en blodpropp som utvikler seg i en blodåre i hjernen, eller en vandrende blodpropp som er dannet et annet sted i kroppen.

Tekst: Marita Lysstad Bjerke

Hjerneslag er en samlediagnose for hjerneblødning og hjerneinfarkt. Hjerneslag er en av våre store og alvorlige folkesykdommer. På tross av at vi blir stadig flere eldre, har antall som rammes av hjerneslag ikke steget. Alvorlighetsgraden av slaget, dødelighet og alvorlig funksjonshemming er redusert i de senere år. Årsakene til disse endringer er ikke godt klarlagt, men bedring i forebygging, akutt behandling og rehabilitering har trolig bidratt. Alder er viktigste risiko faktor for hjerneslag, median alder er 75 år. 80 % av pasientene som rammes av hjerneinfarkt har en eller flere av følgende risiko faktorer: **Høyt blodtrykk, høyt kolesterol, atrieflimmer, diabetes eller røyking. Lav fysisk aktivitet er en annen viktig risikofaktor.**

Infarkt deles inn i to ulike grupper:



## 1 Trombotisk infarkt

Trombotisk infarkt skyldes lokale fettavleiringer (aterosklerose) eller forandringer inne i en blodåre i hjernen. Blodåren tilstoppes til slutt og hindrer blodet i å forsyne den delen av hjernen som har tilførsel fra den aktuelle åren.

Noen ganger kan trombotiske infarkter gi gradvis økende symptomer slik at en del vil nøle med å kontakte helsevesen. Det er særdeles viktig å også ta små symptomer på alvor, da tidlig behandling er helt avgjørende for utfallet etter et trombotisk infarkt.

## 2 Embolisk infarkt

Embolisk infarkt skyldes en vandrende arteriell trombe som er oppstått et annet sted i kroppen. De vanligste stedene disse oppstår, er i hjertet eller i halspulsårer. I hjertet dannes blodpropper som følge av for eksempel atrieflimmer, klaffefeil, endokarditt eller hjerteinfarkt. Et atrieflimmer eller svekket pumpefunksjon etter et hjerteinfarkt kan føre til at blodet blir stående i hjertets forkammer over tid og får økt tendens til å koagulere, og deretter vandrer blodproppen ut i blodåresystemet med blodstrømmen.

På samme måte som det skjer fettavleiringer i blodårene i hjernen, kan det oppstå avleiringer med innsnevninger på halspulsårene (karotisstenose). På stedene hvor innsnevringen oppstår, vil blodstrømmen påvirkes, hastigheten øker og det dannes turbulens gjennom passasjen. Dette kan føre til at det løsner partikler fra stenosen som vandrer med blodstrømmen til hjernen, og det oppstår et hjerneinfarkt. Karotisstenoser vurderes med ultralydundersøkelse og følges opp med CT eller MR med kontrast. Karotisstenoser som er symptomgivende, opereres vanligvis innen 14 dager.

Noen emboliske infarkter er i tillegg til trombolysbehandling egnet for «trombefisking» (trombektomi). Dette må gjøres raskt, og man må kontakte 113 øyeblikkelig hvis symptomer på hjerneslag oppstår.



## Ring 113!

**Ved mistanke om hjerneslag – også om man er usikker – ring 113 umiddelbart. Hvert minutt teller!**

Rask diagnostisering og behandling er avgjørende for utfallet, og det som skjer i løpet av den første

timen påvirker i stor grad resultatet av behandlingen.

Mange venter for å se om plagene går over, eller de vil vente til fastlegen har tid. Dette kan føre til at effektiv behandling ikke kan gis og konsekvensene av hjerneslaget kan bli unødige store.



## Akutt behandling

**Alle pasienter med symptomer på akutt slag bør innlegges som øyeblikkelig hjelp i sykehus.**

**Akuttbehandling av hjerneslag** bør skje i slagenheter. Slagenhetsbehandling bidrar til redusert dødelighet og funksjonshemming. Ved ankomst til sykehus tas CT av hodet for å utelukke hjerneblødning. Pasienter med akutt hjerneblødning skal overvåkes tett de første døgnene. Noen kan ha behov for avlastende kirurgi eller annen nevrokirurgisk ekspertise. For øvrig behandles pasienter med akutt hjerneblødning i slagenhet da de har like stor nytte av slagenhetsbehandling som pasienter med hjerneinfarkter.

Akuttbehandling av hjerneinfarkter bygger på to hovedprinsipper. Det viktigste er å sørge for at blodproppen fjernes slik at det skadde området av hjernen igjen får sirkulasjon. Dette kan gjøres gjennom blodproppløsende behandling (trombololyse), eller «trombefisking» (trombektomi). Ved sistnevnte behandling går man inn i den tilstoppede blodåren og drar/»fisker» ut blodproppen. Begge behandlingsmetodene krever at man kommer raskt til behandling. Trombololysebehandling skal gis innen 4,5 timer etter at symptomene oppsto. Best resultat ser man om behandlingen blir gitt innen 90 minutter. For øvrig skal pasienter med hjerneinfarkt følges opp med tett overvåking, særlig det første døgnet. Dette omfatter bevissthetsnivå, blodtrykk og puls, blodsukker, hjerterytme, temperatur og væsketilførsel.



## Forebygging av nye hjerneslag

**Det er viktig å identifisere risikofaktorer som kan øke risikoen for nye hjerneslag.**

Kartlegging av blodtrykk, hjerterytmeforstyrrelser inkludert atrieflimmer, diabetes, kolesterol, ultralyd eller bildediagnostikk av halspulsårer og hjerte er de vanligste faktorene å belyse. I tillegg er det avgjørende å fokusere på livsstiltak som røykeslutt, minimere alkoholforbruk, kosthold,

tiltak mot overvekt samt mosjon. Det er vanlig å igangsette behandling med blodfortynnende, enten platehemmere eller antikoagulasjon om det blir påvist atrieflimmer. I tillegg er statiner (kolesterol senkende medikamenter) og blodtrykkssenkende medisin aktuelt å vurdere. Blodtrykk <140/90 (<135/80 hos pasienter med diabetes), og LDL-kolesterol < 1,8 er gjeldende behandlingsmål.

Kilder:  
Helsebiblioteket.no  
<https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/blodaresykdom/halskar-forkalkning-karotisstenose/>  
<http://nevra.legehandboka.no/handboken/pasientinformasjon/sykdommer-og-symptomer/tia---pasientinformasjon/>

## Afasi – når språket forsvinner

Tenk deg at du legger deg en kveld og neste morgen, når du våkner, er alt forandret. Høyre side av kroppen din fungerer ikke. Armen nekter å samarbeide, beinet er tungt som bly. Rundt deg står familien, skrekkslagen. Du vil forklare hva som har skjedd, men ingen forstår deg. De sier noe til deg, men du skjønner ikke et ord. Du har smerter, er livredd og kjenner at du må på do. Du kan ikke reise deg opp alene, og du klarer heller ikke å be om hjelp. Språket ditt er borte.



Tekst: Vanessa Seidler Krone, helsefaglig rådgiver afasi/logoped

Dette er virkeligheten for mange som rammes av hjerneslag. Om- trent 4 000 personer i Norge får språkvansker som følge av slaget, såkalt afasi. Andre årsaker kan være traumatisk hjerneskada, svulstoperasjon eller progredierende sykdommer (sykdommer som forverres), der språkområdene i hjernen blir skadet.

Afasien rammer ikke bare evnen til å snakke, men også evnen til å forstå, lese og skrive. Alle språkkanaler blir påvirket. Derfor hjelper det ikke å skrive ned det du vil si, eller og bare bytte til å høre på lydbøker istedenfor å lese en bok. Det finnes ulike typer afasi, og ulike alvorlighetsgrader. Grovt sett kan man skille mellom flytende og ikke-flytende afasi. Noen har store problemer med å forstå det som blir sagt, mens andre sliter mest med å finne de riktige ordene.

Mange bruker lang tid på å formulere seg, og ordene som kommer ut blir ofte feil. Noen ganger erstat- tes et ord med et annet som ligner, som «eple» i stedet for «pære». Andre ganger blir lydene byttet om, som «peple» i stedet for «eple».

### Afasi er som å være i et fengsel:

Tankene er klare, men du er avskåret fra å uttrykke tanker og ønsker. Det å ikke kunne bruke språket sitt er som å miste nøkkel- len til verden rundt seg. Vi tar språket for gitt, men det gjennom- syrer nesten alt vi gjør. Tenk deg og ikke kunne delta i en samtale med venner, ikke kunne lese en tekst- melding, og ikke forstå hva legen sier. Vi har alle opplevd å glemme et ord fra tid til annen. Den irrite- rende følelsen av å ha det «på tungen.» For de som har afasi, er dette ikke en sjelden hendelse. Det er hverdagen.

Siden afasi ikke er særlig kjent i befolkningen, blir personer med afasi ikke alltid møtt med forståelse. Mange er også usikre om hvordan man skal snakke med en person som har språkvansker og istedenfor å prøve trekker de seg tilbake.

Heldigvis forbedrer afasien seg ofte i løpet av den første tiden etter hjerneslaget. Hos noen forsvinner den helt, men ikke hos alle. Rehabilitering og trening hos logoped kan forbedre språket – også mange år etter et slag.

### Vil du lære mer om afasi?

Du finner mer informasjon på [lhl.no](http://lhl.no) (skriv afasi i søkefeltet). Her finner du kommunikasjonstips, et samlivskurs, et digitalt kurs om afasi og nyttige brosjyrer.

### Har du spørsmål om afasi?

Få hjelp fra fagfolk gjennom LHLs rådgivningstjeneste!



Vanessa Seidler Krone

### Hver tirsdag kl. 17.00–20.00

besvarer Vanessa Seidler Krone, logoped og helsefaglig rådgiver i LHL, spørsmål om om språk-, tale-, stemme- og svelgevansker.

Telefon **22 79 90 10**

# Spør Atle



## Tema: Lungesykdom

### Atle Larsen er jurist og LHLs pasientombud

Har du behov for juridiske råd, veiledning eller konkret bistand i en sak som har sammenheng med hjerte- eller lungesykdom eller hjerneslag og afasi? Da kan du ta kontakt med LHL sitt pasientombud: [atle.Larsen@lhl.no](mailto:atle.Larsen@lhl.no)



**Jeg har vært utsatt for støv, gass og ulike kjemikalier gjennom mange år i arbeid. Har fått kols. Har også røyket i mange år.**

### Hvordan er muligheten for å få godkjent kolsen som yrkessykdom?

**Det er flere krav som må være oppfylt.** Din kols må være en kjent følge av den påvirkningen du blitt utsatt for i yrket. Du vil normalt bli henvist av Nav til en yrkesmedisinsk utredning. De vil kartlegge yrkeshistorikken din og hvilke skadevirkninger den aktuelle påvirkningen mest sannsynlig har påført deg. Her er det ikke bare påvirkningen i seg selv som har betydning. Du må også i tid og omfang være så utsatt for påvirkningen at det kan forklare utviklingen av kols. For eksempel kan kortvarig påvirkning over noen få år ha mindre betydning en røyking over mange år. Det er også slik at symptomene på lungesykdom må komme i rimelig tid etter at den skadelige påvirkningen i arbeid har opphørt.

Det holder at du sannsynliggjør indikasjon for årsakssammenheng. Du må ikke føre bevis for faktisk årsakssammenheng. Legges det til grunn at det foreligger indikasjon for årsakssammenheng, må Nav sannsynliggjøre at annen sykdom eller påvirkning er mer sannsynlig. Det kan for eksempel være tobakk eller arv. Om det foreligger indikasjon på årsakssammenheng vil ofte bero på vurderingene i den yrkesmedisinske utredningen.

***Alle som mener yrket kan være helt eller delvis årsak til lungesykdom, bør få dette vurdert av Nav.***

---

**For noen år siden fikk jeg konstatert kols. Er ikke lenger i arbeid. Tror at tidligere arbeid kan være årsak til min kols. Har derfor søkt Nav om godkjennelse av kols som yrkessykdom.**

### Men hvilket forsikringselskap skal jeg sende melding til?

**Er du ikke lenger i arbeid er det alltid forsikringselskapet til siste arbeidsgiver som er ansvarlig.** Det gjelder selv om yrkespåvirkningen skjedde hos en tidligere arbeidsgiver.

**Jeg har søkt Nav om godkjenning av min lungesykdom som yrkessykdom. Jeg har forstått det slik at arbeidsgiver skal ha en forsikring som også kan gi rett til utbetaling.**

**Hvordan går jeg frem her?**

**Alle arbeidsgivere er pålagt å ha en yrkesskadeforsikring for sine ansatte.**

Det nærmere innholdet i forsikringen er regulert i yrkesskadeforsikringsloven. **Du bør raskest mulig melde krav om yrkesskadeerstatning til arbeidsgivers forsikringsselskap.** Ellers er foreldelsesfristen tre år fra det tidspunktet du fikk eller burde skaffet deg kunnskap om at lungesykdommen kan ha sammenheng med yrkespåvirkning. De kan gjøre en egen utredning eller vente til saken er ferdig behandlet hos Nav, før de treffer vedtak om godkjenning og utbetaling.

**Min lungesykdom er godkjent som yrkessykdom av Nav og arbeidsgivers forsikringsselskap.**

**Hva har jeg krav på i erstatning?**

Er den medisinske invaliditeten som følge av yrkessykdommen minst 15 %, får du menerstatning av begge erstatningsordningene. Størrelsen på menerstatningen avhenger av hvilken invaliditetsgruppe du innplasseres. Du vil også slippe å betale egenandel for blant annet medisiner, legebekker og fysioterapi som har sammenheng med den godkjente yrkessykdommen.

Etter yrkesskadeforsikringsloven vil du få dekket inntektstap, og relevante utgifter som ikke dekkes av folketrygden. Faktisk inntektstap dekkes frem til oppgjørstidspunktet. Fremtidig inntektstap dekkes etter en tabell.

Er inntektsgrunnlaget opp til 7 G (868 196), er det en grunnerstatning på 22 G (2 278.616).

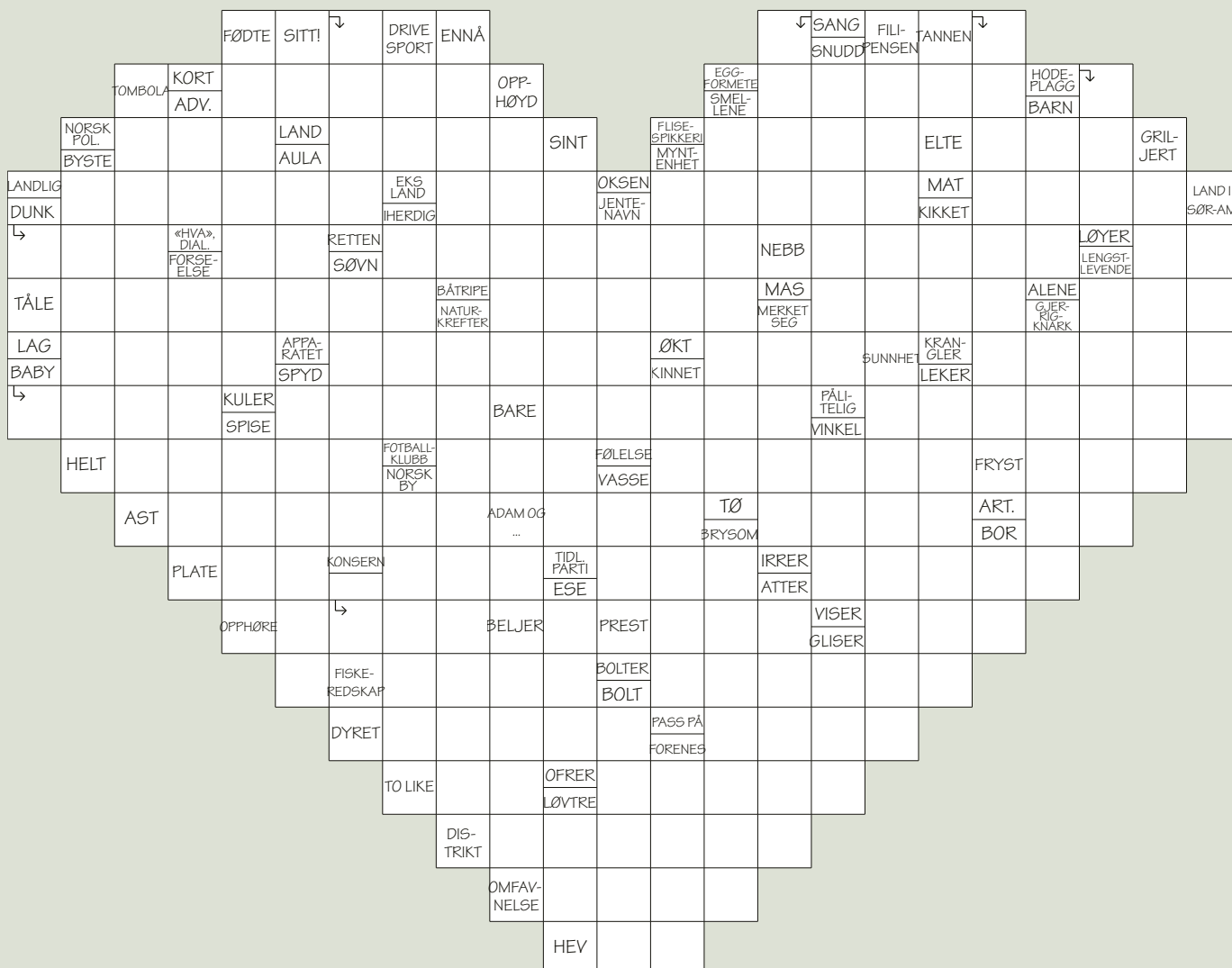
For hvert år over 46 trekkes 5 % fra grunnerstatningen. Men erstatningen skal minst utgjøre 10 % av grunnerstatningen.

Eksempel	
Inntektsgrunnlag	Grunnerstatning
Opp til 7 G (868 196,-)	22 G (2 278 616,-)
For hvert år over alder 46 år trekkes 5 % fra grunnerstatningen	Er du 50 år, vil erstatningen være 1 898 847,- (- 20 % av 22 G)
Erstatning skal minst utgjøre 10 % av grunnerstatningen	Minimum erstatning 227 862,-



# Hjertekryss

Løsning, side 51



## Sudoku

### Spillregler

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

Løsning, side 51

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

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

# Kryssord

Løsning, side 51

DYRENE	SYKDOM	ARTIGE IDEELL ØRG.	↓	LEG BY		↓	PRON. HJELPE- MIDDEL	BEITE	MYNT- ENHET													
↳					JEVN EIM																	
KAMP- SPORT							ALEKSAN- DERSEN															
BOK							VENDE															
BETENT																						
↳		LUMEN JORDE			FRIST- ELSE																	
ULE				FINGK BY																		
LINDGREN- FIGUR				ADV.						BRUDD- STYKKET	DRIV											
↳				GILDE TRÅDENE																		
START							SYN FUGL			I RETEN	LOKK	BLOD- TYPE MANE		↓	UTROP STABI- LITET				↓	FUGLE- MUNN VASKE		
EDEL- HET				MÅTE- HOLD											AKTET TRE- SPANN							
OST	FAMILIE	SLAG- STED STRØM- GIVENDE		STED GRESK BOKSTAV						SPILL VED SIDEN AV				BLÅSE- INSTRU- MENT								
↳																						
ADJ.						BRENN UTVAN- DRER				TILSVAR- ENDE HIMMEL- LEGEME										SUS- ETE	MAGI	
1/100 YEN				GULL HARD HUD			DAU CAB				BARBA- RISK ANSIKTS- DEL											
BESTIKK					TO					SPILE					HIGE TIL- FELLE							
NYHETS- BYRÅ			HATET		VEI										LEDD						UFOR- LIKT	
DRIKK					TY- MERKE BLYG				LENKE	TALLORD HES				FØRSLAG STORKE- FUGL								
↳					SAM- KJØRE																	SLAPP
DET SAMME SOM					KARAT					KJERT- LER TALL					RASEDYR SVINGOM							
SKIP	BLAD ØYI NORGE			GA 450							LYD- MALENDE ORD									URO KNUTEN		
↳		ROP TSAR			HATT PLATE- SELGSKAP					FAKKES DIS					DERFOR DØDD							
DYR									STABUKK MUNNIN- GENE					ENDELSE PREG								FYR
BE- NYTTET				AVIS						KILO- VOLT		MEN- NESKE- FORARTER JUNIOR										
TONE			UTTALE												ANEL- SENE							
OPP- HAVET						GRÅTASS									FLEIP							FUGE



Adobe Stock

# Yrkesrelatert astma

Omtrent 15 prosent av all astma blant voksne kan komme av påvirkning på arbeidsplassen. Dersom symptomene blir verre på jobb og bedre når du er borte fra jobben, er sykdommen arbeidsrelatert.

Tekst: Helle Grøttum, spesialrådgiver astma og allergi | Illustrasjonsfoto: Shutterstock

En rekke stoffer, gasser og kjemikalier i arbeidsmiljøet kan irritere luftveiene også uten å utløse en allergisk reaksjon. Stoffene betegnes som irriteranter. Både irriteranter og allergener kan utløse astmasymptomer, spesielt hos personer som har astma fra før. Hos noen pasienter utvikler astmasykdommen seg først når de kommer i kontakt med allergener og/eller irriteranter i yrkessammenheng. Astma kan forverres eller utløses av ulike forhold på jobben. Det kan blant annet være allergener eller irriteranter fra dyr, fiskeprodukter, planter, melstøv, metaller, støv, gasser eller kjemikalier, som utløser astma symptomer.

## Behandling

Har du arbeidsrelatert astma, vil det være en fordel hvis arbeidsmiljøet tilrettelegges best mulig for deg med astma. Dersom det dreier seg om en allergisk yrkesastma bør du skifte jobb, om mulig, for å forhindre at sykdommen blir kronisk. Dersom astmaen er ikke-allergisk eller «bare» forverres av forhold på jobben, kan tiltak for å bedre miljøet være tilstrekkelig.

Det er ikke nok å holde plagene i sjakk med medikamenter. Sykdommen vil forverre seg om den skadelige påvirkningen fortsetter. Det er typisk ved astma at sykdommen svinger fra dag til dag, og fra uke til uke. Dette gjør også at det kan være vanskelig å stille diagnosen.

## Yrker som er mest utsatt for arbeidsrelatert astma:

- bakere
- billakkerere
- sveisere
- platearbeidere
- bønder
- frisører
- ansatte i aluminiumsindustrien
- ansatte i smelteverksindustri
- ansatte i tre- og møbelindustri
- ansatte i helsevesenet







« Felles for all arbeid-relatert astma er at symptomene blir verre på jobb og bedre på fritiden.

Over 300 ulike stoffer kan føre til allergisk astma, og mange ulike påvirkninger av støv, røyk, gass og damp kan føre til ikke-allergisk astma. De kan reagere og snøre seg sammen hvis de påvirkes av støv, allergifremkallende stoffer eller lukter. Det varierer fra person til person hva som gir mest plager.

#### **Medisiner som utvider bronkiene**

Siden astma er en betennelsestilstand eller irritasjon i bronkiene, er det viktig å behandle selve betennelsen. Det gjøres ved å bruke betennelsesdempende medisiner som pustes inn.

Daglig bruk av slike medisiner forebygger astmaanfall. De siste årene har det kommet en rekke nye medisiner som vanligvis kan holde sykdommen i sjakk dersom de brukes på riktig måte.

I tillegg til betennelsesdempende medisiner, brukes også medisiner som kan brukes ved astmaanfall. Slike medisiner utvider bronkiene og gjør at du likevel får puste normalt. Er du for eksempel allergisk mot pollen eller pelsdyr, kan det også være aktuelt å bruke medisiner som demper allergireaksjoner, såkalte antihistaminer.

#### **Slik behandles astma**

Legen bruker en trinnvis strategi når han eller hun behandler astma.

Dersom den nåværende medisinen ikke har fått bukt med symptomene, må du i en periode ta en høyere dose eller en annen medisin i tillegg. Når astmasymptomene igjen er under kontroll, kan behandlingen trappes ned. Om du ikke allerede har en behandlingsplan bør du be om å få det. Der vil det stå hvordan du skal trappe opp og ned medisineringen dersom du får en luftveisinfeksjon, det er pollen i lufta, kulde eller ved fysisk aktivitet.

Det er i dag mange typer medisiner tilgjengelig.

Hurtigvirkende beta2-agonist gir rask bedring. Det er luftveisåpnende medisiner. De brukes ved raske forverrelser, som ved anstrengelser.. Over tid vil de fleste imidlertid bruke langtidsvirkende beta2-agonist i kombinasjon med et kortisonpreparat. Dette er en vedlikeholdsbehandling for å holde symptomene under kontroll. Behandlingen gis i form av en aerosol som inhaleres ned i lungene. Dette gir minst mulig bivirkninger. Les mer om behandling av astma på LHLs hjemmesider.

#### **Bivirkninger av astmamedisiner**

Vanligste bivirkninger er hjertebank og urofølelse, særlig ved bruk av høyere doser luftveisåpner. Noen kan bli hese, men det går vanligvis over når du reduserer doseringen eller skifter preparat.

Soppvekst i svelget kan være en plagsom bivirkning hos enkelte. Det er derfor veldig viktig å skylle munnen etter bruk av kortison og kombinasjonsmedisiner. Da unngår du sopp i munnhulen.

### Allergisk betinget astma

Vi deler yrkesastma inn i allergisk betinget astma (der vi finner en spesifikk årsak til allergi) og astma forårsaket av luftveisirriterende stoffer. Det er svært mange ulike stoffer som kan framkalle allergisk yrkesastma. Typiske eksempler på allergisk astma blant annet bakere som utvikler allergi for hvetemel. De får astmasymptomer av å puste inn hvetestøv men kan spise mat med hvete i. Gårdbrukere, dyrleger og personer som arbeider i dyrestaller kan bli allergiske for dyr.

### Astma utløst av stoffer som irriterer luftveier og slimhinner

Når det gjelder astma som er utløst av stoffer som irriterer luftveiene kan dette oppstå dersom du utsettes for kortvarig høy eksponering for gasser eller andre stoffer som irriterer luftveiene, ofte ved utilsiktede hendelser og ulykker, eller mer lavgradig eksponering over tid. Eksempler på yrkesgrupper som har økt risiko for astma utløst av stoffer som irriterer luftveiene er frisører og renholdere som bruker rengjøringskjemikalier i sprayform hver dag. Å puste inn disse kjemikalierne er svært helseskadelig og gir like stor risiko for kols som

røyking. Det anbefales derfor å unngå rengjøringspray. Bruk heller vann og mopp og evt. flytende såpe eller skumpreparater.

Alle stoffer som irriterer slimhinnene kan forverre plagene for astmatikere. Det gjelder mange former for støv, røyk, gass og damp. Dårlig inneklimate kan også forverre symptomene, i likhet med fysiske anstrengelser, kulde og stress.

Felles for all arbeidsrelatert astma er at symptomene blir verre på jobb og bedre på fritiden.

### Lurer du på om du har en arbeidsrelatert astma?

Dersom du mistenker at du har en arbeidsrelatert astma kan du ta kontakt med fastlegen din eller bedriftshelsetjenesten. For videre utredning kan det være aktuelt med henvisning til arbeidsmedisiner for utredning i forhold til arbeidet, og lungemedisiner for diagnostisering og behandling.

Ved en arbeidsrelatert astma er det viktig å forsøke å identifisere hvilke faktorer på jobb som forverrer astmaen og unngå kontakt med de irriterende eller allergifremkallende stoffene. Bedriftshelsetjenesten vil kunne hjelpe med en slik kartlegging og råd om tiltak på arbeidsplassen. Hvis det blir gjort, og du unngår stoffene, vil du kunne bli helt frisk. Ved fortsatt eksponering kan du i motsatt fall få kroniske plager og en varig forverring av astmaen. Trenger du hjelp i prosessen vil LHLs pasientombud kunne bistå deg.

« De siste årene har det kommet en rekke ny medisiner som forebygger astmaanfall. Vanligvis kan disse holde sykdommen i sjakk dersom de brukes på riktig måte.



## Svar, quiz

## Løsning, kryssord og sudoku

1. a) Borg skala er en skala for å angi «opplevd anstrengelse» i aktivitet.  
 Bruk av skalaen kan bidra til bevisstgjøring av egen anstrengelse i aktivitet og tilpasse intensiteten på treningen.
2. b) Kondisjonstrening 3-5 ganger i uken på moderat-høy intensitet og styrketrening 1-3 ganger i uken.
3. a) Økt livskvalitet, velvære og mestringstfølelse.  
 b) Lavere hvilepuls, sterkere hjerte, og bedre sirkulasjon i kroppen.  
 c) Bedre blod sukkerregulering og bedre fettstoffprofil i blodet.
4. b) 14 %.

### Fysisk Aktivitet & trening – fokus på hjerte

1. a) Bjørkepollen.  
 2. b) Anatylaksi.  
 3. b) Antihistaminer.

### Asma og allergi

1. c) 70-100 kvadrater.  
 2. a) 100 dagers hoste.  
 3. c) Hvert 10. år.

### Lunge

1. c) Aterosklerose (åreforkalkning).  
 2. b) Koronar eller kransarterier.  
 3. b) Tungpustethet.

### Hjerte

1. b) Spørre personen om å prate, smile, og løfte armene.  
 2. b) En stor del.  
 3. c) Ring 113, dette kan være et forvarsel på en alvorligere hendelse.

### Hjerneslag

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

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



# JULEKALENDER

16

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 16 og finn den uthevede bokstaven!

4

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 4 og finn den uthevede bokstaven!

20

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 20 og finn den uthevede bokstaven!

7

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 7 og finn den uthevede bokstaven!

13

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 33 og finn den uthevede bokstaven!

24

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 24 og finn den uthevede bokstaven!

1

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 31 og finn den uthevede bokstaven!

17

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 17 og finn den uthevede bokstaven!

8

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 8 og finn den uthevede bokstaven!

21

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 21 og finn den uthevede bokstaven!

10

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 10 og finn den uthevede bokstaven!

14

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 34 og finn den uthevede bokstaven!

5

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 5 og finn den uthevede bokstaven!

2

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 2 og finn den uthevede bokstaven!

18

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 18 og finn den uthevede bokstaven!

3

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 3 og finn den uthevede bokstaven!

15

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 40 og finn den uthevede bokstaven!

11

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 11 og finn den uthevede bokstaven!

23

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 23 og finn den uthevede bokstaven!

6

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 6 og finn den uthevede bokstaven!

9

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 9 og finn den uthevede bokstaven!

22

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 22 og finn den uthevede bokstaven!

19

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 19 og finn den uthevede bokstaven!

12

**FINN BOKSTAVEN**  
Se side 12 og finn den uthevede bokstaven!

## Finn løsningssetningen

I hver luke får du en oppgave om å finne en uthevet bokstav på et bestemt sted i bladet. Disse bokstavene vil danne en setning. **Lykke til!**

### Løsningssetning:

5	9	16	12	21	18	2	24	22	15	8	3
10	1	20	23	7	14	11	4	17	19	13	6