



LHL

Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 1, 2025

Inger Lise har selv
kjent på angsten

**Kolspasienter
trenger
trygghet**



Snakk om sex
– fra sykdom til samliv

Spastisitet
ved hjerneslag

Krever PCI
i Bodø

Innhold

Aktuelt

Hjertesikker sone	13
PCI-dekning	14
Rehabilitering	32
Nordisk afasisamarbeid	43
LHL Hjerneslag og Afasis ærespris	46
LHL-dagene	52

Temasider

Kosthold og hjertehelse	6
Pollenallergi	10
Fysisk aktivitet	8
Sepsis	12
Inhalasjonsmedisiner	20
Oppfølging av kolspasienter	22
Alfa-1 antitrypsinmangel	26
Spastisitet	27
Arbeidslivsinkludering	30
Sex & samliv	38

Pasient- og pårørende historier

Atrieflimmer og hjerneslag	16
Kolspasienter trenger trygghet	22
Hvordan er det å leve med spastisitet?	28
Signe og Johanne Marie krever jobbinkludering	30

Rettigheter

Spør Atle	36
-----------------	----

Forskning

Doktorgrad om kosthold, kolesterol og hjertehelse	7
Atrieflimmerstudie	15
Språkforskning	42

Faste spalter

Dine medlemsfordeler	4
LHLs rådgivingstjeneste	4
Signert	5
Det skjer	44
Mat og kosthold	47

Hjernetrim

Quiz	48
Hjertekryss	49
Sudoku	49
Kryssord	50

Et bedre liv

Et bedre liv er LHLs medlemsmagasin.

LHL er en ideell pasientorganisasjon med nærmere 55 000 medlemmer.

Vi tilbyr informasjon, rådgiving og medvirkning.

LHL har 240 lokallag som har ulike aktiviteter og møteplasser over hele landet.

Helt siden LHL ble etablert i 1943 har vi bidratt til å gi folk et bedre liv.

Adresse

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

Layout og produksjon

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

Forsidefoto

Anders Bergersen



Ansvarlig redaktør

Lars Fjærli Hjetland
Tlf. 94 37 06 53
lars.hjetland@lhl.no



Redaktør

Tommy Skar
Tlf. 90 50 64 49
tommy.skar@lhl.no



Høydepunkter

6

Fem myter om kosthold og helse

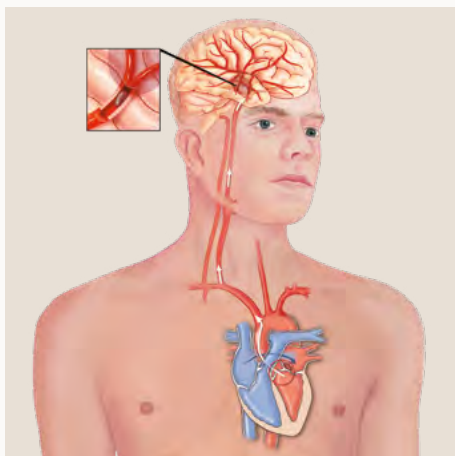
Vi har for mye feilinformasjon om kosthold og helse rundt oss. Det er ikke rart at mange blir forvirret og ikke tar de beste valgene for helsa.



16

Atrieflimmer øker risikoen for hjerneslag

Atrieflimmer kan forekomme uten symptomer, men de fleste opplever hjertebank, redusert fysisk yteevne, svimmelhet eller brystmerter.



8

Nå kommer oppdaterte trimprogrammer

LHLs populære trimprogrammer revideres og skal være klare til sommeren for kursoppstart til høsten.



SlagNytt & Afasiposten blir en del av Et bedre liv

LHL har samlet medlemsmagasinene i ett. SlagNytt & Afasiposten er derfor blitt en del av Et bedre liv. Dette gir bedre ressursbruk og lik informasjon til alle.

Magasinet inneholder felles stoff, men også saker fra alle diagnoseområder.

Tidligere redaktør for SlagNytt & Afasiposten, Tommy Skar, er nå redaktør for Et bedre liv.

Din mening

Kjære leser!

Vi trenger din tilbakemelding for å lage et enda bedre medlemsmagasin.

Skann gjerne QR-koden og du kommer til siden med spørsmål.



Tusen takk for at du tar deg tid.

Redaksjonen

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, hjerneslag, 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.
- **Gratis bistand fra LHLs pasientombud.** Tlf: 22 79 90 10. raadgivning@lhl.no.
- **Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, hjerneslag, afasi og astma og allergi.** Se lhl.no/nyhetsbrev.
- **Rabatt hos Hjemmelegene.** Som medlem betaler du kr 900,- (ordinær pris kr 1490,-) for hjemmebesøk, og kr 299,- (ordinær pris kr 359,-) for chat med lege. Bestill på hjemmelegene.no bruk rabattkoden «EtBedreLiv».
- **15 % rabatt på alle produkter i LHL Førstehjelp.** Bestill her: forstehjelp.lhl.no og bruk rabattkoden «2021medlemhl».
- **10 % rabatt på alle varer hos Farmasiet** (unntatt legemidler). Tilbudet gjelder ikke allerede rabatterte varer. Bestill på farmasiet.no og bruk avtalekode «LHL2017».
- **15 % rabatt på treningsavgift ved SATS.** Bestill på sats.no og bruk rabattkode «100p40245rpt16».
- **Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon hotels og Strawberry Hotels.** Du kan lese mer om hotellavtalene og dine medlemsfordeler på 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 og bestill med medlemsnummeret ditt.

* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene

LHLs rådgivningstjeneste

Våre rådgivere svarer på dine spørsmål på telefon 22 79 90 10.



Astma, allergi, inneklima og atopisk eksem:

Spesialsykepleier Helle Stordrange
Grøttum svarer **mandager kl. 12–15**.



Kosthold og ernæring:

Klinisk ernæringsfysiolog Gunhild Koksvik
svarer **mandager kl. 17–20**.



Afasi, tale-, stemme- og svelgevansker:

Logoped Vanessa Seidler Krone svarer
tirsdager kl. 17–20.



Hjerneslag:

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke svarer
tirsdager kl. 12–15 og onsdager kl. 17–21.



Fysisk aktivitet og rehabilitering:

Fysioterapeut Ona Eirin Ulimoen Eklund
svarer **onsdager kl. 12–15**.



Lungesykdom:

Sykepleier Marthe Gundersen svarer
torsdager kl. 12–15.



Hjertesykdom:

Kardiologisk sykepleier Mona Seljevoll
Tjordan svarer **fredager kl. 12–15**.



Pasientombud:

Jurist Atle Larsen har kontortid
tre hverdager kl. 9–15.

Du kan også gå inn på vår nettside for å finne skjema for å sende skriftlige spørsmål, samt se svar på spørsmål som ofte går igjen.

Skann QR-koden for å komme til rådgivningstjenesten vår.



Kjære LHL-medlemmer og lesere

Et hav av muligheter

Etter fire måneder som generalsekretær er jeg styrket i troen på at LHL vil være en viktig samfunnsaktør i mange år fremover.

Historien er formidabel. I mer enn 80 år har LHL sine medlemmer og tillitsvalgte bidratt til utvikling av små og store lokalsamfunn. Våre folk har kjempet for saker medlemmene har vært opptatt av. Vært tydelige og synlige. Tilbudt møteplasser, trening og fellesskap for alle som har hatt behov for en helseorganisasjon i lokalmiljøet. Vi er allerede mange, men har plass til mange flere.

Gode møter med LHL-ere

I mine første uker har jeg fått se og oppleve et fantastisk engasjement blant tillitsvalgte i lokallag. Jeg har møtt sentrale tillitsvalgte, sentralstyremedlemmer og fylkesledere som sammen brenner for å bidra til at organisasjonen skal leve opp til målet om å skape et bedre liv for alle vi er til for. Det er mange, og det vil bli flere. Derfor er jeg glad for å kunne si at jeg har blitt møtt av varme, hyggelige, kunnskapsrike, forventningsfulle og sultne kollegaer. Sammen skal vi skape kraft som gjør oss i stand til løfte fellesskapet og

organisasjonen til den posisjonen LHL skal ha i små og store lokalsamfunn over hele landet.

LHL sin rolle har aldri vært viktigere

I årene fremover vil samfunnets utfordringer være helt avhengig av en sterk frivillig sektor. LHL sin rolle som supplerende kilde til offentlige tilbud vil bli viktig. Jeg tror offentlig og frivillig samarbeid vil være nøkkelen om vi som samfunn skal kunne ivareta alle mennesker. Jeg har stor tro på LHL og kraften som ligger i fellesskapet vårt. I LHL tilbyr vi fellesskap, tar vare på folk, og sørger for at små og store lokalsamfunn også i fremtiden vil preges av våre verdier, våre standpunkt og våre folk. Det vil gjøre landet varmere og menneskers liv rikere.

Magien skjer i møter mellom mennesker

Jeg har allerede fått møte noen av dere. Det har vært inspirerende og lærerikt. Det er enestående å høre om alt LHL har gjort og gjør. Betydningen for folk kan kanskje ikke måles, men er enkelt å få øye på. Nå gleder jeg meg til flere slike møter, slik at jeg kan lytte, lære og bli en ressurs for hele organisasjonen. Sammen skal vi bygge et synlig og kraftfullt LHL. Jeg gleder meg til fortsettelsen.



«Jeg har stor tro på LHL og kraften som ligger i fellesskapet vårt.»

A handwritten signature in black ink, reading "Magne Wang Fredriksen". The signature is written in a cursive, flowing style.

Avslørt:

Fem myter om kosthold og helse

Det er ingen mangel på informasjon om mat og kosthold. Tvert imot har vi altfor mye feilinformasjon om kosthold og helse rundt oss. Da er det ikke rart at mange blir forvirret og ikke tar de beste valgene for helsa.

Av: Erik Arnesen, ph.d. i ernæringsvitenskap | Foto: Gry Traaen

POTETEN:

– Nye, nordiske ernæringsanbefalinger gir poteten en mer sentral plass i kostholdet, slik den alltid har hatt i Norge, sier Erik Arnesen, men påpeker at dens effekt må undersøkes mer.





Det er få matvarer som kan sies å være kategorisk sunn eller usunn.

Jeg vil her ta for meg noen vanlige myter om ernæring som ofte stammer fra misforståelser av kompleks ernæringskunnskap eller overforenkling av råd.

1 «En matvare er enten sunn eller usunn»

Det er få matvarer som kan sies å være kategorisk sunn eller usunn. Det er helheten i kostholdet som teller, samt hvor mye av matvaren man spiser eller drikker i forhold til behovet. Selv matvarer som ofte anses som «usunne» kan inngå i et balansert kosthold i moderasjon. Hvis noen forteller deg at noe er usunt, spør deg selv: I hvilke mengder, og sammenlignet med hva?

2 «Du bør spise små, hyppige måltider for å holde forbrenningen i gang»

Forbrenningen stopper aldri opp og hyppige måltider øker ikke forbrenningen nevneverdig. For vektnedgang er det først og fremst hva og hvor mye man spiser gjennom hele dagen, og ikke hvor ofte, som teller.

3 «Frukt har for mye sukker»

Frukt og bær har et naturlig innhold av sukkerarter. Selv om sukker i frukt og vanlig, hvitt sukker er kjemisk likt, er konsentrasjonen av sukker i frukt og bær mye lavere. Det består tross alt av mye vann! Frukt og bær inneholder i tillegg fiber, vitaminer og antioksidanter, som gjør at sukkeret tas opp i blodet saktere. Personer som spiser mer frukt har dessuten lavere risiko for kroniske sykdommer, som hjerte- og karsykdommer og diabetes. Sukkerinnholdet er altså ikke en god grunn til å unngå frukt.

4 «Man bør drikke minst to liter vann om dagen»

Rådet om å drikke minst to liter, eller åtte glass, vann om dagen, har ikke rot i vitenskap. De fleste voksne mennesker bør få i seg omtrent to til to og en halv liter væske hver dag. Men denne mengden inkluderer ikke bare vann, men væske fra alle typer drikkevarer (også kaffe og te) og ikke minst mat. Mat er en viktig kilde til vann: en stekt biff inneholder for eksempel omtrent 70 prosent vann! Enda mer er det i fersk frukt og grønnsaker. Væskebehovet varierer med blant annet kroppsvekt og aktivitetsnivå, men den generelle anbefalingen til folk som lever i vårt klima er ca. én til én og en halv liter drikke – det vil si væske som kommer i tillegg til mat.

5 «Det er viktig å ta vitamin-tilskudd for å styrke immunforsvaret»

Mange vitaminer spiller en viktig rolle i vedlikeholdet av immunforsvaret. Men et normalt fungerende immunforsvar trenger ikke å «styrkes». Immunforsvaret fungerer best når det er akkurat riktig – det bør være hverken for svakt eller for sterkt.

Doktorgrad om kosthold, kolesterol og hjertehelse

Av: Tommy Skar

Kolesterolverdiene blant unge og middelaldrende nordmenn har bedret seg de siste tiårene, sier Erik Arnesen, ph.d. i ernæringsvitenskap. Han peker på at kosthold og fettinntak er viktig for kolesterol og risikoen for hjerte- og karsykdommer.

I januar forsvarte Arnesen sin doktoravhandling ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo: *Diet, serum lipids, and cardiovascular disease: From fatty acids to foods*. Avhandlingen bygger på fire av Arnesens vitenskapelige undersøkelser om sammenhengen mellom blodkolesterol, kosthold og hjerte- og karsykdom. To av dem var finansiert av LHLs Hjertefond.

Les mer på lhl.no



Nå kommer oppdaterte trimprogrammer

LHLs populære trimprogrammer revideres og skal være klare til sommeren for kursoppstart til høsten.

Av: Tommy Skar | Foto: Trond Torsvik



PROSJEKTGRUPPA:

F.v.: Ulla Pedersen, Ona Eirin Ulimoen Eklund, Grete Marte Warming og Yvonne Willersrud.

I flere tiår har LHL hatt egenutviklede lavterskel-trimprogrammer, brukt av frivillige instruktører som driver trimgrupper i lokallagene.

– Trimgruppene i lokallagene skaper sosiale møteplasser. Her kan deltakerne få stor helsegevinst ved hjelp av fysisk aktivitet. Gruppene skal ha et tilbud for alle uavhengig av funksjon, sykdom eller fysisk form, sier prosjektleder Ona Eirin Ulimoen Eklund. Hun er fysioterapeut og organisasjonsrådgiver på fysisk aktivitet i LHL.

Ivaretar alle behov

Eklund og LHL har løst utfordringene med at det er store individuelle forskjeller i behov, utfordringer og forutsetninger. Løsningen er et ferdig utviklet trimopplegg for grupper på ulike nivåer: fra sittende til stående/gående/løpende trening. Programmene inkluderer oppvarming, utholdenhet- og kondisjonstrening, styrke, nedtrapping, uttøyning og avspenning.

– Altså, effektiv trening på kort tid, fastslår Eklund, og tilføyer: Programmene er utviklet så frivillige triminstruktører enkelt kan holde og drifte grupper i lokallagene.

Viktig lavterskeltilbud

Fysioterapeut Ulla Pedersen ved Lovisenberg Rehabilitering, spesialist i hjerte- og lungefysioterapi med master i helsefagvitenskap fra Universitetet i Oslo, roser LHLs tilbud.



Dette er et svært viktig lavterskeltilbud. Det gir deltakerne bedre fysisk helse og livskvalitet, samt forebygger helsekomplikasjoner.

– Dette er et svært viktig lavterskeltilbud. Det gir deltakerne bedre fysisk helse og livskvalitet,

samt forebygger helsekomplikasjoner. Og ikke minst: det er viktig for et godt sosialt liv, mener Pedersen. Hun deltar i prosjektgruppa sammen med Eklund. Det gjør også spesialfysioterapeut Grete Marte N. Warming og idrettspedagog Yvonne Willersrud.

Nytt og gammelt

LHL kaster ikke barnet ut med badevannet.

– Vi beholder det som fungerer godt: ferdig musikk med instruksjoner og tilhørende treningshefter med bilder, tekst og forklaringer. Men vi introduserer nye øvelser og musikk, en digital musikkløsning, samt treningsfilmer som vil gjøre innlæringen lettere. Filmene kan forenkle innlæringen av programmene for instruktørene. Eller lokallagene kan velge å bruke filmene på storskjerm i treningsgrupper. Eventuelt kan man bruke de til egentrening hjemme, sier Eklund.

Ikke krav om forkunnskap

Begge ildsjelene ser mange fordeler med LHLs programmer og triminstruktørutdanningen. Alle frivillige som ønsker å bli instruktører kan delta.

– Det kreves kun engasjement for trening og fysisk aktivitet, samt noe erfaring med trening, et sosialt vesen og god nok fysisk form for å lede en gruppe. Og at man kan stille som instruktør minst én gang i uken. Programmene har ulike nivåer, slik at personer med ulik fysisk funksjon og form kan være instruktører, forklarer Eklund.

Deltakelse gir gevinst

Pedersen gir også en god grunn til å delta på gruppetrening i lokallagene og drive med fysisk aktivitet:

– Du får det bedre! Du blir mer fornøyd med deg selv, får mer overskudd, opprettholder selvhjelpenhet og selvstendighet, og forebygger sykdom, sier hun engasjert.



LHLs trimprogrammer

LHLs trimprogrammer er:

- Fysisk aktivitet nivå 1
- Fysisk aktivitet nivå 2
- Fysisk aktivitet nivå 3
- Vanntrim
- Styrke, balanse og avspenning

VANNTRIM:
Yvonne Willersrud aktiviserer i vanntrim.





Av: Helle Grøttum, spesialrådgiver astma og allergi, LHL

For noen er våren fylt med optimisme og glede. For pollenallergikere kan den være et mareritt. Vi gir deg rådene som kan gjøre livet med allergi lettere.

VERSTING:
Bjørk avgir store mengder pollen. Den er en av de verste pollenkildene for mange allergikere.

Foto:
Shutterstock

Kom mai, du skjønnne milde – vårens verste eventyr?

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

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

Værforhold påvirker spredning

Værforholdene har mye å si for hvordan spredningen er:

- Ved nedbør og kaldt vær vil pollen-spredningen stoppe opp.
- Minimalt skydekke gir mer spredning.
- Høy luftfuktighet hemmer spredningen.
- Vind, og spesielt kastevind, gir mer spredning.
- Regn renser luften for pollen.

Ny varslingsmetode

Pollennivåene bestemmes av temperatur, nedbør og hvor vi er i vekstsesongen. I tillegg spiller lokal topografi og vegetasjon

inn. En ny metode for varsling av pollen er nå tilgjengelig. Selskapet Airmine har satt sammen satellittdata, vegetasjonskartlegging, vær, topografi og referansedata i en datamodell basert på kunstig intelligens (KI). Denne modellen gir presis og lokal informasjon presentert som et detaljert pollenrisikokart for det området du befinner seg.

Mer pollen nå?

Klimaendringene med stigende temperaturer gir lengre vekstsesong for trær og busker. Det medfører at tregrensen går høyere opp i fjellet og lauvskogen strekker seg lengre mot nord. Flere trær gir mer pollen og mer pollenallergi. Om vi ser noen tiår tilbake i tid hadde vi flere beitedyr. De gjorde en god jobb med å holde vegetasjonen nede, og de bidro til færre pollenbærende trær.

I Norge har over én million mennesker mer eller mindre alvorlig pollenallergi. Mellom 25 og 30 prosent av alle barn og ungdom har pollenallergi.

Pollenallergi kan gjøre deg allergisk mot visse frukt og grønnsaker: personer med

pollenallergi kan utvikle symptomer som kløe eller hevelse i munnen når de spiser visse rå frukter og grønnsaker. Eksempler på det er epler, gulrøtter og nøtter. Det kan være store forskjeller på hvilke typer frukt og grønnsaker man reagerer på, derfor er det viktig å prøve seg fram. Svært mange tåler fruktene og grønnsakene når de er varmebehandlet, det vil si kokt, bakt, hermetisert o.l.

Vulkansk aske

Nytt er en nesenspray som inneholder bentonitt, utvunnet fra vulkansk aske. Den legger seg som en tynn, beskyttende hinne på neseslimhinnen. Dette binder allergenene og fukter neseslimhinnen. Gelen fungerer som et fluepapir som fanger opp allergener fra pollen, pelsdyr og muggsopp og drar det ned i magen der de elimineres. Når allergenene ikke treffer reseptorene i slimhinnene, gir de ikke symptomer.

Ifølge professor Sverre K. Steinsvåg ved Haukeland universitetssjukehus er dette et nytt, men godt dokumentert prinsipp innen behandling av allergisk rhinitt (høysnue). Vitenskapelig sett ser dette ut til å være et veldig nyttig tilskudd til allergibehandlingen.

Det er en sammenheng mellom øyesymptomer og neseplager. Nesenspraya vil derfor også ha en viss effekt på øynene. Kommer det pollen direkte inn på øyet, vil det uansett gi symptomer.

Allergivaksine

Om pollenallergien gir store plager, kan du be legen vurdere om allergen immunterapi (AIT), tidligere kalt allergivaksinasjon, er noe for deg. Behandlingen, som består av tabletter, sprøyter eller dråper og går over tre-fem år, gjør kroppen i stand til å tolerere det du i utgangspunktet er allergisk mot. AIT mot bjørk, gress og husstøvmidd kommer som smeltetablett som du legger under tunga. Den første tablett tas under oppsyn av legen. Deretter tar du én tablett hver dag i tre år.



I Norge har over én million mennesker mer eller mindre alvorlig pollenallergi.



10 råd til deg som har pollenallergi

1. Start med **allergitabletter** og forebyggende **nesespray** en uke før forventet spredning. **Øyedråper** bruker du først når symptomene oppstår.
2. Ta **allergimedisinene** hver dag gjennom sesongen, også på dager med få symptomer.
3. **Dekk til håret** og bruk briller for å beskytte deg. Unngå fysisk aktivitet utendørs på dager med stor spredning. Bruk eventuelt en maske som dekker nese og munn.
4. **Solavskjerming** reduserer temperaturen og behovet for lufting. Luft etter solnedgang.
5. Ikke tørke tøy utendørs i pollensesongen.
6. **Dusj eller skyll håret** og skift klær når du kommer inn.
7. Pollen fester seg i **pelsen** til kjæledyr. Sørg for at de blir børstet eller skylt når de har vært ute.
8. Skift gjerne **putetrekk** hver dag.
9. Det er mindre pollen i lufta tidlig på morgenen, når det regner eller like etter. Unngå å klippe nesehårene så pollenkornene ikke får «fri passasje» ned i luftveiene, og skyll med saltvann.
10. Tobakksrøyk, luftforurensning, parfyme og alkohol kan forverre pollenplagene.

Sepsis kan ha alvorlige konsekvenser for personer med hjertesykdom, lungesykdom, eller gjennomgått hjerneslag.

Dette bør du vite om sepsis



Av: Vivian Lam, fagpolitisk rådgiver

Sepsis, eller blodforgiftning, er en vanlig og alvorlig tilstand. Om lag tre av tusen voksne rammes årlig. Ubehandlet kan sepsis føre til organsvikt og være livstruende. Det er i dag en av de mest vanlige dødsårsakene i norske sykehus.

Sepsis forårsakes av flere forskjellige infeksjoner. Ifølge Helsenorge, kan typiske symptomer ved sepsis utløst av eksempelvis lungebetennelse være følgende: **pustebesvær, rask puls, klam eller svett hud, forvirring, skjelving, frysetokter, feber og sterk smerte eller ubehag.**

Viktig med kjennskap

Eldre, personer med nedsatt immunforsvar, kreftpasienter, diabetikere, og

personer med høy eller lav vekt er spesielt utsatt for sepsis. Personer med kroniske sykdommer som hjerte- eller lungesykdom, eller som har gjennomgått hjerneslag, er også i risikogruppen. Derfor er økt kunnskap og bevissthet om sepsis viktig.

Hvordan forebygge

Vaksinasjon er et effektivt tiltak for å redusere risikoen for infeksjoner som kan føre til sepsis. Eksempelvis kan voksne forebygge sepsis ved å vaksinere seg mot sesonginfluensa eller pneumokokkinfeksjon forårsaket av bakterien *Streptococcus pneumoniae*. Folkehelseinstituttet anbefaler at ungdom og unge voksne vaksineres mot meningokokkinfeksjon forårsaket av bakterien *Neisseria*

meningitidis type A, B, C, W, X eller Y. Små barn får blant annet vaksine mot Hib-infeksjon, som forårsaket av bakterien *Haemophilus influenzae* type B, i barnevaksinasjonsprogrammet.

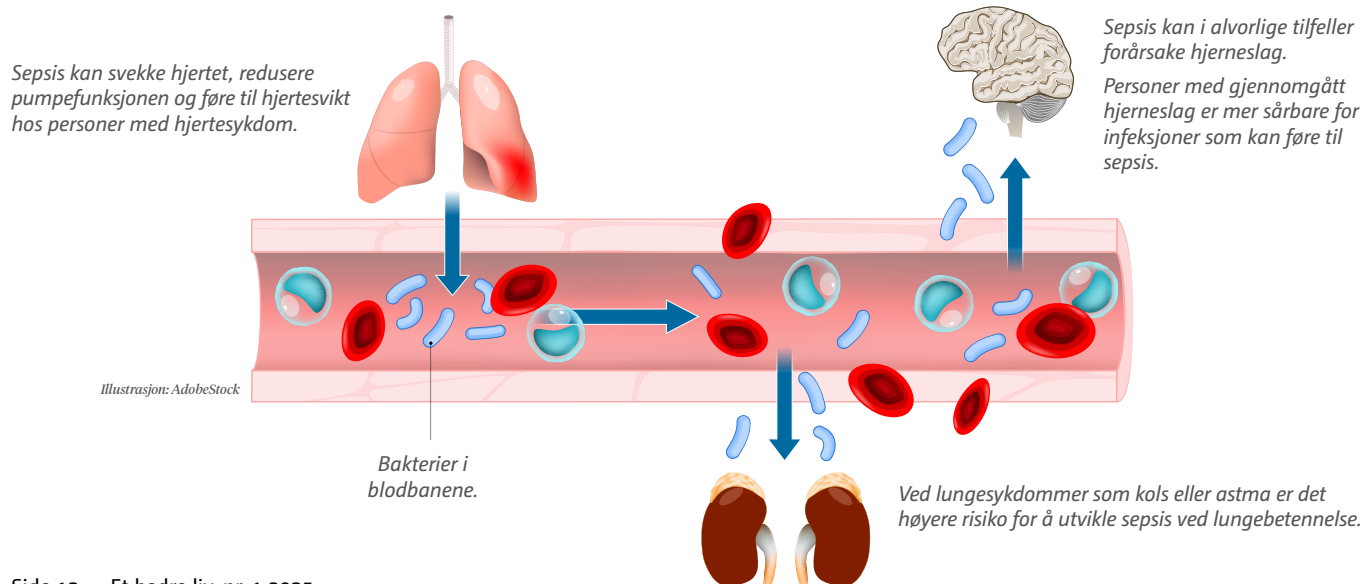
Vi oppfordrer til å følge helsemyndighetenes anbefalinger for vaksiner og å vurdere dine behov i samråd med helsepersonell.

Kilde: Helsenorge.no

Visste du at ...

LHL har en interessegruppe for sepsis og meningitt?

Bli aktiv i LHL Sepsis og Meningitt for å dele kunnskap og erfaringer.



Hjertesikret nabolaget

16. januar lanserte LHL det nyskapende og offensive konseptet Hjertesikker sone.

Av: Yngvild Larsen Schei | Foto: Geir A. Carlsson / Fredrikstad Blad

Pilotprosjektet ble lansert sammen med LHL Fredrikstad, LHL Cardio Club Fredrikstad og Fredrikstad kommune. Hjertesikker sone skal bidra til å trygge hverdagen til alle der hjemme og tilgjengeliggjøre hjertestartere.

To av tre hjertestans skjer i norske hjem, mens hjertestartere ofte er låst inne på arbeidsplassene eller bak lukkede dører på idrettsanlegg. Vi må gjøre hjertestartere tilgjengelige der hjertestans faktisk skjer. Det levnet liten tvil om at dette engasjerte og bevegte generalsekretær Magne Wang Fredriksen som var helt tydelig i sin tale:

– Dette prosjektet er LHL på sitt beste. Vi skal være synlige og til stede der folk bor. Sammen med våre lokale tillitsvalgte bidrar vi til å skape trygghet for folk. Vårt mål er å øke hjertesikkerheten i samfunnet ved å gjøre hjertestartere tilgjengelige der hjertestans faktisk skjer. Flere må reddes av hjertestans i Norge, sa han fra scenen.

Flere blir med

Med ambassadør for prosjektet, Carl-Erik Torp, Fredriksen fra LHL og varaordfører Bjørnar Laabak på scenen, ble Norges første hjertesikre sone åpnet med sterke historier og inspirerende ord.

LHL håper at de 20 hjertesikre sonene i Fredrikstad kan være starten på økt hjerteberedskap i Norge.

– Vi trenger mer oppmerksomhet om akutt hjertestans og alle livene dette tar hvert eneste år, sier Torp.

Med deltakelse fra hele Østfold var det liten tvil om at konseptet har skapt nysgjerrighet. Nå har også LHL Rakkestad opprettet sine første hjertesikre soner og i tillegg opprettet den første spleisen for et hjertesikkert nabolag.



LHLs aksjonsside for hjertesikre soner



ÅPNINGSDAG: Varaordfører i Fredrikstad, Bjørnar Laabak (FrP), klipper snora og åpner med det «Hjertesikre Fredrikstad». Til venstre for Laabak står generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL.



Fakta

Råd for å overleve hjertestans

For å overleve en hjertestans er tre ting helt avgjørende:

1. Rask varsling til 113-sentralen.
2. Tidlig og effektiv hjerte- og lungeredning (HLR).
3. Rask tilgang til en fungerende hjertestarter for å gi strømstøt.

Krever døgnåpent PCI-senter i Bodø

LHL-fylkeslederne i Nord-Norge krever et bedre akutttilbud for hjertepasientene i landsdelen. De er enige om at det betyr et døgnåpent PCI-senter i Bodø.



Foto: Stig Terje Tolo

«Begrensede åpningsider utsetter pasienter for livstruende forsinkelser.»

Akutt hjerteinfarkt er en alvorlig diagnose. Sigbjørn Andreas Berg (bildet), leder i LHL Nordland, og hans kollega Paul Christian Dahlø, leder i LHL Troms og Finnmark, viser til at PCI-behandling (perkutan koronar intervensjon) er avgjørende for å redde liv ved akutt hjerteinfarkt.

– Begrensede åpningstider ved PCI-senteret i Bodø utsetter pasienter for unødvendige og livstruende forsinkelser som skyldes dårlig organisering og prioritering, sier Berg.

PCI i Nord-Norge gjøres i dag ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) i Tromsø og ved Nordlands-sykehuset i Bodø. Tromsø har døgnåpent, mens i Bodø er det kun dagbehandling. 2. januar i år overtok UNN ansvaret for tilbudet i Bodø.

Tidsfaktor

Når Bodø kun har dagbehandling, betyr det at pasienter sør i Nordland får betydelig senere behandling i Tromsø enn om de hadde fått det i eget fylke.

I desember i fjor kom Statsforvalteren i Nordland med kritikk av Helse Nord RHF. Konklusjonen var at Helse Nord ikke har lagt til rette for at pasienter i Nordland med behov for øyeblikkelig hjelp ved akutt hjerteinfarkt i form av STEMI eller NSTEMI med veldig høy risiko, tilbys nødvendige tjenester innen forsvarlig tid (se faktaboks). Kritikken hadde bakgrunn i et tilsyn som ble iverksatt etter at de mottok et varsel i mai 2024 på en hendelse fra mars 2022.

Bodø-argumenter

LHL sentralt har i flere sammenhenger vist til at det er argumenter andre steder i landet og i utlandet for kort avstand til døgnåpent PCI-senter, og dette må gjøres gjeldende også for Nordland.

Nytt i år er at Akershus universitetssykehus har fått døgnåpent PCI-senter.

– Dette, og at en utvidelse av tilbudet i Bodø vil styrke et allerede sterkt fagmiljø, er viktig, sier Berg.

16. desember møtte representanter for LHL sentralt representanter for Helse Nord for å tilkjenne LHLs syn. LHL har også sendt brev til styret i Helse Nord med oppfordring om å døgnåpne PCI-tilbudet i Bodø. I tillegg har LHL tatt opp saken med flere helsepolitikere.

Fakta

Om PCI

PCI (perkutan koronar intervensjon), eller utblokkering, er en prosedyre for å åpne trange partier av kransarterier. Kransarterier er hjertemuskelens egne pulsårer. STEMI er et hjerteinfarkt med blokkering i en kransarterie, mens NSTEMI er en delvis blokkering som også skader hjertet, men uten den samme EKG-forandringen. Ved STEMI er PCI den mest effektive behandlingen, spesielt hvis den gjennomføres innen 90–120 minutter etter symptomstart. Tid er kritisk for best mulig utfall.

En gruppe hjerteforskere undersøker gjennom NORSCREEN-studien om screening for atrieflimmer kan forebygge hjerneslag. De trenger flere deltakere.

Oppfordrer til deltakelse i atrieflimmerstudie

Av: Tommy Skar | Foto: Tommy Skar

– Si ja hvis du får forespørsel om deltakelse, oppfordrer LHLs representant i styringsgruppen, Jostein Grimsmo.

Grimsmo er til daglig spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, forsker og overlege i hjerterehabilitering ved Lovisenberg Rehabilitering, Cathinka Guldbergs Sykehus.

Ønsker kunnskap

Atrieflimmer er en av de vanligste årsakene til hjerne-slag, men det er usikkert om systematisk screening kan forebygge dette.

« Vi ønsker å tette kunnskapsgapet.

Vi ønsker å tette kunnskapsgapet. Studien undersøker om en enkel hjertesensor kan oppdage ukjent atrieflimmer og forebygge hjerneslag ved tidlig behandling med blodfortynnende medisiner, sier Grimsmo.

Deltakelse

Tilfeldig utvalgte personer over 65 år inviteres via Helsenorge. De som mottar invitasjon, svarer på noen spørsmål for å sjekke om de kvalifiserer, og kan deretter gi samtykke til deltakelse.

– De som blir med, mottar et enkelt plaster-EKG som festes på brystet i minst sju dager.

En sensor registrerer hjerterytmen og sender signalene via en app til en database, forklarer Grimsmo.

Noen deltakere havner i en kontrollgruppe og registrerer ikke hjerterytmen. Alle følges i fem år via sentrale helseregistre for å undersøke om screening reduserer forekomsten av hjerneslag.

NORSCREEN-studien

NORSCREEN-studien er et samarbeid mellom alle fire regionale helseforetak. Les mer på www.afstudien.no



OPPFORDRER:
– Delta i NORSCREEN-studien,
om du får anledning, oppfordrer
Jostein Grimsmo.



Atrieflimmer øker risikoen for hjerneslag

Atrieflimmer kan forekomme uten symptomer, men de fleste opplever hjertebank, redusert fysisk yteevne, svimmelhet eller brystmerter.

Av: Marit Aaby Vebenstad | Foto: Marit Aaby Vebenstad

«Pers» historie:

I februar 2021 våknet 69 år gamle Per opp på morgenen og følte seg uvel. Han prøvde å stå opp, men falt og ble liggende på gulvet med akutte lammelser på venstre side. Han var svimmel, og var ikke orientert om tid eller sted.

– Min kone var egentlig på vei til jobb, men hørte et dunk og løp opp for å undersøke da jeg ikke svarte. Hun skjønnte at det var noe galt med meg fordi jeg virket helt «bortreist». Så hun ringte ambulanse, og de var raskt på stedet. Det er forhåpentligvis første og siste gangen jeg blir båret ned fra soverommets andre etasje, og ut døra, sier han.

Per ble kjørt til Bærum sykehus, der han ble liggende i et døgn. Han fikk medisiner, og symptomene roet seg etter hvert ned av seg selv.

– Dagen etter følte jeg meg helt fin, og avdelingslegen sa selv at det var uvanlig at pasientene ble så fort friske etter hjerneslag. Så det var egentlig helt utrolig. Jeg behøvde heller ingen fysisk opptrening i etterkant, så alt gikk bra etter forholdene. Jeg var nok veldig heldig, sier han.

Fikk atrieflimmer

Allerede i 2015 kom det første varslet på en risikofaktor for hjerneslag. Per var på ferie i utlandet med venner, og de var samlet på en restaurant for å spise da Per plutselig følte seg dårlig. Han forlot restauranten for å dra til hotellet for å hvile litt, men oppsøkte lege da han fremdeles følte seg dårlig.

– Jeg ble innlagt på sykehus og jeg ble grundig undersøkt av lege. Det viste seg at jeg hadde atrieflimmer, forteller han.

Vel hjemme i Norge ble han fulgt av fastlegen, men det var ikke behov for noen spesiell oppfølging.

– Jeg kom meg fort, og hadde ikke noe mer ubehag før jeg fikk hjerneslag seks år etterpå. Om jeg burde blitt fulgt opp bedre i forkant av hjerneslaget, det vet jeg ikke. Jeg retter ikke kritikk mot noen. Det er jo ikke uvanlig å ha atrieflimmer uten at det blir noe alvorlig, sier han.

Arvelig belastet

I etterkant av hjerneslaget har Per tenkt en del på at han er arvelig belastet når det kommer til dette. Begge foreldrene fikk hjerneslag da de var 75 år, og dette satte dem ut av spill i åtte år før de døde 83 år gamle.

– For begge førte slaget til tap av førlighet i begge ben og tap av taleevne. Så dette har kanskje økt risikoen for at også jeg fikk slag, sier han.

I dag har Per det bra, og han føler seg frisk, omstendighetene tatt i betraktning.

– Jeg er jo godt voksen, men jeg har jo ingen andre utfordringer med helsen ellers. Når det kommer til problemet med atrieflimmer, så er det også i sjakk nå.

Personen i brukerhistorien i saken ønsket etter intervjuet å ikke framstå med navn og bilde, men sa ja til å bli omtalt som «Pers». Vi trykker historien fordi den er relevant for tematikken. Mathisen kjenner Pers historie, og redaksjonen kjenner hans identitet.

Redusert kapasitet

Atrieflimmer kan forekomme uten symptomer, men de fleste opplever hjertebank, redusert fysisk yteevne, tungpust, søvnforstyrrelser, svimmelhet eller bryst-smerter. Symptomene kan komme som anfall eller vedvare over tid. Dersom man opplever dette, er det viktig å ta kontakt med fastlegen som vil undersøke dette nærmere. Normalt vil legen spørre om hvilke symptomer pasienten opplever, hvor lenge man har hatt dem og om de oppstår i spesielle situasjoner. Selve undersøkelsen vil bestå i å måle blodtrykk, lytte på hjertet og registrere hjerterefrekvensen.

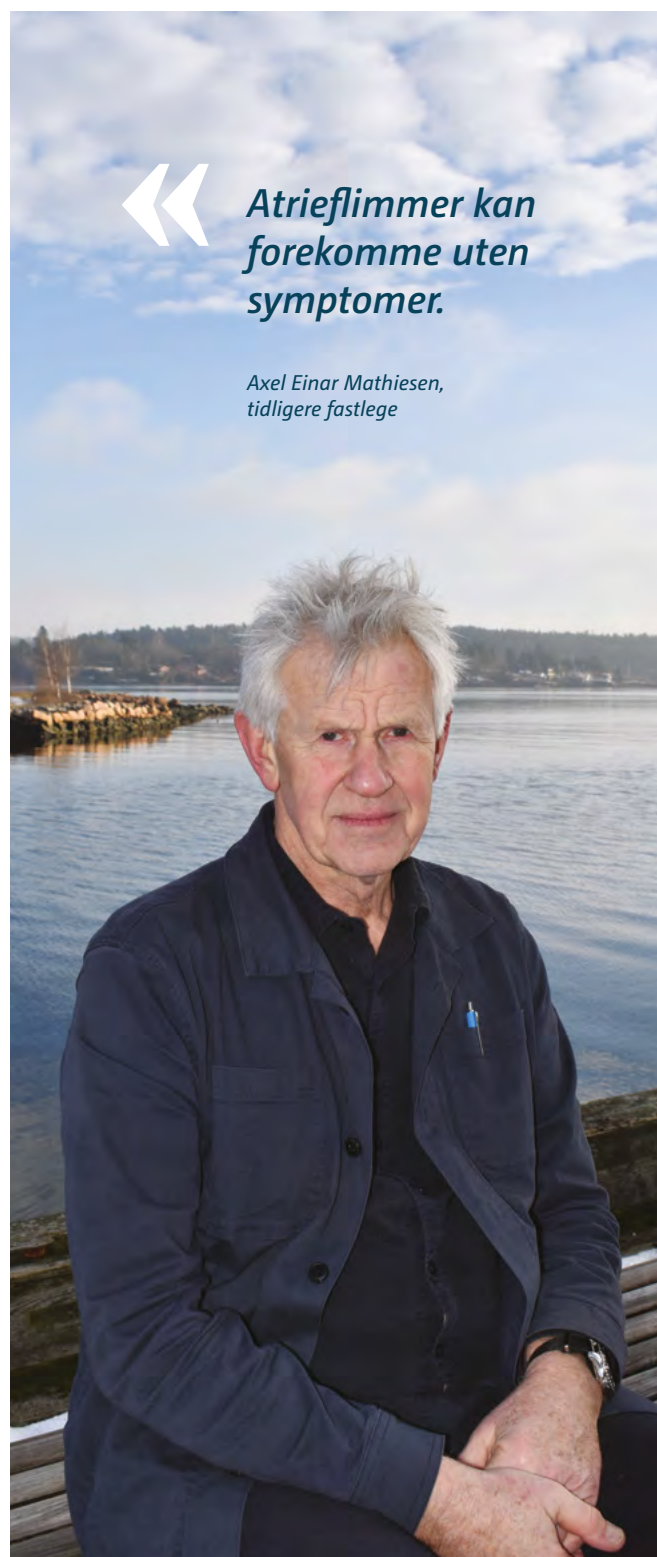
– Symptomene kan selvsagt også skyldes andre ting, men i slike tilfeller er det lurt å undersøke hjertet med EKG. EKG viser bare et øyeblikksbilde som kan bekrefte at pasienten har atrieflimmer samtidig som undersøkelsen gjennomføres. Ved et normalt EKG kan det imidlertid være viktig å fastslå om pasienten hadde atrieflimmer da symptomene oppsto, sier Axel Einar Mathiesen. Han er tidligere fastlege.

Tre dagers overvåkning

Ved mistanke om atrieflimmer kan hjerterytmen overvåkes med langtids-EKG. Det kan skje enten med «Holter»-monitorering, som registrerer kontinuerlig i 24–72 timer, eller en R-test, som lagrer registreringer ved uregelmessigheter i opptil 30 dager. Enkelte smartklokker kan også registrere hjerterytmen.

Mange har udiagnostisert atrieflimmer

Uregelmessig hjerteraksjon eller arytmi vil si at hjertet slår for fort, for sakte, eller på en uregelmessig måte. De fleste arytmier er ikke farlige, men kan være plagsomme. Noen kan være farlige og man bør diskutere dem med sin fastlege. Atrieflimmer betyr at hjertets forkamre ikke trekker seg sammen regelmessig slik de normalt skal. Det oppstår et elektrisk kaos i forkamrene som står og «flimrer» og det er tilfeldig hvilke elektriske impulser som ledes videre til hovedkamrene som dermed slår uregelmessig. Ved atrieflimmer vil hjertets



pumpefunksjon ofte reduseres noe, gjerne med 10 til 20 prosent.

– Er du vant til å gå fort på ski i oppoverbakker kan du merke det tydelig, men for de fleste blir funksjonsnivået tilpasset over tid. Det er mange som lever godt med udiagnostisert atrieflimmer, men de aller fleste som får diagnosen får behandling – litt avhengig av CHA₂DS₂-VA score. Risiko øker med økende alder. Har du i tillegg andre risikofaktorer så øker sjansen for at du trenger blodfortynnende legemidler.

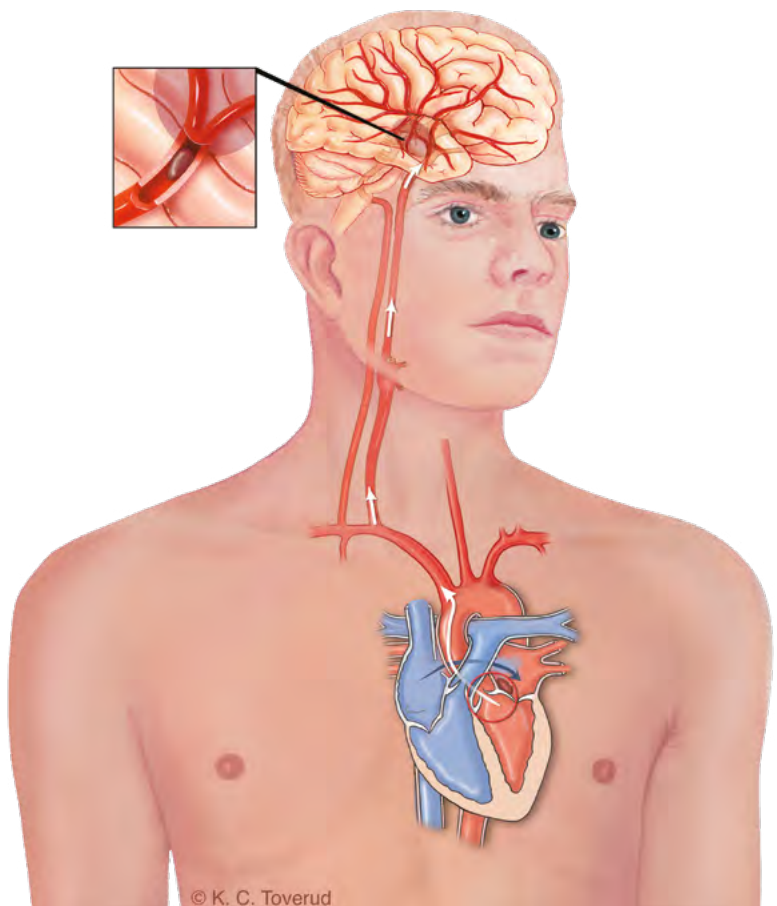
Individuell behandling

Behandlingen er individuell, men som regel gis hjerterytmeregulering medikamenter som betablokkere, kalsiumblokkere eller digoxin når diagnosen er stilt. Deretter vil de fleste bli henvist til sykehus for videre undersøkelser, slik som ultralyd av hjertet. Det finnes en rekke ulike behandlingsalternativ. Hos mange vil det være aktuelt med såkalt «elektrokonvertering», der man gir ett strømstøt med to elektroder på brystkassen, for å bryte atrieflimmeren, og gjenopprette vanlig hjerterytme.

◀ *RegTool AFNOR-prosjektet, en studie av atrieflimmer og hjerneslagrisiko i Norge. Målet er å lære mer om sykdomsutvikling, og finne nye og bedre metoder for forebygging.*



Elisabeth Kvalvaag, lege og spesialist i nevrologi og fysikalsk medisin og rehabilitering.





Det er viktig å ikke sette seg ned i stolen og bli passiv. Vi mennesker er laget for aktivitet, og de som ikke er aktive forfaller, både i kropp og sinn.

Forebyggende behandling med blodfortynnende legemidler startes når det er indikasjon for dette. Atrieflimmer øker risiko for hjerneslag, men bruk av blodfortynnende legemidler kan redusere risikoen med opptil 70 prosent.

Legens råd til pasienter med atrieflimmer er å være fysisk aktive, og ikke være redd for å fortsette å svømme, gå på ski og spille tennis.

– Det er viktig å ikke sette seg ned i stolen og bli passiv. Det anbefales å være aktiv. God fysisk form reduserer også blodtrykket. Vi mennesker er laget for aktivitet, og de som ikke er aktive forfaller, både i kropp og sinn.

Kan gi komplikasjoner

– Atrieflimmer er en viktig risikofaktor for hjerneslag. Behandling med blodfortynnende legemidler reduserer risikoen betydelig, men kan også føre til blødningskomplikasjoner, sier Elisabeth Kvalvaag, lege og spesialist i nevrologi og fysikalsk medisin og rehabilitering. Hun forsker nå på forebygging av hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer.

– Kliniske retningslinjer anbefaler å balansere risikoen for hjerneslag mot risikoen for blødning ved valg av behandling. For leger og annet helsepersonell kan det være en utfordring å holde oversikt over hvordan hjerneslagrisiko endres over tid, forteller hun.

Kvalvaag er involvert i RegTool AFNOR-prosjektet, en studie av atrieflimmer og hjerneslagrisiko i Norge. Målet med studien er å lære mer om sykdomsutvikling, vanlige tilleggssykdommer, underliggende årsaker, og forsøke å finne nye og bedre metoder for forebygging.

Pasientgruppe med usikkerhet

Forskerne vil legge særlig vekt på forebygging av hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer, og de

vil undersøke om pasienter behandles ulikt på bakgrunn av blant annet kjønn og utdanningsnivå.



Forskere vil legge særlig vekt på forebygging av hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer.

– Vi vil også undersøke om et verktøy som kombinerer informasjon fra ulike helseregistre kan forbedre slagforebygging hos pasienter med atrieflimmer ved å «varsle» når pasientens hjerne-slagrisiko endrer seg, forteller nevrologen.

Hun legger til at pasienter som har atrieflimmer og moderat risiko for hjerneslag (CHA₂DS-VA) er den pasientgruppen det knytter seg mest usikkerhet til. Dette gjelder for eksempel friske 65-åring-ger, eller pasienter i 50-årene med høyt blodtrykk. I retningslinjene foreslås det å gi blodfortynnende, men forskningsbevisene er mindre sterke enn hos atrieflimmerpasienter med høy risiko.

– Retningslinjene anbefaler derfor at legen vurderer gevinst opp mot blødningsrisiko og pasientens egne ønsker. I prosjektet vil vi ha ekstra fokus på denne pasientgruppen. Prosjektets mål er at forebygging av hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer skal bli mer effektiv, presis og persontilpasset, avslutter hun.

Du kan lese mer om CHA₂DS-VA på:

atrieflimmer.no/cha2ds2-va-score



Disclaimer: LHL er en brukerorganisasjon i RegTool AFNOR-prosjektet (Registerbasert verktøy for forebygging av hjerneslag ved atrieflimmer i Norge), som finansieres av Forskningsrådet, med prosjektledelse fra Folkehelseinstituttet. LHL mottar midler fra prosjektet til informasjonsarbeid relatert til RegTool AFNOR.



Av: Marthe Gundersen, helsefaglig rådgiver

Inhalasjonsmedisiner: Nytter det?

Inhalasjonsmedisiner har vært en viktig del av behandlingen for luftveissykdommer i flere århundrer. Men hvordan ble inhalasjonsmedisinene til? Og hva sier moderne forskning om effektiviteten?

La oss dyppdykke i historien, utviklingen, bruken og det som ligger foran oss.

Bruken av inhalasjoner kan spores tilbake til antikken. Egypterne og grekerne brant urter som timian og eukalyptus for å lindre symptomer på luftveissykdommer. Disse urtene ble pustet inn som røyk og ansås å ha en helbredende effekt på hoste og tung pust.

På 1500-tallet brakte europeiske oppdagelsesreisende tobakken med hjem. Tobakk ble lansert som vidundermedisin, og leger foreskrev tobakk mot en hel rekke sykdommer. Tobakkssalve ble smurt på åpne sår og byller. Tobakksrøyking ble foreskrevet mot slim og kronisk hoste. Astmasigaretter ble solgt over disk på apotek hvor medisiner ble blandet med tobakk. Med dagens kunnskap om skadevirkningene av tobakk kan dette virke ironisk, men mekanismen med å inhalere medisin har vi videreført.

Medisinske fremskritt kom på 1800-tallet da apotekere begynte å

eksperimentere med damp og tidlige versjoner av forstøvere. I 1956 ble den første moderne inhalatoren introdusert, kjent som MDI (metered-dose inhaler). Denne oppfinnelsen revolusjonerte behandlingen av astma og kols ved å kunne dosere medisin direkte til lungene.

Hvordan virker de?

Inhalasjonsmedisiner virker ved å levere legemidler direkte til luftveiene. Dette gir rask effekt og reduserer risikoen for bivirkninger sammenlignet med medisiner som tas via munnen.

De vanligste typene inhalasjoner kan deles inn i tre grupper: beta-2-agonister, langtidsvirkende muskarinantagonister og inhalasjonskortikosteroider.

Kort- og langtidsvirkende beta-2-agonister virker ved at de utvider luftveiene. De virker ved å stimulere beta-2-reseptorene i glatt muskulatur i luftveiene, noe som gjør at musklene slapper av og bronkiene utvider seg. Dette letter pusten. Korttidsvirkende beta-2-agonister brukes ved akutte symptomer, mens langtidsvirkende beta-2-agonister brukes som vedlikeholdsbehandling.

Langtidsvirkende muskarinantagonister forhindrer sammentrekning av glatt muskulatur og fører til bronkieutvidelse. Dette utvider

luftveiene, bedrer luftstrømmen og gjør at det blir lettere å puste.

Inhalasjonskortikosteroider brukes til å redusere betennelse i luftveiene, noe som bidrar til mindre slimproduksjon, mindre hevelse og bedre pust. Kortikosteroider virker lokalt i lungene og gir færre bivirkninger enn tabletter.

De senere årene har også inhalatorer med det som kalles trippelbehandling kommet til. Hvor disse tre typene er slått sammen i en inhalator for å forenkle behandlingen.

Det finnes mange ulike inhalatorer på markedet, med ulik virkning. Disse tilpasses individuelt på bakgrunn av diagnose og symptomer.

Nyere forskning

Inhalasjonsteknologi har kommet langt. Det finnes inhalatorer som har sensorer som kan overvåke bruken og sende data til en app, slik at pasienter kan få påminnelser og tilbakemeldinger. Dette har vist seg å forbedre etterlevelse av behandling.

Nyere forskning har også fokusert på mer presise medisiner med mindre bivirkninger. For eksempel har biologiske legemidler som retter seg mot spesifikke inflammatoriske mekanismer revolusjonert behandlingen for alvorlig astma.

Utfordringer

Selv om inhalasjonsmedisiner har bevist sin verdi, er det utfordringer knyttet til riktig bruk. En studie publisert i tidsskriftet *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* fant at opptil 70 prosent av pasientene bruker inhalatoren feil. Dette reduserer effektiviteten av behandlingen betydelig. Rett bruk av inhalasjon krever en koordinering av pust og trykk som er vanskelig å få til.

Det er også usikkerhet knyttet til bruken. Vi erfarer at flere bruker inhalator kun i perioder med økte symptomer fra luftveiene. Da fungerer ikke medisinen som den skal.

Klimaaspektet har i tillegg blitt et hett tema. Sprayinhalatorer bruker drivgasser som bidrar til klimagassutslipp. Som et resultat har det blitt utviklet alternative teknologier, som pulverinhalatorer og nye, mer miljøvennlige sprayinhalatorer.

Nytter det?

Inhalasjonsmedisiner virker ved at de reduserer symptomer, demper betennelse og forebygger forverring av sykdom. Legemiddelforeningen publiserte nylig en artikkel hvor de peker på to studier som indikerer at overlevelsen til kolspasienter kan bedres med kombinasjonspreparater som inneholder inhalasjonssteroider. Dette betyr ikke at alle kolspasienter skal ha trippelbehandling, men det viser at inhalasjonsmedisiner gjør en forskjell.

Så nytter det? Svaret er ja, men med forbehold. Inhalasjonsmedisiner fungerer bare når de brukes riktig. Moderne teknologi hjelper pasienter med å optimalisere bruken, og forskning fortsetter å gjøre medisiner mer effektive og skånsomme.



Har du rett inhalasjonsteknikk?

Gratis veiledning er tilgjengelig på alle landets apotek og tar under ti minutter.

Du kan:

- Få **opplæring** i teknikk ved oppstart av inhalasjonsmedisin.
- **Vise din teknikk og få råd** dersom teknikken må forbedres.
- Få **informasjon** om rengjøring, oppbevaring og om inhalasjonen er tom.

På felleskatalogen.no kan du også søke opp din inhalasjonsmedisin og se video av rett teknikk.

Kilder:
Al-Jahdali, H., Ahmed, A., Al-Harbi, A., Khan, M., Baharoon, S., Bin Salih, S., Halwani, R., & Al-Muhsen, S. (2013). Improper inhaler technique is associated with poor asthma control and frequent emergency department visits. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 9, 8.
Bakke, P. S., Høines, K. J., & Gallefoss, F. (2024). Kols – kan vi redusere dødeligheten med medikamenter? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 144 (15).
Jackson, M. (2010). Divine stramonium: The rise and fall of smoking for asthma. *Medical History*, 54(2), 171–194.
Ruud, K. W., Rønningen, S. W., Faksvåg, P. K., Ariansen, H., & Hovland, R. (2018). Evaluation of a structured pharmacist-led inhalation technique assessment service for patients with asthma and COPD in Norwegian pharmacies. *Patient Education and Counseling*, 101 (10).



Det finnes inhalatorer som har sensorer som kan overvåke bruken og sende data til en app.



Foto: AdobeStock

Kolspasienter trenger trygghet

Trygghet. Det er svaret Inger Lise Bråthen gir på spørsmål om hva som er viktig for henne og andre med kols. Hun har selv kjent på angsten.

Av: Tommy Skar | Foto: Anders Bergersen

69-åringen fra Rælingen har vært lungesyk i 16 år. Gjennom disse årene har hun fått erfare hvor viktig nettopp trygghet er.

– Det tar tid å venne seg til at man har fått en kronisk lungesykdom som kols. Den påvirker og endrer hverdagen din. Du må være fortrolig med medisinene du tar. Vite hvordan dosene skal justeres i takt med sykdommens svingninger. Du må ha oversikt over eget oksygenopptak og blodtrykk, for å nevne noe, sier hun.

Inger Lise har lang fartstid i LHL. Hun har hatt ulike ledende tillitsverv og brukerrepresentant- og likepersonroller. I dag sitter hun i styret i LHL Skedsmo og Fet.



For Inger Lise og andre med kols handler det om å mestre hverdagen.

Hun er veldig glad for at LHL nå ikke bare gjennom organisasjonsaktiviteter, men også gjennom faglig og politisk påvirkning løfter kolssaken.

– Et eget KolsNet vil være helt topp, utbryter Inger Lise.

Trygghet

I arbeidet framover ber hun om at LHL også må bidra til at kolsrammende får økt trygghet.

– Dette går igjen. Det gjelder for både de som nettopp har fått diagnosen og det gjelder for de som har levd med den i flere år.

For Inger Lise og andre med kols handler det om å mestre hverdagen. Det kan være fra små til større utfordringer.

Angst

En av de mest krevende utfordringene er angst. Mange med kols har opplevd hvordan den kan komme snikende og bite seg fast.

– Det er viktig å få innblikk i hvordan mestre angsten. For den kommer, sier Inger Lise.

Hun har selv opplevd den: Alene på hytta på det som startet som en flott sommermorgen.

– Alt var helt supert denne morgenen. Jeg satt ute i solveggen med nykøkt kaffe og hørte på fuglesangen. Så på et ekorn som kom for å innta frokosten. Plutselig var hjerteslagene helt ute av kontroll. Jeg tenkte: nå dør jeg! Men skal jeg dø ute eller inne? husker Inger Lise fra tankene som raste rundt.

På neste lungekontroll fikk hun svar: Hun hadde hatt et angsttilfelle.

Men hun har lært seg noen triks, som hun anbefaler andre.

– Å lære seg å puste med magen og ha riktig pusteteknikk er alfa og omega.

« **Det er viktig å få innblikk
i hvordan mestre angsten.
For den kommer.**

ANSIKT: Inger Lise ønsker å gi kols-rammede et ansikt ved å dele sine egne erfaringer.

Et annet godt råd den drevne likepersonen gir, er trening.

– Det er viktig at alle forstår hvor viktig det er å røre på seg, sier Inger Lise, men poengterer at treningen må legges opp etter individuell situasjon.

Digital hjemmeoppfølging

Rælingen-kvinnen trekker frem en løsning som har vært betydningsfull for henne. I 2018 ble hun med i prosjektet Mitt liv, mitt ansvar? (MILA). Prosjektet tilbyr digital hjemmeoppfølging for kronisk syke, som pasienter med kols og hjertesvikt. MILA er ledet av Ullensaker kommune i samarbeid med Akershus universitetssykehus.

Gjennom en app på nettbrett eller mobil registrerer pasientene målinger som blodtrykk og puls, samt svarer på spørsmål om egen helse.

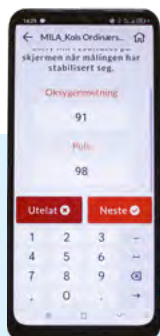
Helsepersonell i Digital hjemmeoppfølging utarbeider, i samarbeid med pasient og lege, en digital egenbehandlingsplan. Planen beskriver oppfølgingen og gir pasienten veiledning om hva som kan gjøres dersom helsetilstand eller symptomer endrer seg.

– Dette, sammen med forslagene fra LHL, er en viktig del av framtidig oppfølging av kolsrammede, mener Inger Lise.

Inger Lises mestringstips

Basert på sin egen erfaring har Inger Lise fem råd til andre:

- Har du kontroll, gir det trygghet – manglende kontroll kan skape usikkerhet.
- Skaff deg oversikt over behovene dine og hvilke hjelpemidler som finnes.
- Be om hjelp når du trenger det – for eksempel med å navigere i den digitale verden.
- Lær deg pusteteknikker for bedre mestring av angst.
- Vær så fysisk aktiv som mulig.



Prosjektet MILA tilbyr digital hjemmeoppfølging for kronisk syke, som pasienter med kols og hjertesvikt



Les mer om MILA

LHL med plan for å styrke kolspasientenes interesser

LHL har satt i gang et omfattende og målrettet arbeid for å styrke oppfølgingen av kolspasienter.

Av: Tommy Skar

Heidi Jerpseth, førsteamanuensis ved OsloMet, skrev i 2017 doktorgradsavhandling om kolspasienter.

– Sykdomsforløpet for pasienter med alvorlig kronisk obstruktiv lungesykdom – kols – kjennetegnes av mange år med kroniske plager, avbrutt av forverringer og akutte episoder med alvorlige pusteproblemer. En akutt forverring – eksaserbasjon – er en livstruende situasjon som ofte krever sykehusinnleggelse og pustehjelp, vanligvis i form av maskebehandling, BiPAP. Disse forverringene er fortsatt forbundet med høy dødelighet og påfører pasientene betydelig lidelse, både fysisk og psykisk, sier Jerpseth.

Nasjonalt Kolsråd konkluderte i 2021 med at mange pasienter med kols i Norge ikke får tilgang til lunge-rehabilitering. Lungerehabilitering er den viktigste og mest kostnadseffektive behandlingen for sykdommen.

– Kolspasientene får ikke den oppfølging de trenger for å bremse negativ utvikling i sykdomsforløpet. Sammenlignet med andre diagnoseområder, mener LHL at pasientene ikke har den nasjonale og kommunale oppmerksomheten som behøves. Vi har derfor klare krav til myndighetene om bedre oppfølging, sier Magne Wang Fredriksen, generalsekretær i LHL.

Noen å snakke med?

Ønsker du å snakke med noen som har erfaring med lungesykdom?

Da kan du ringe likepersonlinjen på telefon **22 79 90 90**, hverdager kl. 10–21. «Lunge» har tastevalg 3.

Spørsmål om kols?

Har du spørsmål om kols, eller andre lungesykdommer?

Da kan du ringe sykepleier og helsefaglig rådgiver Marthe Gundersen (bildet) i LHLs rådgivingstjeneste på telefon **22 79 90 10**, torsdager kl. 12–15.





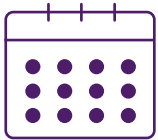
LHL-oppmerksomhet

I tillegg til det som er nevnt under, er det nå økt oppmerksomhet på kols i LHLs organisasjon.



KolsNet

LHL foreslår å etablere et KolsNet etter modell av ParkinsonNet. ParkinsonNet er et nettverk av helsepersonell med spesialkompetanse på Parkinsons sykdom. De samarbeider for å gi personer med Parkinson best mulig hjelp og bedre livskvalitet. LHL mener at et lignende nettverk for kols kan bidra til å styrke lungerehabiliteringen og gi en mer helhetlig oppfølging.



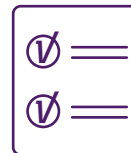
Politisk oppmerksomhet

LHL jobber aktivt for kolspasientenes interesser. Dette skjer gjennom møter med fagmiljøer, helsemyndigheter og politikere, samt gjennom innspill til blant annet statsbudsjett og ulike høringer.



Pasientforløp

LHL ber om at det etableres et pasientforløp, også omtalt som pakkeforløp, for kolspasienter. Et pasientforløp er en standardisert plan for utredning, behandling og oppfølging som skal sikre rask, forutsigbar og helhetlig behandling for pasienter.



Kvalitetsregister

LHL ber om at det etableres et kvalitetsregister for kols. Hensikten med et medisinsk kvalitetsregister er å samle og analysere helsedata for å forbedre behandling, kvalitet og pasientsikkerhet.

Kolsskolen

LHL har en egen digital kolsskole for alle med kols, deres pårørende, fagfolk og alle interesserte.

Den finner du her:
lhl.no/kolsskolen



Fakta

Om kols

- Kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) gir permanent nedsatt lungefunksjon.
- Røyking er hovedårsaken, men miljøfaktorer bidrar også.
- Symptomer er kronisk hoste, slim og tung pust.
- Behandlingen er medisiner, rehabilitering og røykeslutt.
- Tidlig diagnose gir bedre effekt av behandling.

Kilde: LHL

Krever livsforlengende behandling

Pasienter med alvorlig alfa-1-antitrypsinmangel må få tilgang til livsforlengende medisiner som Respreeza og Prolastina, krever LHL Alfa-1.



Foto: Thomas Eckhoff /
Den norske legeforening

Rune Nielsen, leder i Norsk forening for lungemedisin.

21. oktober i fjor besluttet Beslutningsforum for Nye Metoder at legemidlene ikke skal tilbys norske pasienter. Begrunnelsen var høy pris som ikke står i forhold til dokumentert klinisk nytte. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør. Eksperter estimerer at 80-100 pasienter kan være aktuelle for behandling i Norge.

Alfa-1-antitrypsinmangel er en arvelig tilstand med lave nivåer av alfa-1-antitrypsin i blodet. Oppgaven til alfa-1-antitrypsin er å forhindre lungeskade. Det finnes flere alvorsgrader av tilstanden, og mange vil aldri få lungesykdom.

Utsatt for emfysem

Alfa-1-antitrypsinmangel gjør lungene mer utsatt for å utvikle emfysem. Emfysem er ødeleggelse av luftblærene i lungene, som gjør at det blir større «hulrom» i lungevevet. Det kan gi alvorlige puste-problemer allerede i 30-40-årene. Uten behandling kan sykdommen føre til sykehusinnleggelser og behov for oksygentilførsel. I sjeldne tilfeller kan lungetransplantasjon være aktuelt.

– Emfysemdannelsen i lungene bremses med ukentlig tilførsel av Respreeza eller Prolastina. Å bremse emfysemdannelse forventes å forlenge levetiden og kan utsette behovet for transplantasjon, sier Rune Nielsen, leder i Norsk forening for lungemedisin.

Uforståelig praksis

– Medisinene tilbys i en rekke europeiske land, inkludert Danmark, opplyser Kari Dakota Aasheim i arbeidsutvalget i LHL Alfa-1.

«Enkelte pasienter vurderer nå å flytte til andre land for å få behandling.»

Hun mener norsk praksis er uforståelig.

– Evidensen som foreligger viser at medisinene virker. Det er uforståelig at Norge ikke prioriterer

denne behandlingen. Enkelte pasienter vurderer nå å flytte til andre land for å få behandling, forteller Aasheim.

LHL Alfa-1 har kontaktet helse-politikere for å få omgjort vedtaket.

Nielsen sier det slik:

– Kravet om mer forskning er vanskelig å tilfredsstille, da sykdommen rammer få personer. Det tar lang tid fra behandlingen gis til en kan se effekten. Jeg mener at legemiddelfirmaene har et ansvar for å sette en mer akseptabel pris. Og at beslutningstakere i Norge må se at dette er en sjelden tilstand, hvor man ikke kan vurdere effekten på samme måte som for større pasientgrupper. Når det er sagt, er ikke medikamentene noen vidundermedisiner. Vi håper på enda mer effektiv behandling i fremtiden.

Ikke annen spesifikk behandling

Uten Respreeza og Prolastina finnes det ikke spesifikk behandling for alfa-1-antitrypsinmangel i Norge. Da gjenstår forebyggende tiltak. Det kan være røykeslutt og å unngå arbeidsplasser med mye støv, damp og luftforurensning. I tillegg kommer øvrig standardbehandling som tilbys pasienter ved kols, slik som vaksiner, medikamenter og rehabilitering. De mest alvorlig syke kan av og til settes på venteliste for lungetransplantasjon.

Spastisitet ved hjerneslag

Spastisitet oppleves av omtrent 30 prosent av pasienter med gjennomgått hjerneslag. For tolv prosent er denne spastisiteten invalidiserende og påvirker pasientens livskvalitet negativt. Denne gruppen regnes som behandlingskrevende.

Spastisitet er en tilstand med økt muskelspenning i berørte kroppshalvdel. Dette gjør det vanskelig å utføre jevne og presise bevegelser. Smerter i en paretisk arm eller et bein, samt rykninger og kramper, er vanlig. Følelsessansen (sensibiliteten) kan også bli påvirket. Over tid kan dette føre til redusert funksjon og bevegelighet. Spastisitet oppstår ofte mellom tre til fem dager, til fire-seks uker etter hjerneslaget.

Ulike typer spastisitet

Spastisitet fører ofte til økt muskelspenning. Dette oppstår på grunn

«Spastisitet fører ofte til økt muskelspenning.»

av en ubalanse i nervesignalene som styrer musklene, noe som resulterer i økt grunnspenning. Nervesignalene fyrer med større kraft enn normalt, noe som kan føre til stivhet og ufrivillige bevegelser. Over tid kan dette gi økte smerter, dårligere søvn og redusert livskvalitet, samt økt risiko for sårdannelse, trykksår og hudgnisning.

Spastisitetsspoliklinikk

Ved Sunnaas sykehus HF tilbys spastisitetsbehandling gjennom en tverrfaglig vurdering og oppfølging.

Før behandlingen startes, kartlegges det hvilke faktorer som forverrer spastisiteten, og om disse kan behandles på andre måter først. Erfaring viser at jo tidligere injeksjon med botulinumtoksiner, som for eksempel Botox, settes i gang, desto bedre blir resultatet.

Pasienter starter ikke med toksinbehandling uten en tilrettelagt treningsplan. Det stilles krav til oppfølging og egeninnsats gjennom selvtrening hjemme. I tillegg er det viktig med et godt støtteapparat, og at pasienten har tilstrekkelige kognitive funksjoner for å kunne følge opp behandlingen.

Ved botulinumtoksin-injeksjon blokkeres de sentrale motoriske banene, noe som endrer signaloverføringen i den spastiske muskulaturen. Nerveimpulsene hemmes, noe som reduserer muskelsammentrekninger og

spenning i muskulaturen. For mange fører dette til mindre smerter, bedre leddbevegelighet og redusert muskelspenning.

Hensikt med behandlingen

Behandlingen har flere mål, blant annet å motvirke muskelatrofi, som er tap av muskelmasse og -styrke som oppstår ved inaktivitet. Den bidrar også til bedre stabilitet i både sittende og stående posisjon. I tillegg kan behandlingen ha en positiv effekt på blod- og lymfesystemet, noe som kan redusere ødem i bein.

Andre tiltak er også nødvendig, slik som styrke- og balansetrening, forflytningstrening, uttøying og riktig posisjonering. Det siste kan avhjelpes med for eksempel tilpasset ortose. Gruppetrening, både fysisk og virtuelt, kan være et alternativ.



MUSKELSPENNING: Spastisitet er økt muskelspenning i berørt kroppshalvdel.

Foto: Remi Drageset

Tre erfaringer med spastisitet

Hvordan er det å leve med spastisitet?

Av: Marita Lysstad Bjerke

*Tore André Bjørge har
lært å leve med smerter
og spastisitet.*



Foto: Even Gulbrandsen

Her deler tre slagrammede sine erfaringer:

Johanne Marie Hemnes (26)

Johanne Marie fra Oslo har spastisitet. Den påvirker både arm og bein på venstre side.

Spastisiteten forsterkes ved fysisk aktivitet: musklene blir både strammere og kraftigere jo mer hun trener. Hvor mye den påvirker henne, varierer fra dag til dag og avhenger blant annet av søvnkvalitet, fatigue og temperatur. Hun opplever særlig forverring i vinterhalvåret.

– Selv om spasmene i seg selv sjelden er smertefulle, fører de til økt energiforbruk. Når energireservene allerede er begrensede, blir jeg raskere utmattet, forklarer hun.

26-åringen har spesielt sterke spasmer i leggen. Det gjør at hun ikke kan stå eller gå uten sko. Samtidig har spastisiteten i overkroppen enkelte fordeler.

– Spasmene i biceps gjør det lettere å ta på seg jakker. Spastisiteten i armen hjelper meg med balansen når jeg går, forteller hun.

Botulinumtoksin-behandling

For å redusere spastisiteten har Johanne Marie hatt jevnlig botulinumtoksin-behandling (Botox) siden 2018.

– Botoxen har veldig god effekt. Jeg får injeksjoner omtrent hver tredje måned på Sunnaas sykehus, sier hun.

Som utdannet ergoterapeut har hun god kunnskap om anatomi. Det gjør det lettere å kommunisere med behandlere.

– Jeg vet hvilke muskler som er påvirket og kan beskrive det presist. Etter injeksjonen er det viktig å trene og tøye regelmessig for å oppnå best mulig effekt, understreker hun.

I tillegg til Botox bruker hun en hvileortose på armen når hun sitter stille eller sover. Dette bidrar til å forebygge kontrakturer i hånden.



Tore André Bjørge (48)

Håndterer hverdagen

Tore André fra Raufoss plages med smerter og spastisitet.

– Etter ni år med trening og skjevbelastning begynte det å gå utover søvnen og daglige gjøremål, forteller Bjørge.

Han utdyper konsekvensene:

– Jeg har måttet redusere styrketreningen vesentlig på grunn av økt spastisitet i venstre side og smerter i rygg og skuldre.

Bjørge har to strategier for å motvirke utfordringene:

– Jeg har vært på Smertepoliklinikken ved Oslo universitetssykehus Ullevål for å lære å leve med kroniske smerter. Og jeg bruker medisiner mot spastisitet som hjelper, og som gjør at jeg klarer meg relativt bra i hverdagen.

Liam Forrest (21)

Krevende å følge opp

Liam fra Jessheim kan bekrefte at det er krevende å følge opp spastisitetsbehandlingen.

– Etter å ha fått ulik oppfølging over nesten ti år sank motivasjonen, og jeg har ikke fått behandling de siste årene. Men jeg er en overlever uansett, og står i hverdagens utfordringer.



Signe og Johanne Marie krever jobbinkludering

Legg til rette for at de som vil jobbe, får muligheten. Det var budskapet fra Signe Karlsen Bøvolden (31) og Johanne Marie Hemnes (26) da de møtte statssekretær Ellen Bakken i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Karlsen og Hemnes har begge opplevd utfordringer med å komme inn i arbeidslivet etter å ha hatt hjerneslag – Bøvolden som 7-åring og Hemnes som 18-åring. Etter rehabilitering har de tatt høyere utdanning, Bøvolden i historie og Hemnes som ergoterapeut. I dag er situasjonen deres ulik: Hemnes fikk fast jobb i Vilje Bionics dagen før møtet i departementet 30. januar, mens Bøvolden på tidspunktet for møtet var jobbsøkende (i ettertid har Bøvolden fått et seks måneders engasjement hos Frivillighet Norge).

Klare anbefalinger

I fjor sendte Bøvolden et brev til arbeids- og inkluderingsminister Tonje Brenna der hun ba om et møte for å dele sin historie. Hun ville også ha svar på hva regjeringen vil gjøre for dem som sliter på arbeidsmarkedet. På grunn av regjeringssendringer måtte statssekretæren ta møtet på vegne av statsråden, men hun lyttet interessert til de to representantene fra LHL Hjerneslag Ung sine råd.

Økt bruk av lønnstilskudd og bedre tilrettelegging fra Nav og arbeidsgivere er helt nødvendig, var en av de klare anbefalingene fra Bøvolden.

De understreket også hvor viktig rehabilitering er for at personer

som rammes av alvorlig sykdom eller ulykker skal kunne få jobb eller vende tilbake til arbeidslivet.

«Uten god rehabilitering er det ikke sikkert vi i det hele tatt hadde vært i stand til å søke jobb i dag», sa Hemnes

Stortingshøring

LHL har lenge arbeidet for å få flere personer med funksjonsnedsettelse inn i arbeidslivet. Generalsekretær Magne Wang Fredriksen deltok i januar på høringen i Stortingets arbeids- og sosialkomité om

regjeringens arbeidsmarkeds-melding. I den varsler regjeringen blant annet økt satsing på lønns-tilskudd og mer innsats rettet mot unge. I stortingshøringen utfordret Fredriksen politikerne på flere områder. Han påpekte at stat og kommune må gå foran i inkluderingsarbeidet.

LHL mener at en del av framtidens arbeidskraftbehov kan dekkes gjennom bedre inkludering. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen for 2020 ønsker over 100 000 personer med nedsatt funksjonsevne seg jobb.

TAKK: Statssekretær Ellen Bakken takker Johanne Marie Hemnes og Signe Karlsen Bøvolden for innspill til regjeringens arbeidsmarkedspolitikk.



Foto: Tommy Skar



Foto: Astrid Waller

Regjeringen forsterker inkluderingsinnsatsen

– For regjeringen er det viktig både å gi unge en god start i arbeidslivet og å inkludere flere personer med funksjonsnedsettelse, sier arbeids- og inkluderingsminister Tonje Brenna (bildet).

Her er noen av regjeringens satsingsområder:

- Økt bruk av arbeidsmarkedstiltak og lønnstilskudd for å gjøre det lettere for arbeidsgivere å ansette personer med spesielle behov.
- Ungdomsgaranti, som sikrer unge tidlig, tett og tilpasset oppfølging.
- Nytt ungdomsprogram, der unge får inntektssikring, uten at de må ha en diagnose, men de må være i aktivitet.
- Økt samarbeid på tvers av sektorer for å sikre en helhetlig tilnærming til inkludering.
- At FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne skal inn i menneskerettsloven.

Signe og Johanne Maries jobbråd

Johanne Marie Hemnes og Signe Karlsen Bøvolden deler sine råd til andre unge rammet av alvorlig sykdom eller skade.

- Krev god rehabilitering og oppfølging – det påvirker din jobbmulighet senere.
- Velg utdanning som passer dine interesser, helse og jobbmuligheter.
- Vær tålmodig med deg selv, men krev fremdrift fra Nav-systemet.
- Kjenn dine rettigheter.
- Ikke gi opp – søk støtte hos andre i samme situasjon.



Foto: Tommy Skar

LHL-jubel for nasjonal rehabiliteringsplan

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet utarbeide en nasjonal handlingsplan for rehabilitering. LHLs generalsekretær Magne Wang Fredriksen jubler: Organisasjonen har lenge kjempet for bedre rehabilitering og hatt en slik plan som et av sine krav.

Riksrevisjonen har slått fast at rehabiliteringstilbudet er for dårlig. Kommunene mangler kompetanse, og pasienter får hjelp ut fra postnummer heller enn behov.

– Dette er en viktig oppfølging av Riksrevisjonens rapport. Vi forventer at planen blir ambisiøs og konkret, med tydelige tidsfrister og reelle forbedringer for pasientene, sier Fredriksen.

Han ser planen som en stor seier for pasientene og et viktig første skritt mot et bedre rehabiliteringstilbud i hele landet.

Helsedirektoratet skal følge opp Riksrevisjonens funn. Direktoratet skal involvere blant andre kommuner, regionale helseforetak (RHF), forsknings- og kompetansemiljøer, og Folkehelseinstituttet. Bruker- og interesseorganisasjoner skal også medvirke, og arbeidet forankres i helsefelleskapene. Planen skal ha en tidsavgrensning med konkrete målfrister.

LHL mener en plan er nødvendig, men ikke tilstrekkelig.

«Denne gangen må regjeringen levere konkrete tiltak.»

– Vi har sett for mange reformer og løfter uten oppfølging. Denne gangen må regjeringen levere konkrete tiltak, finansiering og tydelig ansvarsfordeling. Pasientene har ventet lenge nok, sier Fredriksen og understreker at LHL vil bidra med innspill.



LHL-JUBEL: LHL-ere i Ullensaker jubler sammen med generalsekretær Magne Wang Fredriksen for at regjeringen innfrir et viktig LHL-krav.
Foto: Lars Fjærli Hjetland



Skal kartlegge logopedtilbudet

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å kartlegge logoped- og audiopedagogtilbudet. Dermed innfris et viktig LHL-krav på logopedområdet.

– En slik kartlegging vil gi kunnskap for å iverksette oppfølgingstiltak som kan styrke logopeddekningen, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL.



Riksrevisoren: Bruk klageadgangen

Mange får ikke den rehabiliteringen de trenger i kommunene. – Bruk klageadgangen, oppfordrer riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen. Han mener den er en viktig sikkerhetsventil for brukerne.

I februar i fjor la Riksrevisjonen fram sin undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene. Konklusjonen var at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

– Vi har alle krav på likeverdig helsehjelp, uavhengig av hvor i landet vi bor, men undersøkelsen viser at flaks og tilfeldigheter avgjør om og hvilken rehabilitering du får. Slik skal det selvfølgelig ikke være, sier riksrevisoren.

Klager i kommunene

Hvis du ikke får hjelpen du trenger, kan du klage. Du klager først til kommunen. Hvis kommunen ikke gir deg medhold, går klagen videre til Statsforvalteren.

Det finnes ingen sentral oversikt over antall klagesaker på kommunal rehabilitering. Helsedirektoratet viser til kommunene og Statsforvalterne.

Et bedre liv har rettet en henvendelse til flere kommuner.

En av de som har svart, er Harstad kommune, som opplyser å ha lite klager på rehabiliteringstjenester.

– Det har vært enkeltklager basert på innhold i oppfølging. Ofte handler det om hvilke forventninger

en pasient har, og hva kommunen kan tilby. Vi bruker de klager vi får som grunnlag for forbedringsarbeid i videre tjenesteutvikling, sier kommunikasjonsjef Øivind Arvola.

Bydel Ullern i Oslo opplyser å ikke ha mottatt skriftlige klager på kommunale rehabiliteringstjenester de siste årene, men får tidvis muntlige tilbakemeldinger om behov for mer fysioterapi.

– Bydelen har et godt utviklet rehabiliteringstilbud, både i hjemmet og i institusjon, skriver seksjonssjef Giske Edvardsen.

Arnhild Ueland har vært avdelingsleder ved Rehabiliteringsavdelingen i Stavanger kommune de siste fem årene. Hun har gjennomført en opptelling for *Et bedre liv*. I perioden 2019–2024 mottok de totalt 16 klager. De spenner fra klager på informasjon til klager på tjenester. Noen av klagene kommer fra sykehus, men de fleste er fra pasienter og pårørende. Én klage har omhandlet logoped. I 2023 var det ingen klager, og i fjor var det én.

– Alle klagene er blitt besvart, og det har ikke vært behov for videre oppfølging eller tilsynssaker, opplyser Ueland

Klager til Statsforvalterne

Et bedre liv har kontaktet alle statsforvalterembetene. Ingen av de responderende embetene har ifølge e-postsvar nøyaktig statistikk over antall klager på rehabiliteringsområdet.

– Vi får på generelt grunnlag få klager på avslag på kommunale rehabiliteringstjenester, opplyser Beate Iren Johansen, underdirektør hos Statsforvalteren i Nordland. Statsforvalteren i Innlandet har samme erfaring.

– Vi har ikke mange slike pasientrettighetsklager i løpet av et år. Det har heller ikke vært noen særlig utvikling den ene eller andre veien, opplyser underdirektør Arne Throndsen.

Situasjonen er den samme i Agder. Her viser Statsforvalteren til at de mottar mange klager fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men svært få gjelder vedtak om rehabilitering.

– De få sakene vi har hatt på dette feltet de siste årene har dreid seg om individuell plan / koordinator, barnekoordinator eller kommunale avslag på dekning av private rehabiliteringsopphold utenfor kommunen, skriver Helene Frydenberg, fungerende seksjons-

leder ved Seksjon for pasient- og brukerrettigheter.

Forklaringer

Det kan være flere forklaringer på at det er få klager fra de kommunale rehabiliteringstjenester til Statsforvalterne.

Frydenberg i Agder peker på at rehabilitering og habilitering er en form for helse- og omsorgstjeneste der det er gjort unntak i forvaltningsloven fra krav om enkeltvedtak.

Fagsjef Randi Askjer hos Statsforvalteren i Vestfold og Telemark viser til at kommunale rehabiliteringstjenester ofte kan være inkludert i vedtak om hjemmetjenester, for eksempel gjennom personbistand til trening eller følge til trening.

– I denne typen saker ser vi ofte klager både på mangel på slike tjenester og på at det er satt av for lite tid og ressurser til dem. Askjer påpeker at rehabiliteringstjenestene i kommunene er organisert på ulike måter, noe som også fører til varierende klager.

– Klager kan for eksempel dreie seg om hjemmerehabilitering eller rehabilitering på institusjon.

Hun forklarer at ren oppfølging fra fysioterapitjenesten ikke omfattes av krav til enkeltvedtak, noe som kan føre til færre klager dersom folk ikke får det de ønsker.



SIKKERHETSVENTIL:
Klageadgang er en viktig sikkerhetsventil for å få de tjeneste du har krav på, mener Riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen.

Foto: Mathias Fossum / Riksrevisjonen

Kompetanse og pris

Jannicke Bruvik er nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud.

– Vi i Pasient- og brukerombudet har ikke mange saker på avslag på kommunal rehabilitering hvert år, men vi er godt kjent med at mange kommuner mangler ressurser innen rehabilitering, sier Bruvik.

Hun trekker fram to utfordringer som kan ramme individuelt:

– Noen kommuner har ikke kompetanse på pasientens utfordring eller diagnose. Det kan gå utover kvaliteten på tjenesten de får. Egenandel i kommunal rehabiliteringsinstitusjon er ikke en del av opptjening til frikort. Og prisene

varierer. Derfor blir noen kommunale rehabiliteringstilbud langt dyrere for pasienten enn rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Da kan noen måtte velge bort et tilbud de burde hatt, påpeker Bruvik.

Viktig funksjon

Riksrevisor Schjøtt-Pedersen mener at klageordningen har en viktig funksjon.

– Riksrevisjonen har ikke sett på hvor mange som klager, men generelt kan jeg si at det er viktig å benytte de klagemulighetene som finnes hvis du ikke får det helse-tilbudet du har krav på. For den enkelte kan det være krevende, særlig når du allerede er i en vanskelig situasjon, men klageadgang er en viktig sikkerhetsventil

i systemet, kommenter Schjøtt-Pedersen.

Riksrevisoren får støtte fra KS.

– KS ønsker at innbyggerne bruker sin klagerett, det er en viktig del av rettsikkerhetsgarantien, sier Anne Gamme, fagleder for myndighetskontakt helse og velferd. På side 36–37 kan du lese pasientombud Atle Larsens oversikt over rettigheter og klagemuligheter.

Riksrevisjonen følger opp rehabilitering

Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene skal følges opp i to trinn.

Av: Tommy Skar

Rapporten kom i februar i fjor. Da Stortinget behandlet den i juni, ba en enstemmig kontroll- og konstitusjonskomité om en ny undersøkelse for å vurdere om iverksatte tiltak gir resultater.

Riksrevisjonen følger alltid opp undersøkelser som dette, normalt

tre år etter at Stortinget har behandlet saken. Men allerede neste år skal de se på hva Helse- og omsorgsdepartementet gjør for å styrke rehabiliteringsområdet.

– Det gjør vi fordi undersøkelsen viste at departementet ikke har tatt et helhetlig ansvar, og at en

overordnet strategi og klare målsettinger mangler. Departementets arbeid er en viktig forutsetning for at rehabiliteringsområdet skal få det løftet som trengs. I 2029 følger vi opp resten av undersøkelsen, opplyser kommunikasjonssjef Siri Bentserud Wingerei.



Spør Atle



Tema: Rettigheter og klageadgang

**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



Min mann har hatt hjerneslag. Etter en periode på sykehus er han overført til sykehjem i kommunen. Han er fortsatt svært preget av slaget. Vi opplever at sykehjemmet ikke har noe bra tilbud om rehabilitering. Hva kan vi kreve av kommunen?

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 at alle har rett til nødvendige helsetjenester fra kommunen.

Rehabilitering er en helsetjeneste. I den nasjonale retningslinjen for behandling av hjerneslag fra Helsedirektoratet er kravene til kommunen utdypet. Der står det at kommunen bør ha tilbud om døgn-, dag- og hjemmerehabilitering. Utgangspunktet for rehabiliteringen skal være den slagrammedes individuelle behov.

Når det gjelder rehabilitering på sykehjem skal både faglig vurdering og pasients og pårørendes ønsker legges til grunn. Generelt anbefales det at det tilbys fysio- og ergoterapi i form av funksjonstrening og kompenserende tiltak, slik at funksjoner kan vedlikeholdes og, om mulig, forbedres.

Når det gjelder det konkrete innholdet i rehabiliteringen, har kommunen et handlingsrom for hvordan de bruker sine ressurser. Men de plikter å gi et forsvarlig tilbud som må oppfylle en rettslig minstestandard. Pasientens individuelle behov vil være avgjørende for om tilbudet er forsvarlig.

Etter slag har min mor fått afasi. Vil ha behov for mye logopedbistand i perioden fremover. Er det kommunen som skal tilby dette?

Logoped inngår i de rehabiliteringstjenestene som kommunen skal tilby. Men ikke alle kommuner har logoped i sine tjenester. Derfor kan også fastlege henvise til privatpraktiserende logoped. Utgiftene dekkes av folketrygden.

**«Denne gangen må regjeringen
levere konkrete tiltak.»**

Etter slag har min mor fått afasi. Vil ha behov for mye logopedbistand i perioden fremover. Er det kommunen som skal tilby dette?

Logoped inngår i de rehabiliteringstjenestene som kommunen skal tilby. Men ikke alle kommuner har logoped i sine tjenester. Derfor kan også fastlege henvise til privatpraktiserende logoped. Utgiftene dekkes av folketrygden.

Jeg har kols. Riktig trening er en viktig del av behandlingen. På grunn av kolsen har jeg også noen psykiske utfordringer. Hva kan jeg kreve av kommunen?

Kommunen skal tilby medisinsk rehabilitering. Til personer med kols vil det i hovedsak være trening og behandling hos privatpraktiserende fysioterapeut. Kommunen kan også ha lavterskeltilbud som samtale med psykiatrisk sykepleier. Fastlegen skal kjenne godt til tilbudene kommunen har. Når du har behov over tid for mer enn en helse- eller omsorgstjeneste, kan du søke kommunen om å få Individuell plan. Du kan også få oppnevnt koordinator som hjelper deg med å søke om de helse- og omsorgstjenestene du trenger.

Etter et slag var jeg noen uker på en spesialisert rehabiliteringsinstitusjon. Der hadde jeg god fremgang. Etter at jeg kom hjem, har fremgangen stoppet. Jeg mener kommunen gir et altfor dårlig rehabiliteringstilbud. Hvordan går jeg frem for å klage?

Det er Statsforvalteren som er klageinstans. Klagen skal sendes til kommunen. Når kommunen mottar klagen, gjør de en ny vurdering av rehabiliteringstilbudet ditt. Hvis de ikke endrer dette i samsvar med det du ber om, sendes klagen videre til Statsforvalteren.

Etter et større hjerteinfarkt har jeg blitt rådet til å legge om livsstilen. Det betyr at jeg må være mer fysisk aktiv og spise sunnere. Hva kan jeg forvente at kommunen hjelper til med her?

Når det gjelder fysisk aktivitet som behandling, er primært tilbudet fra kommunen trening hos fysioterapeut. Men etter folkehelseloven skal de også legge til rette for fysisk aktivitet generelt i kommunen. Et slikt tiltak kan være samarbeid eller støtte til frivillige organisasjoner som driver med trimaktiviteter. LHL er aktive i mange kommuner med tilbud som trim- og turgrupper. Om lag halvparten av kommunene har frisklivssentral. De har blant annet tilbud om kostholdsveiledning, hvordan bli mer fysisk aktiv og kurs i røykeslutt. Er det frisklivssentral i din kommunene, kan du ta direkte kontakt med dem.

Jeg har hørt at det er vanskelig å få medhold i en klage over manglende helsehjelp fra kommunen. Er det riktig?

Når Statsforvalteren skal behandle en klage over mangelfulle helsetjenester som kommunen har ansvaret for å tilby, skal de legge vekt på det kommunale selvstyre når de skal vurdere skjønnsutøvelsen til kommunen. Mener Statsforvalteren at rehabiliteringen som gis ikke oppfyller forsvarlighetskravet ut fra ditt individuelle behov, skal de gi deg helt eller delvis medhold i klagen.

Om jeg ikke får medhold hos Statsforvalteren, kan jeg da klage videre?

Da må du bringe saken inn for tingretten. Hvis du mener det er feil ved saksbehandlingen hos Statsforvalteren, kan du klage til Sivilombudet.



Foto: Shutterstock

Snakk om sex – fra sykdom til samliv

Du blir plutselig alvorlig syk og får god behandling. Men ingen snakker om sex og samliv. Hva skjer med din seksuelle helse?



Av: Yngvild Larsen Schei

– Psykiske faktorer som påvirkes av sykdom, kan være redsel, bekymringer, endret kroppsbilde og nedsatt selvtillit, som videre påvirker seksualiteten. Det å kjenne seg som en byrde, eller frykt for at partneren skal forlate en etter endringer som følge av sykdom, er ikke uvanlig, uansett diagnose. Relasjonelle utfordringer kan oppstå som en følgekonsklusjon, sier sexolog Karianne Røssummoen Øyen.

Øyen er spesialist i sexologisk rådgivning og NACS-autorisert (autorisasjonsordning for sexologer). Hun er kreftsykepleier, kommunikasjonsinstruktør og har master i kunnskapsbasert praksis for helsefag.

Blant mange temaer er seksuelle funksjonsvansker etter sykdom, skade eller behandling et av hennes spesialiteter.

Forskning viser at ereksjonssvikt, symptomer fra brystet, medikamenter som påvirker evne og lyst, samt angst for overbelastning, er noen av de hyppigst rapporterte utfordringene som oppstår ved kronisk sykdom. Tilpasning for å unngå kortpustethet og fatigue for de med lungeutfordringer kan være andre. Andre rapporterer også om lammelser og språkvansker.

« Seksuallivet kan som konsekvens opphøre, til tross for et aktivt samliv før sykdommen rammet.

Sexolog Karianne
Røsummoen Øyen.
Foto: Privat



– Hjerneslag kan innebære en enda større kompleksitet da det kan påvirke kognitive, fysiske og psykiske evner, samt kommunikasjonssevner, hos pasienten. Det gjelder å kartlegge godt hvilke problemer en skal jobbe videre med, og jobbe systematisk videre sammen med pasienten og eventuelt parets, fortsetter Øyen.

Håndtere frykt og usikkerhet

Tanken på at fysisk aktivitet – inkludert sex – kan være farlig, kan skape en selvforsterkende negativ spiral. Øyen forteller at man ikke skal undervurdere behovet for kontroll i en uoversiktlig og skremmende situasjon hvor overlevelse og det å bli frisk er det mest presserende. Og i kontroll ligger det et behov for dialog om konsekvensene alvorlig sykdom bringer med seg.

– Mange av de jeg møter i praksis som sexologisk rådgiver, mangler vokabular for å snakke om felles seksualitet. For eksempel, hvordan kommunisere kjærlighet og behov for nærhet når partneren har mistet språket etter et hjerneslag? Ofte ser jeg par som, i respekt og omsorg for hverandre, trekker seg vekk. Årsaken kan være at man ikke «vil tvinge seg på», eller at de ikke kjenner seg «attraktive» som partner lenger. Seksuallivet kan som konsekvens opphøre, til tross for et aktivt samliv før sykdommen rammet.

Frykten vil ofte opphøre dersom man gjør seg kjent med sin egen situasjon, og våger å prate med både egen partner og helsepersonell. Øyen mener det er helsepersonellens ansvar å ta opp dialogen. Likevel ser hun at det ikke alltid skjer, og hun råder personer til å forberede enkle inngangsspørsmål i møte med helsevesenet:



- Hva gjør vi når mannen min blir tungpustet under seksuell aktivitet?
- Hvordan tolke symptomer vi opplever når vi er sammen?
- Hvem kan kontaktes og når?
- Hva kan gjøre det enklere å ha samleie?
- Finnes det hjelpemiddel, eller medikamenter som kan bidra til å gjøre situasjonen lettere?

For personer med hjerte- eller lungesykdom kan noen stillinger være mer skånsomme enn andre. For eksempel kan en posisjon der den med hjerteproblemer ligger nederst, redusere belastningen på kroppen, mens de med kols ofte finner det lettere å være øverst, for bedre kontroll på pust og energi

Når ereksjon eller følelse mangler – hva da?

Mange menn opplever ereksjonsproblemer som følge av sykdom eller medisiner, og kvinner kan oppleve vaginal tørrhet, mens noen kan miste følelse eller motorikk fra livet og ned. Betyr det at sexlivet er over? Absolutt ikke, ifølge Øyen:

– Vi prøver som fagfolk å lete etter intakte ressurser som, sammen med passende tiltak, kan være aktuelle for den enkelte eller paret. For mange kan det være enkle justeringer som skal til før man oppnår en seksualfunksjon som er tilfredsstillende, eller en ny form for seksualitet. Kommunikasjon må være utgangspunktet for å bygge bro over utfordringene.



Helsefaglig rådgiver på
hjertesykdom, Mona
Seljevoll Tjordan svarer:

– Er det farlig å ha sex når man er hjertesyk?

Generelt kan vi si at svaret er nei! Når hjertesykdommen er stabil og du ikke lenger har uttalt hjertesvikt eller angina, er det ikke farligere å ha sex enn å gjøre lett husarbeid. Den fysiske belastningen ved seksuell aktivitet og samleie er overraskende liten. Ved orgasme er pulsen og blodtrykket som ved moderat aktivitet, som for eksempel rask gange eller å gå opp to trapper i ett. En slik belastning utsetter vi oss for flere ganger daglig uten å tenke at det kan være farlig. Risikoen for å få et hjerteinfarkt under seksuell aktivitet er derfor svært lav.

Men, dersom du opplever angina ved lav belastning, eller bryst smerter under seksuell aktivitet og samleie, må du undersøkes nærmere med EKG og arbeids-EKG. Hvis slike tester viser tegn til unormal blodtilførsel til hjertet, vil du bli tilbudt utredning og behandling. Inntil det er utført, er det klokt å avstå fra sex alene eller sammen med noen.

Noen har lest eller hørt om dødsfall i forbindelse med seksuell aktivitet. Dette er veldig sjeldent. Kanskje er du unødig bekymret fordi du ikke har diskutert risikoen for dette med legen din. Våg å ta det opp med legen din, slik at du blir tryggere under seksuell aktivitet.



Helsefaglig rådgiver på
hjerneslag, Marita
Lysstad Bjerke svarer:

– Hvordan skal jeg «komme i gang igjen» etter et hjerneslag?

Er du redd for at samleie eller seksuell aktivitet kan utløse et nytt hjerneslag? I så fall er du ikke alene. Vit at om du ikke har begrensninger i forhold til anstrengende aktiviteter, så er det ikke farlig å ha sex. Den fysiske belastningen ved å ha sex er overraskende lav.

Men samliv er så mye mer enn samleie! Mange som rammes av hjerneslag sliter med lavt energinivå og lite overskudd. Dette påvirker evnen til å tenke på seksualitet. Ektefellen må ofte ta over hele eller deler av ansvaret i hjemmet, og har bekymringer som også påvirker eget energinivå. Dette kan føre til at begge parter har mindre lyst og kapasitet.

Kommunikasjon er avgjørende for hvordan samlivet blir etterpå. Si fra hva du tenker og føler. Om du føler skam og redsel over at kroppen ikke er som før, si det. Tanker om å ikke lenger ha full kontroll på urin eller avføring. Redsel for at du ikke holder ut, eller for at du ikke fysisk er i stand til å gjennomføre sex som før. Fysiske reaksjoner på ting som du tidligere overså kan nå påvirke tenningsmønsteret. Snakk om dette med partneren din. Og gi deg selv tid og lov til å bearbeide egne følelser.

Å være en god partner handler om mer enn å klare å gjennomføre et samleie. En livspartner er der med en skulder når du trenger å lene deg til noen, det er en som gir deg en klem når du trenger det, og har forståelse for at behov er endret gjennom et hjerneslag. Husk at samlivet kan endre seg, men nærhet, intimitet, kjærtegn og en armkrok å hvile i kan være vel så viktig i tiden etterpå.

« Den fysiske belastningen ved å ha sex er overraskende lav.



Helsefaglig rådgiver på lungesykdom, Marthe Gundersen svarer:

– Etter at jeg ble lungesyk, har jeg mistet sexlysten. Er dette vanlig? Kan medisiner påvirke sexlivet mitt?

Ja, det er helt vanlig at lungesykdom kan påvirke sexlysten. Både fysiske og psykiske faktorer spiller inn. Tung pust, tretthet og redusert energi kan gjøre at lysten blir mindre. I tillegg kan bekymringer rundt egen helse, endret kroppssoppfatning og usikkerhet i forholdet spille en rolle.

Enkelte medisiner kan ha bivirkninger som reduserer sexlysten, gjør det vanskeligere å oppnå eller opprettholde ereksjon, eller kan føre til vaginal tørrhet. Kortikosteroider (som prednisolon), som brukes ved mange lungesykdommer, kan over tid påvirke hormonbalansen og føre til nedsatt sexlyst. De kan også bidra til humørsvingninger, søvnforstyrrelser og vektøkning, noe som indirekte kan påvirke selvfølelsen og lusten på intimitet. Anti-depressiva kan gi nedsatt libido eller forsinket orgasme. Vann-drivende medisiner og enkelte blodtryksmedisiner kan påvirke elektrolyttbalansen og blodtilførselen til kjønnsorganene.

Hvis du opplever slike bivirkninger, bør du snakke med legen din. Det finnes ofte alternative medisiner med færre seksuelle bivirkninger, og tidspunktet eller doseringen kan justeres. Legen din kan også rekvirere seksualtekniske hjelpemidler, som dekkes av Nav (se faktaboks).

Husk at kroppen din er i endring, og det er naturlig at dette kan påvirke hvordan du opplever både deg selv og intimitet. Snakk med partneren din om hvordan du har det. Intimitet handler om mer enn bare sex; det er først og fremst en følelse av nærhet, trygghet og tilhørighet mellom to mennesker. Berøring, kyss, klemmer og gode samtaler kan være like viktig for å opprettholde en sterk relasjon. Små øyeblikk som å holde hender, ligge inntil hverandre eller gi hverandre en god massasje kan styrke båndet mellom dere og gi en følelse av kjærlighet og samhold.



Spesialrådgiver på astma og allergi, Helle Grøttum svarer:

– Jeg har anstrengelsesutløst astma. Det er pinlig når jeg hoster og piper når jeg har sex.

Tenk på sex som fysisk aktivitet. Ta korttidsvirkende medisiner 15–20 minutter før samleie. Dette vil åpne luftveiene og hindre at du blir tett i pusten. Start rolig og øk tempoet gradvis. Fortell partneren din at du har astma, og at du trenger litt tid i forkant for å forberede deg, slik at opplevelsen blir god for dere begge.

Seksualtekniske hjelpemidler fra Nav

Personer med varig nedsatt seksualfunksjon som er medlem av folketrygden kan få støtte til seksualtekniske hjelpemidler gjennom Nav. Støtten gjelder kun produkter som inngår i Navs rammeavtale. Seksualtekniske hjelpemidler omfatter blant annet vibratorer, vakuumpumpe, kunstig vagina og erigert penisprotese.

For å få hjelpemidler må en lege fylle ut skjemaet Nav 10 - 06.06 og sende det direkte til leverandøren.

For mer informasjon besøk Navs nettside:
nav.no/seksualtekniske-hjelpemidler



Kilder: Nav, LHL

Ny forskning på språkfunksjon hos gliompasienter

Ny forskning viser at pasienter med gliom rapporterer økende språkvansker etter operasjon, til tross for gode testresultater. Forsker Edda Ottarsdottir etterlyser bedre oppfølging og tilpasset behandling.



Av: Hedda Døli, logoped og ph.d., seniorrådgiver ved avdeling ervervet hjerneskade, Statped | Foto: Anna Jóna Briem



Edda Ottarsdottir,
logoped og ph.d.

Edda Ottarsdottir, logoped og ph.d. ved avdeling for fysisk medisin og rehabilitering i Helse Bergen har forsket på språkfunksjon hos gliompasienter. Gliom er en type svulst i sentralnervesystemet. Hun forsvarte sin avhandling i desember 2024. Studien fulgte pasienter med gliomer fra før operasjon og gjennom det første året.

Forskningsfunn

Pasientene rapporterte bekymringer om egen språkfunksjon, selv om de gjorde det bra på tester. De viktigste funnene fra forskningen er at det skjer endringer hos pasientene det første året. Forskerne så en merkbar forverring i pasientenes selvrapporterte vansker med å finne ord og vansker med å uttrykke egne tanker.

Viktigheten av langtidsoppfølging

Ottarsdottir understreker behovet for tester som kan fange opp språkvanskene og skreddersy behandling for pasientene. Hun fremhever viktigheten av å lytte til pasientenes egne opplevelser og tilpasse behandlingen deretter.

Videre forskning

Forskeren mener at det ville vært spennende å forske videre på pasientenes opplevelse av å leve med språkvansker etter gliom. Hun ønsker også å undersøke hvordan språkvanskene påvirker daglig funksjon, familieliv og arbeid, samt pårørendes rolle. På den måten kan logopeder hjelpe i alle faser i behandlingen.

God livskvalitet er målet

Ottarsdottir oppfordrer logopeder til å tilpasse kartlegging og behandling til den enkelte pasient, med fokus på pasientens livskvalitet og det som er viktig for pasienten.



I januar besøkte en afasi-gruppe fra Danmark LHL for å hente inspirasjon. Spesielt LHLs likepersonarbeid imponerte danskene.

AFASIMØTE: Fv.: Ingunn Byholt Rasmussen, Magne Wang Fredriksen, Kai Petter Syrdalen, Peter Meyer, Bente Endresen, Yago Bundgaard og Kenneth Bremer.

LHL eksporterer likepersonerfaring til Danmark

Av: Tommy Skar | Foto: Yngvild Larsen Schei

Utfordringene på afasiområdet i vårt naboland er ikke ulike hos oss: mangel på logopeder og behov for større forståelse av hva afasi er og innebærer.

Det var ikke hvem som helst innen afasiområdet i Danmark som møtte ansatte i administrasjonen og tillitsvalgte fra LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus: Peter Meyer, Yago Bundgaard og Kenneth Bremer. I fjor fikk de tre overrakt Hjerneslagens ærespris av Dronning Mary. Den var en påskjønnelse for deres innsats for mennesker med afasi.

Stor aktivitet

Den danske afasigruppen arbeider for å etablere nettverk for personer med afasi, deres pårørende og andre interesserte. De legger særlig vekt på digitale møter og grupper, men arrangerer også fysiske samlinger. De jobber med politisk påvirkning. Et av deres mål er å flytte ansvaret for oppfølging av afasirammede fra kunnskapsmyndighetene til helsemyndighetene.

Danskene er fornøyd med sitt Norges-besøk.

– Vi har fått mange gode innspill om metoder som

LHL bruker for å hjelpe afasirammede, pårørende og familier. Spesielt likepersonarbeidet er et skikkelig bra tiltak, som vi alle, på vegne av LHL kan være stolte av, sier Bremer.

Mer erfaringsdeling

Stig Terje Tolo, leder i LHLs organisasjonsavdeling, ser fram til videre erfaringsdeling.

– Det er hyggelig med anerkjennelse av vårt likepersonarbeid. Spesielt danskernes digitale møteplasser virker spennende å se nærmere på hos oss med store geografiske avstander, sier Tolo.



Snakke med en likeperson på telefon?

På LHLs likepersonlinje treffer du likepersoner med ulik erfaring og erfaring fra alle LHLs diagnoseområder. Telefon **22 79 90 90** er åpen på hverdager kl. **10–21**.



Ny familiesamling for barn med slag

LHL planlegger en ny familiesamling for barn med hjerneslag og deres pårørende.

Når	26.-29. juni
Hvor	Vestre Kjærnes Gård ca. en time sør for Oslo
Interesse meldes til	Helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke, marita.lysstad.bjerke@lhl.no

Talsperson Bente Nicolaysen i LHL Hjerneslag Barn og Ungdom er fornøyd.

– Slike samlinger betyr mye for barnet som har hatt hjerneslag og for familien. Kombinasjonen av kunnskap, erfaringsdeling og sosiale aktiviteter er verdifull, sier hun.

Det vil være et begrenset antall plasser man kan søke på. Mer informasjon om dette, inkludert egenandel og program, kommer. De som melder seg interessert får informasjon direkte tilsendt.

Viktig politisk og organisatorisk landsmøte

LHL avholder sitt 30. ordinære landsmøte. Framtidig organisering, nytt interessepolitisk program og valg, er hovedsaker.

Når	12.-13. juni
Hvor	Scandic Oslo Airport, Gardermoen

Etter forrige landsmøte ble det oppnevnt et utvalg som har kommet med anbefaling på hvordan LHL skal utvikle seg videre som pasientorganisasjon. Sentrale spørsmål er navn på LHL, hvordan interessegruppene skal drives og hvor lang tid det skal være mellom landsmøtene.

Alle sakspapirer til landsmøtet er publisert på lhl.no. Har du synspunkter på det som skal behandles på møtet, kan du ta kontakt med ditt lokallag eller fylkeslag for å formidle dette.

I neste utgave kommer vi tilbake med oversikt over de viktigste vedtakene.



GJENTAR SUKSESS: LHL Hjerneslag Barn og Ungdom vil gjenta suksessen fra fjorårets familiesamling, som da var på Hurdal syn- og mestringssenter.



Ferieopphold med jubileumsmarkering

Ferieoppholdet på Beitostølen i Valdres arrangeres for 20. gang.

Når	11.-15. august
Hvor	Radisson Blu Mountain Resort, Beitostølen

Arrangementet samler deltakere fra både Innlandet og andre fylker. Her blir det temaforedrag, aktiviteter og sosialt samvær.

Informasjon og påmelding

Mer informasjon kan du få hos ditt lokallag, eller på henvendelse på e-post til Ingrid Melbø hos arrangørene: ingellum@online.no

Du finner påmeldingslenke i kalenderen på lhl.no.

Påmeldingsfrist	1. juni
Arrangør	LHL Lillehammer og Øyer LHL Valdres LHL Sel og Vågå

Høstkampanjen 2025: Slagkraftig sammeng

Årets LHL-kampanje har temaet hjerneslag, og konseptet er «Den nye normalen».

Når	15.-28. september (uke 38-39)
Hvor	Følg med på ditt lokallag og LHL-sentralt

Kampanjen *Slagkraftig sammen* skal synliggjøre at livet ikke stopper etter et slag – det forandres. Vi skal sette dagsorden og snakke høyt og mye om hvordan alvorlig sykdom ikke bare rammer pasienten, men også alle rundt. Vi vil gi verktøy, kunnskap, støtte og tilhørighet som hjelper både pasienter og pårørende med å mestre utfordringene og finne glede i en ny normal.

Med LHL som støttespiller skal alle som påvirkes av slag vite hvor de kan få hjelp, styrke og fellesskap. Vi skal tørre å sette ord på hva vi som samfunn kan bli bedre på, og vi skal sammen gjøre hverdagen «slagkraftig» igjen.

Alle lokallag vil bli oppfordret til å ha stands og temamøter, og tematikken vil bli godt synliggjort fra LHL sentralt i ulike kanaler. Har du idéer til kampanjeaktiviteter, eller ønsker du å bidra i lokalt kampanjearbeid, ta kontakt med ditt lokallag.

Rekorder for LHLs kursvirksomhet

LHLs lokallag kan vise til imponerende aktivitet og flere rekorder i 2024:

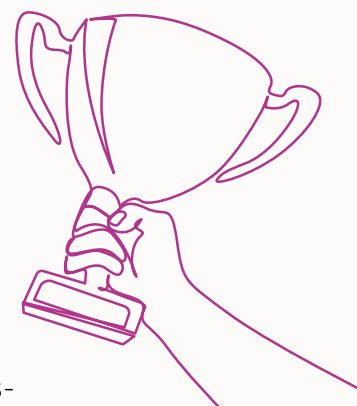
- 1 707 kurs
- 15 360 kursdeltakere
- 49 428 kurstimer

Når Studieforbundet Funkis oppsummerer kursaktiviteten til 84 organisasjoner, utgjør LHL nesten en tredjedel av den samlede innsatsen.
– Fra 2023 er kurstimerne økt med cirka seks prosent. Kursvirksomheten har sikret tilskudd på over åtte millioner kroner. Trimgruppene utgjør

omtrent 77,5 prosent av aktiviteten, opplyser organisasjonsrådgiver Iselin Løvhøiden.

Flere lokallag utmerker seg

– LHL Nannestad og Gjerdrum markerer seg som det første laget i LHLs historie med over 2 000 kurstimer. For 2024 ble de registrert med 2 016 timer, opp fra 1 644 timer fra året før, forteller organisasjonsrådgiver Frøydis Myrhaug Danielsen.





PRISUTDELING: Arnljot Tveit fikk overrakt LHL Hjerneslag og Afasis ærespris for 2025 av generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL 13. februar.

Ærespris til Arnljot Tveit

Arnljot Tveit hedres for sin innsats innen behandling, forskning og opplysningsvirksomhet på atrieflimmer.

Av: Tommy Skar | Foto: Yngvild Larsen Schei

Tveit er avdelingssjef ved Forskningsavdelingen og overlege ved Atrieflimmersenteret på Bærum sykehus, som er en del av Vestre Viken HF. I tillegg er han professor ved Hjertemedisinsk avdeling ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

« **Hans innsats er imponerende og det står respekt av den i både fag- og brukermiljøer.**

Æresprisbegrunnelse

Udiagnostisert atrieflimmer utgjør en betydelig risiko for hjerneslag.

– På bakgrunn av sin behandlings-, forsknings- og opplysningsvirksomhet, er det naturlig å tildele årets ærespris til Arnljot Tveit, heter det i begrunnelsen fra sentralstyret.

Generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL gratulerer.

– Tveit er verdig mottaker. Hans innsats er imponerende og det står respekt av den i både fag- og brukermiljøer, kommenterer Fredriksen.

Glad prismottaker

Tveit er glad for prisen.

– Økt kunnskap om atrieflimmer er viktig, og jeg er svært takknemlig for en slik anerkjennelse fra en stor brukerorganisasjon som LHL, sier Tveit.

Prisen består av et diplom, et portrett av prismottaker tegnet av Kerstin Skar fra Atelieret Garasjen i Ås, og blomster.

Kjente fagpersoner

Prisen har tidligere blitt tildelt David Russell (2017), Maren Ranhoff Hov (2018), Bent Indredavik (2019), Anne Hege Aamodt (2020), Frank Becker (2021), Martin Kurz (2022), Helle Kristine Falkenberg (2023) og Monica I. Norvik (2024).

Pavlova

Hva er vel 17. mai uten fargerik pavlova. Pavlova kan enkelt lages uten melk og gluten ved å velge alternative produkter istedenfor kremfløte.

Av: Helle Grøttum | Foto: AdobeStock



Ingredienser

- 4 stk eggehviter
- 225 gr sukker
- 1 ts hvitvinseddik
- 1 ss Maizena
- 1 ts vaniljesukker

Fyll

En pakke fløte – visp til med litt sukker eller vaniljesukker etter smak.

Melkefri variat: for eksempel Alpro Soya Gyr kremfløte eller GoGreen Visp

Slik gjør du

1. Bland sukker, Maizena og vaniljesukker.
2. Visp eggehvitene stive. Hell i eddiken mens du visper.
3. Tilsett den tørre blandingen, litt og litt mens du fortsatt visper.
4. Fordél massen på en plate, ca 20 cm i diameter.
5. Settes inn i ovnen ved 200 grader.
Når du har satt den inn senker du temperaturen til 100 grader.
6. Stek kaken ca. 1 1/2 time på nederste rille i stekeovnen til bunnen er sprø på yttersiden.
7. Avkjøl før fyllet legges på.
8. Pynt rikelig med frukt og bær.

Tips:

Velg gjerne bringebær og blåbær som de aller fleste tåler.



Porsjoner:

8

Tidsbruk:

Over 60 min

Vanskelighetsgrad:

Medium

et bedre liv quiz



17. mai

1. Når ble 17. mai offisielt vedtatt som offentlig høytidsdag ved lov?

- a) 1814
- b) 1905
- c) 1947

2. Hvem utformet det norske flagget?

- a) Stortingsrepresentant Fredrik Meltzer
- b) Forfatter Henrik Wergeland
- c) Kong Karl 3. Johan

3. Hvem tok initiativet til det første barnetoget?

- a) Forfatter Camilla Collett
- b) Forfatter Bjørnstjerne Bjørnson
- c) Kong Oscar II

Løsning, side 51

Fra Et bedre liv nr. 1 2025

1. Fra hvilket fond har Erik Arnesen fått støtte til sitt doktorgradsarbeid?

- a) LHLs Hjertefond
- b) Kavlifondet
- c) Dam-stiftelsens forskningsfond

2. Hvem har hatt møte med to LHL-ere om arbeidslivsinkludering?

- a) Arbeids- og inkluderingsminister Tonje Brenna
- b) Statssekretær Ellen Bakken
- c) Politisk rådgiver Edvin Søvik

3. Hvem er riksrevisor?

- a) Per-Kristian Foss
- b) Erlend Trygve Grimstad
- c) Karl Eirik Schjøtt-Pedersen



Helse

1. Hvilket organ er vårt største?

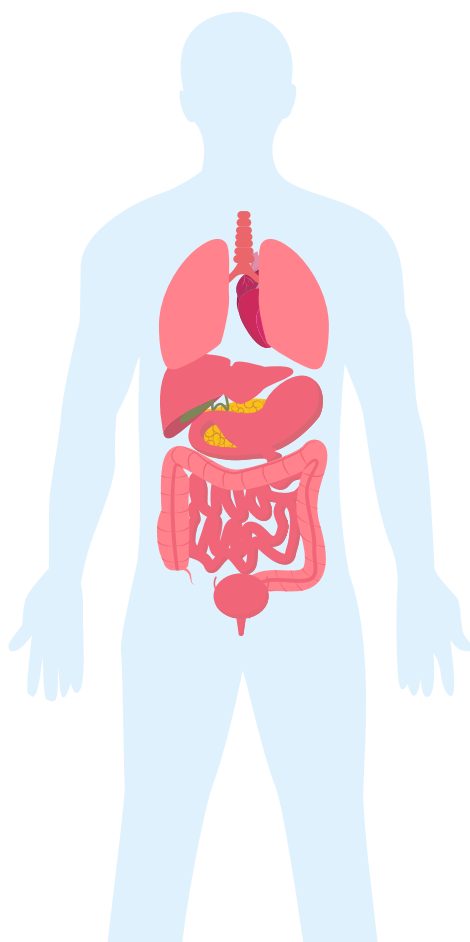
- a) Lungene
- b) Huden
- c) Leveren

2. Hvor mange kamre har hjertet?

- a) To
- b) Fire
- c) Seks

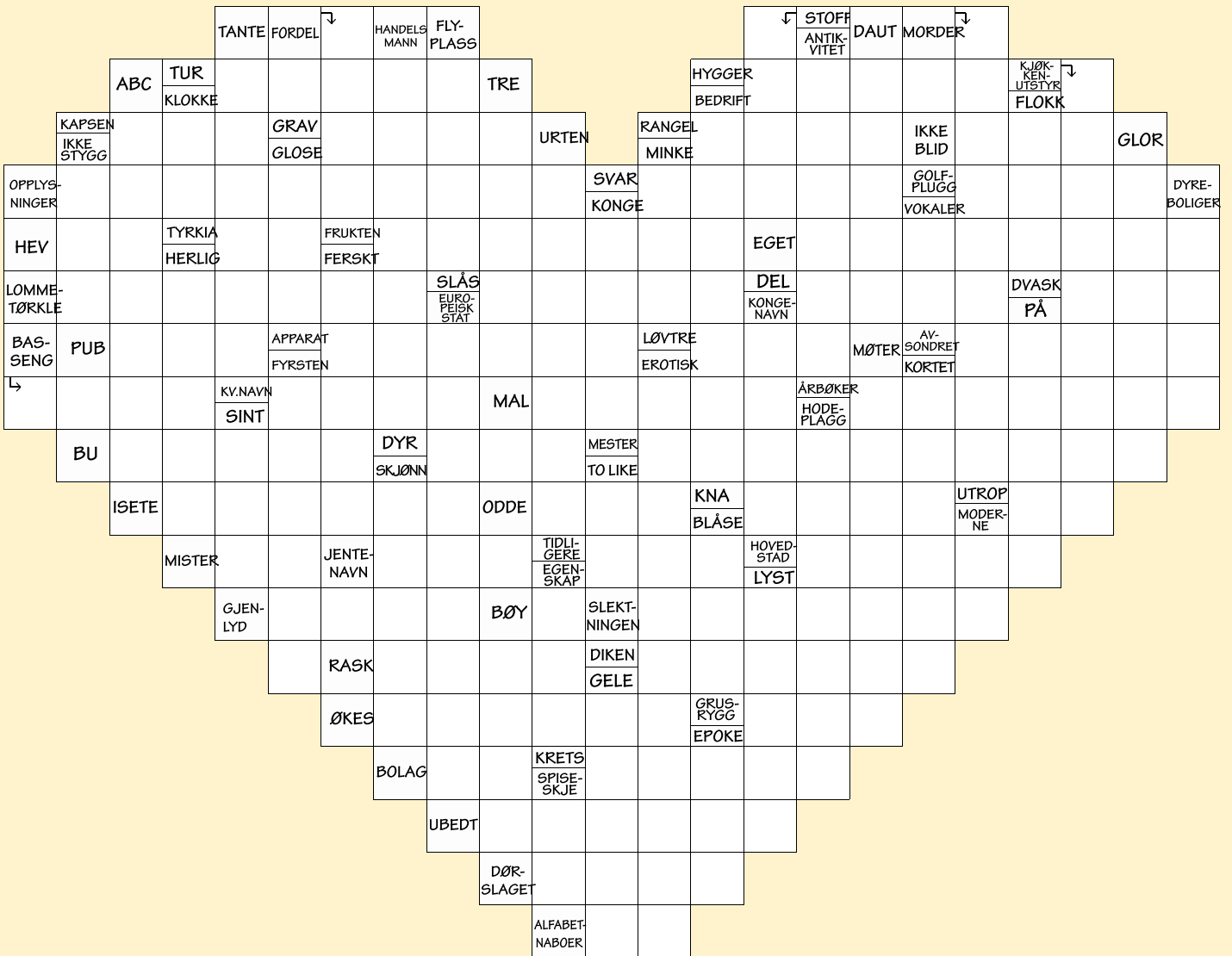
3. Hvilket av følgende symptomer er IKKE vanlig ved kols?

- a) Kronisk hoste
- b) Pustebesvær, særlig ved anstrengelse
- c) Brystsmerter ved dyp innpust



Hjertekryss

Løsning, side 51



Sudoku

Spillregler

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

Løsning, side 51

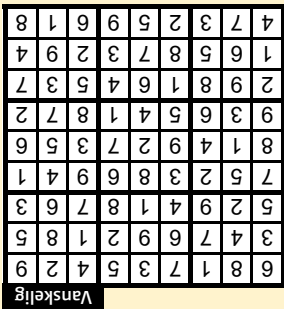
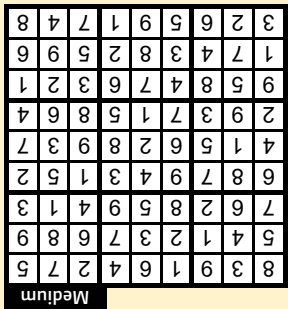
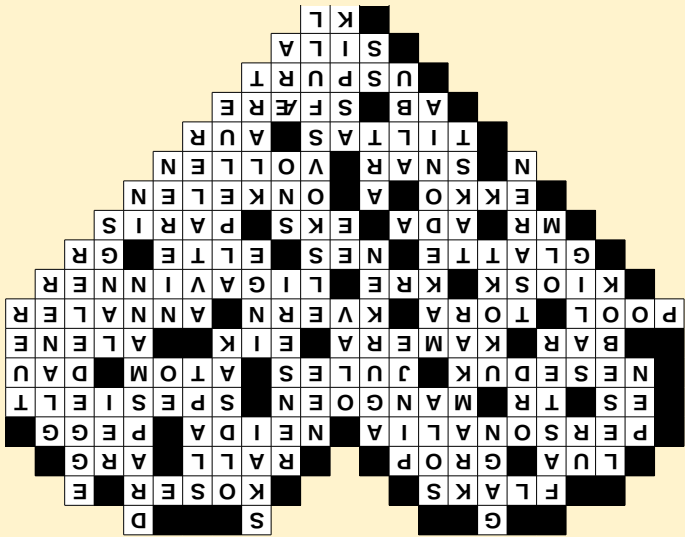
Medium

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

Vanskelig

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

LÆRE	SLÅ HARDT	KAR- RIERE DANS	↓	IOWA VÅPEN		↓	DRETT PERIODI	KANT	FØR- STUMME										
↳					BLOK- KERT														
					ANGI														
FRUKT						MUSIKK- FORM													
LYDPINNE				SYDE															
FØRVY				NEKTET															
↳			NYHETS- BYRA FØR- ENING			↙			←										
HELT																			
RÅD								TIDL. FYLKE	SELA										
↳							HENNE RADON												
DYR	HERRE GRAM. FORM			VEKST KEISER						HÅR	HESLIG	ELSK TØY		↓	BLOD- FAKTOR MED FLERE	↓	TV ELV		
↳		MIDDEL- MÄTIG BRÅE											SKOLT ARM						
BY															GUD- INNE				
DANSK ØY			↙			↙	SKREV		FJELL- KJEDE FÆL						BETLERI				
↳						TROSKYL- DIGHET EGEN- SKAP									ARR. BIL- DELENE				
REFERAT										JAN MATE- RIALE							SVAR BETALT	FERT	
PÅ RESEP- TER				↙	AMPRE						BE- NEKTET FØR- STEINE								
EURO- PEEREN FØR- MANN									FIL- FORMAT				KOPE ANSES						
↳			RETT- SKAFFE		PLOGENE							VOKALER					TIL- TREK- KENDE		
1 BILLION DERE (SV.)				KARAT TRE				BÅE	OG EVEN- TUELT			HARK DRØSS							
↳		GUDENE FIRMA								VANEN KOM- MUNE								PYTT	
SKIE						BITE AV RØRER								SØR- LEN- DING ÅRE					
KONJAKK KLASSE	SPØRRE FEKTE- VÅPEN			↓	LAG VIKAR				MANGEL						NATRIUM TØMME				
↳		GREP KAI							PLANTE IKKE, DIAL.				SJOFEL IDEO- LOGI						
VENN				↙														BRUCE ...	
SKUL- DER- PARTI				RELATIV MILLI- BÅR				LITEN HAUG DRAMA				ALDERS- SYK EGENT- LIG							
STRØM			ENS							PENGE- SENDING									
KAST					FØLE VELVÆRE					SKUESP.					SPILE				



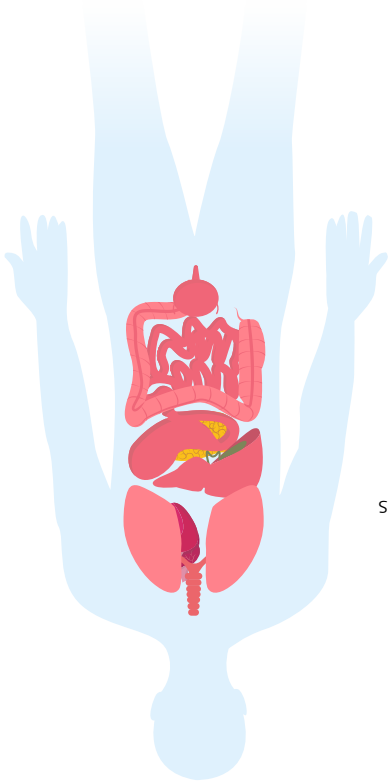
1. 1947
2. Stortingsrepresentant Fredrik Meltzer, og det ble vedtatt av Stortinget i 1821
3. Bjørnstjerne Bjørnson i 1870



- Fra Ei bedre liv**
nr. 1 – 2025
1. LHLs Hjertefond
 2. Statssekretær Ellen Bakken
 3. Karl Eirik Schjøtt-Pedersen

1. Huden

2. Fire
3. Brystmøter ved dyp innpus



LHL-dagene

Vi farger landet i uke 22

I uke 22 skal lokallag over hele landet synliggjøre bredden av flotte og helseremmende tilbud og aktiviteter, verve medlemmer og være synlige i det lokale miljøet.

Av: Tommy Skar | Foto: Julie Cathrine Knarvik / LHL

LHL-dagene er en nasjonal kampanjeuke, som hvert år arrangeres i uke 22. Prosjektleder Irene Skaret Sørensen har sammen med en sentral kampanje-gruppe laget konseptet.

Alle lokallag som deltar, får tilsendt en standspakke inneholdende brosjyrer, plakater og effekter å gi bort.

Til stede

Budskapet er «LHL – til stede der du er».

– LHL er til stede i folks hverdag om det er på gater og torg, på sykehuset, i treningssalen eller som samtale-partnere når hverdagen med sykdom er vanskelig.

LHL består av 240 lokallag, som tilbyr ulike former for aktiviteter og sosialt fellesskap.

– Vi vet at det er flere hundretusen som kan ha nytte av våre tilbud. I kampanjeuka skal vi verve medlemmer, slik at flere får mulighet til å bli en del av fellesskapet.

Ulike aktiviteter

Sørensen håper mange medlemmer vil delta på arrangementer i LHL-regi i kampanjeuka og ber alle om å følge med på nettsidene til LHL.

– Det er en fin måte å bli kjent med lokallagets tilbud og folk på. Her blir det alt fra stands til trim og temakvelder, og kanskje felles måltider. Vi oppfordrer deg til å ta med en venn eller et familiemedlem.

Mer informasjon

Mer informasjon om kampanjen finner du på lhl.no. Her finner du også LHLs kalender som vil være oppdatert med informasjon om aktivitetene ditt lokallag arrangerer.

– Du kan også ta direkte kontakt med lokallaget ditt. Fra vår side skal vi spre glimt fra aktiviteter underveis på sosiale medier.

PÅ TUR: Under fjorårets LHL-dager arrangerte LHL Ullensaker gåtur rundt Nordbyttjernet med varaordfører Børre Lien Hansen i spissen.

