

SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

1 • 2023

En nordnorsk
kjærlighetshistorie:
**En slagrammet
og en pårørende
fra helvete**

SIDE 18-21



LHL Hjerneslag og Afasi

Planlegger registrering av barn i NHR

Norsk hjerneslagregister (NHR) kan fra 2024 bli utvidet til å omfatte barn. I første omgang som et pilotprosjekt på tre år.

Av Tommy Skar

Som SlagNytt & Afasiposten skrev om i forrige utgave har en bredt sammensatt arbeidsgruppe, som inkluderer LHL Hjerneslag og Afasi og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, vurdert hvordan slagrammede barn kan bli omfattet av et kvalitetsregister, slik voksne blir det.

Gruppen anbefaler at NHR endrer inklusjonskriteriene til også å gjelde barn fra og med 2024.

– Det skal skje ved å benytte eksisterende variabler i tillegg til at det innføres noen få nye knyttet til inklusjonen av barn med hjerneslag, opplyser Hild Fjærtøft, daglig leder av NHR.



LANG VEI: Det har vært en lang vei å gå før barn nå trolig kan innlemmes i NHR fra 2024. Foto: Pixabay

Vil fjerne 49 år som sykehjemaldersgrense

Definisjonen på hva som regnes som ung på sykehjem, er tilfeldig satt og den er utdatert, sier generalsekretær Tommy Skar.

Av Marianne Brodin

Skar sikter til at Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høring et forslag om å lovfeste at kommuner ikke kan bosette barn, unge og voksne under 50 år i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester beregnet for eldre.

I dag defineres i sykehjemsammenheng barn som 0-17 år og unge voksne som 18-49 år.

Høringen fra departementet, som har bakgrunn i et vedtak i Stortinget som blant

annet LHL Hjerneslag og Afasi og Skar i mange år jobbet for å få, hadde frist 20. mars. LHL og LHL Hjerneslag og Afasi har sendt inn svar. I svaret kommenteres i tillegg til alder også unntaksbestemmelser og økonomi.

Skar sitter i en gruppe i Helsedirektoratet sammen med representanter for blant andre Helse- og omsorgsdepartementet, KS, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Handikapforbundet som følger utviklingen på plassering av barn og unge på sykehjem.

UTGIVER

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

ISSN 2704-0631

POSTADRESSE OG BESØKSADRESSE

LHL Hjerneslag og Afasi
Torggata 10
0181 Oslo

NETTADRESSE

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

KONTAKT

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

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJON

Marita Lysstad Bjerke
Marianne Brodin
Julie C. Knarvik
Martin Aasen Wright

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 700.

SPREDNING (DIGITALT)

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

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Forsidefoto: Marita Lysstad Bjerke

LHL Hjerneslag og Afasi kan hjelpe deg

Rådgiving (Slaglinjen)

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

**Telefon 22 79 90 10 på mandager
til tirsdager kl. 12–15**

Rådgiving (Afasilinjen)

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

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

Rådgiving fysisk aktivitet og rehabilitering

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

Rettigheter

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

Telefon 415 46 963 eller e-post al@lhl.no

Likepersonslinjen

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

**Telefon 22 79 90 90 på hverdager kl. 10–21
(tastevalg 3 for hjerneslag).**

Likeperson for slagrammede småbarnsfamilier

Martin Aasen Wright er likeperson:

Telefon: 984 30 273 på tirsdager kl. 20–22

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

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



NYTT: Oppdatert versjon av heftet *Hjerneslag – hva nå?* kan bestilles gratis i LHLs nettbutikk: forstehjelp.lhl.no/products/1082

LHL 80 år: Fra tuberkulose til hjerneslag og afasi

I år kan LHL markere 80 års-jubileum. Det som startet som Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon, THO, har - via Landsforeningen for hjerte- og lungesyke – blitt til LHL.

Tre viktige faktorer utmerker seg i LHLs historie: Menneskene, verdiene og samtidsansvar. LHL har gjennom alle år stått for solidaritet, kunnskap og handlekraft. Krokeide yrkesskole som ble åpnet som LHLs første institusjon i 1946, «Hjertebroen» til England i 1978 og sammenslåingen med Afasi-forbundet i Norge i 2023, er bare noen av de utallige eksempler på at man har funnet løsninger på ulike utfordringer gjennom historien.

Og alt dette har blitt gjort av mennesker - for mennesker - med visjonen om et bedre liv. Samfunnet og historien hadde ikke blitt til uten små og store bidrag fra alle. Likevel kan ikke alle navn nevnes i historiebøkene, men noen må bli stående som symboler for fellesskapet. I LHL er naturlignok Ragnar Strøm (bildet) en av dem.

20. juli 1943 skrev Strøm et leserbrev i Morgenposten om tuberkulosesykes levekår, med tittelen "De vanføre barna og de tuberkuløses rekonvalesenssenter". Dette utløste mange reaksjoner. 14. oktober 1943 dannet han på Lilleborg Menighetshus i Oslo, sammen med fire andre tuberkulose-rammede, THO.

Vi skal ikke dra hele historien, men vi kan nevne at det var LHLs nåværende generalsekretær Frode Jahren som i 2014 tok initiativet til at LHL skulle bli en slagorganisasjon. Og i 2023 er det mange som følger i Strøms «ånd». På hjerneslag- og afasiområdet finner du de i LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, i LHL Hjerneslag Ung og i alle LHLs lokallag.



Som denne utgaven av SlagNytt & Afasi-posten viser, så er det fortsatt behov for en brukerorganisasjon som tar ansvar for samtidens utfordringer med utgangspunkt i verdiene solidaritet, kunnskap og handlekraft.

Vi må fortsatt ha tro på og kjempe for et bedre liv for mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom, allergi, hjerneslag, afasi og deres pårørende.

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag



Eldre er løsningen – ikke problemet

I begynnelsen av februar overleverte *Helsepersonellkommissjonen* sin rapport til helse- og omsorgsministeren. Jeg vil hevde at dette er en av de aller viktigste offentlige utredningene som er laget på veldig mange år.

Det har vært kjent i mange tiår at fra om lag år 2020 vil andelen eldre i befolkningen begynne å stige raskt. Levealderen øker, noe som er utelukkende positivt. Vi er friskere lengere enn før. Det er også svært bra. Men, med økende alder øker også behovet for helse- og omsorgstjenester. Endringene som kommer, er kraftige.

Aldersgruppen 80 år og eldre økte med 40 000 personer mellom 2000 til 2020, da var det rundt 230 000 personer over 80 år i Norge. Mellom 2020 til 2040 vil denne gruppen øke med over 250 000 personer.

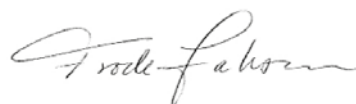
Samtidig med at antall eldre øker, får vi færre mennesker i yrkesaktiv alder. For første gang i nyere tid, vil vi fra midten av 2030-tallet få færre personer i yrkesaktiv alder. Denne utviklingen vil forsterke seg ytterligere etter 2040. Endringene i befolkningssammensetningen betyr altså både en økning i antallet eldre og en reduksjon i antallet i arbeidsfør alder – samtidig.

Norge er et rikt land, og vi som bor i Norge er heldige. Statsfinansene vil få en betydelig belastning som følge av befolkningsendringene. Da er det godt å ha et «oljefond». Men, på et område kan ikke pengene hjelpe oss. Vi kan ikke bevilge oss ut av en betydelig personellmangel i helse- og omsorgssektoren. Norge vil mangle folk – ikke penger. Og, vi pumper ikke sykepleiere opp av borehullene i Nordsjøen.

Alle land vil oppleve det samme, og Europa og vi i rike Norge kan ikke stjele arbeidskraften fra andre land. Internt i Norge har vi også behov for mye arbeidskraft i barnehagene, skolen og ikke minst i næringslivet. Vi trenger mer arbeidskraft for å jobbe med det grønne skiftet. Oppsummert må vi derfor prioritere tøffere og bedre i helse- og omsorgssektoren i tida som kommer.

Jeg er svært glad for at helsepersonellkommissjonen peker på den viktige rollen som frivilligheten kan spille i løsningen av utfordringene vi vil møte. Vi blir mange eldre, men de eldre er også friske lenge. I dette finnes det et stort uforløst potensial. De eldre er mange og de representerer en kraft som kan mobiliseres. Den såkalte eldrebølgen er ikke et problem, men en løsning for at vi alle skal få et bedre liv.

Kåre Hagen, forsker og senterleder ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning ved Oslo-met sier det godt: «Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»



Frode Jahren
Generalsekretær LHL



Den «fødte» helsepolitiker

Om noen mener at politikere ikke alltid har tilstrekkelig bakgrunn for det de mener noe om, så kan ikke det gjelde Olaug Bollestad (61) på helsepolitikk. Med en mor som var psykisk syk, en far som fikk hjerteinfarkt og en mann som har hatt hjernehinneblødning, i tillegg til selv å være intensivsykepleier, så har Olaug erfart hvilke muligheter – og begrensninger – politikken har.

Av Tommy Skar

Ja, det er ingen tvil om at dette har gitt meg viktig ballast, sier toppolitikeren.

Samtalen med Olaug er godt i gang. Men før den startet tok vi turen opp fra gateplan i Prinsens gate 26 i Oslo, som er en del av stortingskomplekset. Mens mange andre politikere sender en rådgiver for å hente besøkende i resepsjon eller foajé, kommer den smilende Kristelig Folkeparti-lederen selv.

På tur inn til kontoret ordner hun kaffe. På veggen utenfor rommet henger portretter av ruvende personligheter fra KrFs glansdager, som Kjell Magne Bondevik og andre høvding-er. Når vi kommer inn på kontoret, ser vi et lyst og fint, men ikke stort rom. Det skyldes ikke at KrF er avspist med et lite rom til sin leder, men at sjefen selv har overlatt det store rommet til medarbeiderne for at de skal ha større plass å møtes på.

Én Olaug

Det slår oss allerede da at en av hypotesene våre fra før intervjuet – om at rogalendingen er *Olaug* både som privatperson og politiker – står seg. Er du ikke så politisk interessert har du kanskje likevel sett henne og mannen, Jan Frode, som *Herr og Fru Larkins* for eksempel i TV-programmet *Sofa* eller på Instagram. På Instagram, med profilnavnet *olaugjohanna*, har den norske politikeren hele 121 000 følgere.

Bok har hun også gitt ut for noen år siden. Den har tittelen *Snakk sant om livet*.

Boktittelen kommer av at en eldre kvinne lærte 61-åringen da hun var ung at det er viktig å snakke sant om livet.

Og vi får vår hypotese raskt bekreftet. –Det er ikke noe mål å være forskjellig i politikk og privat, sier Olaug, og forteller en morsom historie fra da hun var intensivsykepleier.

–Vi er glade for at vi har deg, men vi er også glad vi har bare én av deg, sa avdelingslederen, da Olaug dro i gang arrangementer for de som ikke hadde det så enkelt, og de klippet, badet og stelte dem i stand til festligheter.

Olaug har et stort hjerte og et brennende engasjement. Hadde det vært samsvar mellom fyrverkeriet fra Ålgård og partiopp-slutning, hadde KrF vært høyt på målingene. For henne selv kom det en meningsmåling tidligere i år som viser at hun er en av landets best likte politikere.

Tøff kamp

Olaug har vært gjennom flere kamper, men den tøffeste var kanskje da hennes mann fikk hjernehinneblødning i 2000.

–Da kunne jeg mistet han, sier hun, vel vitende om at ved denne type blødning dør mange før de kommer til sykehus, og at mange som overlever får varige utfordringer. Men det gikk til slutt bra med hennes kjære Jan Frode.



DELER: Olaug Bollestad har åpnet sitt hjem i Ålgård for andre. På Stortinget har hun gitt KrF-lederkontoret til ansatte, men får likevel gjort jobben hun skal fra et lyst og hyggelig kontor i Prinsens gate 26. Foto: Tommy Skar

Olaug hadde ingen planer om å bli politiker, noe hun da også ble relativt sent i livet. Hun startet på oppfordring sin politiske karriere som kommunestyrerepresentant, og etter fire år ble hun i 2007 ordfører i Gjesdal kommune. Fra 2009 har hun vært stortingsrepresentant, først som vara og så som fast siden 2013. Hun har vært landbruks- og matminister, og for en kort periode barne- og familieminister. Før hun ble leder i KrF, var hun nestleder.

Den politiske familiebakgrunnen var en mor som stemte KrF og en far som var glødende rød, preget av sin jobb på smelteverk. Han synes SVs Finn Gustavsen til tider ikke var radikal nok. Men for Olaug, som mener hun tar med seg fordelingstanken fra venstresiden og troen på enkeltmennesket fra høyresiden, så måtte det bli sentrum.

– Samfunnet bygges nedenfra og opp, staten kan ikke ta alle valg for oss, sier KrF-lederen.

Troen på lokalsamfunn

Med dette perspektivet kommer også betydningen av gode lokalsamfunn. Og av generasjonsfellesskap.

Olaug tar oss med tilbake i tid, til da hun var en ung jente, og forteller historien om Ingeborg. Hun var en eldre, barnløs kvinne som bodde ikke så langt unna barndomshjemmet til Olaug på Jørpeland. En viktig egenskap ved Ingeborg var at hun hadde tid. Og denne kvinnen serverte den senere KrF-lederen av sin livsvisdom.

– Hun kunne forklare ting som var vanskelige, forteller Olaug.

Det er også derfor hun har vært så opptatt av å ha en lokal forankring, og at hun har videreført visdommen og verdiene fra Ingeborg.

Da Olaug og familien i sin tid bosatte seg på Ålgård åpnet de hjemmet sitt for andre.



Foto: KrF

Blant annet ga de plass til en mor-barn-gruppe i kjellerstua. Og både voksne og unge har funnet seg til rette hos Olaug og familien. En gang oppdaget hun at en ung gutt hadde tatt seg inn og sovnet i hjemmet deres.

– Han hadde nok drukket litt for mye og fant inn til oss, smiler KrF-lederen.

Investeringen i andre har gitt avkastning tilbake.

– Dette fikk vi igjen for da Jan Frode ble syk, og vi opplevde stor støtte, forteller hun. Også kommunen får ros av Olaug for at den stilte opp.

Troverdighet

Bollestad leder et parti som har slitt på meningsmålingene i de siste årene, men for henne er ikke svaret på det lettvinde forslag for å sanke noen flere stemmer på kort sikt. Troverdighet er stikkordet. Den tidligere ministeren har tenkt seg tilbake i regjering.

– Det vi gjør og foreslår i opposisjon skal også være mulig å gjennomføre i posisjon, sier hun, til tross for at hun er klar på at opposisjonspartier og posisjonspartier har en noe ulik rolle å fylle.

Det er ikke bare makt og innflytelse ved å være politiker. Det er også hard jobbing og tøffe, men vanskelige valg.

– Vi har ikke ubegrenset med penger. Vi må prioritere. Når man kommer inn i regjering, må man kompromisere. Man må vite hva man vil gi fra seg, hva man kan gi fra seg, hva man ikke bør gi fra seg og hva man absolutt ikke vil og kan gi fra seg. For meg har det vært og er viktig å ha de som ikke klarer seg selv fremst i pannebrasken.

Er det én politisk seier rogalendingen vil trekke fram, så er det etableringen av SEARCH-senteret i Sandnes. SEARCH er et samarbeid mellom Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU) og en rekke aktører i Rogaland (Helse Stavanger HF, Stavanger Universitetssjukehus, Universitetet i Stavanger og Stiftelsen Norsk Luftambulans) om å legge til rette for tverrsektoriell biomedisinsk forskning, innovasjon, og utdanning av både helse- og veterinærpersonell.

– Dette har en internasjonal dimensjon og betydning, sier stortingsrepresentanten som sammen med ordfører og universitetsprorektor satte den første spaden i jorda der sentret ligger.

Politikere som folk flest

Det går mot slutten av samtalen med maktmennesket og medmennesket Olaug. Etter 60 minutter med en av landets mest profilerte toppolitikere skulle vi hatt mer plass til å gjengi alt vi snakket om. Men viktigst etter besøket på Stortinget er vissheten om at det sitter minst én politiker i nasjonalforsamlingen som fra ulike roller kjenner ekstra godt til SlagNytt & Afasipostens målgrupper.

Og kanskje har vi også klart å formidle noe vi alle bør huske på? Politikere – folkevalgte som Olaug og andre, uansett parti – er ikke så fjernt fra folk flest likevel. ■

Helsedirektoratet avventer symptom-endring

Helsedirektoratet har foreløpig ikke konkludert på LHL Hjerneslag og Afasi sitt forslag om å inkludere synsforstyrrelse (se) i publikumsbeskrivelsen av hovedsymptomer på slag.

Av Tommy Skar

–Innspillene vi har fått så langt spriker, og vi mener at det er usikkerhet knyttet til gevinsten ved å tilføye «Se» til «Prate, Smile, Løfte». Vi må få mer kunnskap før vi eventuelt endrer budskapet, sier seniorrådgiver Liv Hege Kateraas i Helsedirektoratet.

Hun peker på at en ytterligere kunnskapsinnhenting med påfølgende arbeid vil kreve ressurser som må prioriteres opp mot andre oppgaver og bestillinger Helsedirektoratet mottar.

17 prosent

I 2020 ble det fra sykehusene innrapportert 8 917 slag til Norsk hjerneslagregister (NHR).

Av alle slag med symptomer relatert til syn, og uavhengig av andre slagsymptomer, hadde 16,8 prosent synsfeltutfall eller dobbeltsyn.

–Vår tilnærming er at vi må gjøre det vi kan for at flest mulig kommer så raskt som mulig til diagnostisering. Da er det også naturlig å se på hvordan vi kommuniserer symptomer, sier helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke.

Andre land

Flere andre land har, ifølge Norwegian Vision in Stroke (NorVIS), inkludert syn og balanse i sin symptombeskrivelse. ■



SLAG FOR SYN: Helle Kristine Falkenberg, professor og leder for NorVIS, har også slått et slag for at syn må inn i hovedsymptombeskrivelsen på hjerneslag. Foto: Tommy Skar



SYNFORSTYRRELSER: Hege Nilsen Ahlquist (t.v.) og Arild Hagen er to som på ulike måter har opplevd synsforstyrrelser knyttet til hjerneslag; Ahlquist som symptom og Hagen som konsekvens. På den store slagkaféen i Oslo Kongressenter 16. februar fortalte de om sin erfaring under utdelingen av LHL Hjerneslag og Afasi ærespris 2023. Her er de sammen med prismottaker Helle Falkenberg (nummer to f.v.) og portrettegner Kerstin Skar. Foto: Privat



HAMMERFEST-TEAM: Svein Størdal, overlege medisinsk avd., Milka Mladenovic, overlege radiologisk avd., Jonas Odden, radiograf, Espen Iselvmo, LIS1 medisinsk avd., Camilla Samuelsen, beskrivende radiograf og Bjørn-Petter Johannessen, LIS3 radiologisk avd. Foto: Hammerfest sykehus

Kunstig intelligens-prosjekt i Helse Nord

Kan kunstig intelligens (KI) forbedre akutt hjerneslagsbehandling? Et nytt prosjekt skal lokalisere blodpropp for raskere behandling.

Av Tommy Skar



Nevrologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø har sammen de øvrige helseforetakene i regionen, Senter for pasientnær kunstig intelligens og Helse-Nord IKT startet et prosjekt for å bedre akuttdiagnostikken ved hjerneslag.

–Prosjektet, som skal avdekke om kunstig intelligens kan bidra til bedre påvisning av blodpropp ved hjerneslag, gjennomføres over to år ved fem sykehus i helseregionen, opplyser overlege Agnethe Eltoft (bildet) ved UNN.

Trombektomi, eller blodproppfisking, benyttes ved store blodpropper i hjernen. Behandlingen skjer ved at et kateter føres inn fra

arterien i lysken og opp gjennom karsystemet til hjernens pulsårer, der blodproppen fjernes (fiskes ut). Per i dag tilbys denne behandlingen kun ved UNN Tromsø i denne landsdelen.

–Behandlingen er svært effektiv, men tidskritisk. For at skaden skal bli minst mulig ved hjerneslag, er det viktig at man kan iverksette behandling tidligst mulig. Jo tidligere proppen fjernes, desto bedre funksjon oppnår pasienten etter slaget, forteller Eltoft.

I dag bruker radiologene mye tid til tolkning av bilder. Målet med prosjektet er å teste ut om kunstig intelligens kan hjelpe til med tolkning av diagnostiske bilder slik at flere pasienter får riktig diagnose tidligere.



HELGELAND-TEAM: Klaus Becker og Pierre Aloys Sjo-De Windt (t.h.) sammen med fagradiograf Liv Pedersen, er en del av Helgelandssykehusets team i prosjektet. Foto: Helgelandssykehuset

Ny teknologi utviklet av et verdensledende firma innenfor kunstig intelligens i Calgary i Canada, skal forbedre deteksjon av proppen, og gi behandlingsapparatet tidlig varslings.

Sykehusene i Hammerfest og Mosjøen er to av fem sykehus som får teste ut KI-løsningen.

Prosjektet skal ende opp i en eller flere doktoravhandlinger.

Melissa Birkeland fra LHL Hjerneslag Ung Troms er brukerrepresentant i prosjektet. ■



BRUKERREPRESENTANT: Melissa Birkeland er brukerrepresentant i prosjektet. Foto: Tommy Skar

Helsedirektoratet avventer symptom-endring

Helsedirektoratet har foreløpig ikke konkludert på LHL Hjerneslag og Afasi sitt forslag om å inkludere synsforstyrrelse (se) i publikumsbeskrivelsen av hovedsymptomer på slag.

– Innpillene vi har fått så langt spriker, og vi mener at det er usikkerhet knyttet til gevinsten ved å tilføye «Se» til «Prate, Smile, Løfte». Vi må få mer kunnskap før vi eventuelt endrer budskapet, sier seniorrådgiver Liv Hege Kateraas.

Hun peker på at en ytterligere kunnskapsinnhenting med påfølgende arbeid vil

kreve ressurser som må prioriteres opp mot andre oppgaver og bestillinger Helsedirektoratet mottar.

LHL Hjerneslag og Afasi har fått støtte for sitt forslag blant annet fra Norwegian Vision in Stroke (NorVIS).



ANERKJENT: Øystein er en anerkjent fotograf, og har en rekke flotte bilder utsilt i Lillestrøm Galleri. Foto: Tommy Skar

Ansikt til ansikt med døden

I forrige utgave av SlagNytt & Afasiposten fortalte vi historien om skaperen fra Gan; 60-åringen Øystein Johnsen. Hva skjedde egentlig med den prisbelønte gründeren og kunstfotografen de dramatiske dagene i 2016?

Av Tommy Skar

I denne artikkelen gir vi deg et unikt bilde av hvordan en slagrammet opplever noen dramatiske timer, dager og uker i eget liv, men som også blir til måneder og år med utfordringer av ettervirkninger:

Livet – og verden – smilte til Gan-mannen. Han hadde hatt en vellykket karriere som gründer og ingeniør. Nå var han i ferd med å gå fra å være visepresident i et internasjonalt konsern til å bygge opp en egen virksomhet

innen kunst og gallerivirksomhet. I desember 2016 var han overlykkelig over å være én av ti norske kunstnerne som skulle stille ut på den internasjonale kunstutstillingen i Louvre i Paris.

Noe var galt

Men noe var galt.

–Jeg hadde fått hevelse i venstre ben og fryktet for blodpropp, forteller Øystein, og fortsetter:



HENTES: Øystein hentes i ambulanse. Foto: Privat



RIKSHOSPITALET: Øystein i senga på Rikshospitalet. Foto: Privat

–Hadde jeg visst at dette skulle føre til at jeg stod ansikt til ansikt med døden, så hadde jeg hatt større bekymringer.

Likevel: Paris-turen var i ferd med å ryke. Fastlegen henviste han til undersøkelse på Akershus universitetssykehus HF (Ahus), og timen var samme dag som avreise til Frankrike.

–Jeg hadde for sikkerhets skyld pakket kofferten og var veldig spent. Undersøkelsen viste heldigvis ikke noe unormalt og legen ønsket meg god tur.

Etter flyturen til Paris forsto Øystein at noe måtte være galt. Hevelsen i benet økte så mye at buksen hans revnet og han klarte bare å gå noen få meter. Museet måtte trå til med rullestol.

–Jeg var i villrede om hva jeg skulle gjøre, men jeg tenkte at siden benet var grundig undersøkt, så ville legen ha funnet det hvis det var noe alvorlig.

Etter hjemkomst kjørte hans ektefelle Ann Christin han til legevakten.

–Vi traff en erfaren lege og bare ved å se på benet sa han at jeg hadde blodpropp i bekkenet.

Legen forstod imidlertid ikke hvorfor sykehuset bare hadde undersøkt benet. Når hele benet ditt er hovent, så sitter det som stenger for blodet høyere oppe, sa han, slik Øystein minnes.

Blodpropp

Fra legevakten gikk turen til Ahus. Øystein ble undersøkt med følgende resultat: Blodpropp i bekkenet.

–Jeg fikk en seng på gangen som stod ved siden av rørposten. Den som har forøkt å sove inntil rørposten på Ahus vet at posten kommer med et «brak», og gjerne om natten når det er stille og man minst venter det. Dagen etter startet behandlingen med intravenøs medisin som skulle løse opp blodproppen. Det siste jeg husker var nålen som ble stukket inn og så noen glimt av voldsomme hodesmerter før jeg våknet på et pasientrom. Der satt det en pleier i gul frakk og stirret på meg.

Kalenderen hadde skiftet fra 2016 til 2017 og syv uker hadde passert.

«Team Øystein

Familien og Øystein har notert alt fra perioden vi nå referer til. Rapportene fra og for «Team Øystein» er sterk lesning, både for oss og han selv.



TID: I starten av sykdommen var tidsfaktoren kritisk, så måtte Øystein etter hvert ta tiden til hjelp for å rehabilitere seg. Ikke alt er like klart fra ulike deler av forløpet, men klokka på Ahus tikket videre i hans favør. Foto: Privat

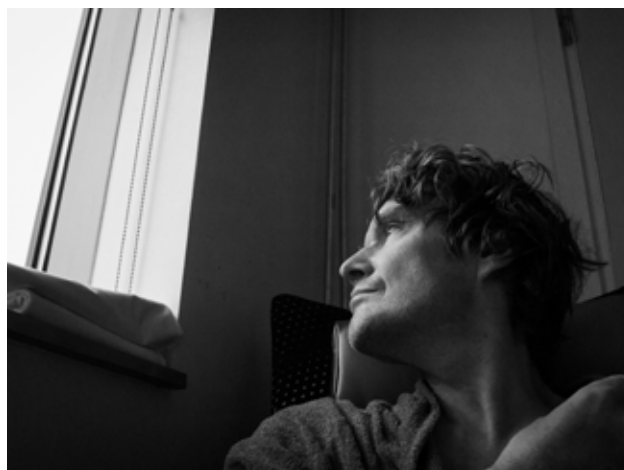
– I tiden som hadde gått hadde min kjære Ann Christin, datter Camilla og søster Vigdis vært ved min side. Det hadde vært dramatisk, så for å være hos meg mest mulig, hadde de «skiftordning» og avla rapport på Messenger-gruppen «Team Øystein».

Øystein kan lese at om kvelden etter at behandlingen startet, så hadde han hatt så sterke hodesmerter at han hadde bedt om hjelp.

– Smertene varte gjennom natten og tidlig neste dag ringte en sykepleier til Ann Christin og ba henne komme til sykehuset med migrenetablettene mine.

Han har ikke migrene, svarte Ann Christin, og fikk en anelse om at noe var galt. Derfor reiste hun umiddelbart til sykehuset. Hun tenkte: *Hvorfor ble det ikke slått alarm når han hadde så sterke smerter?*

Da Ann Christin kom til Ahus var Øystein «helt borte» og kunne ikke gjøre rede for seg. På vei til sykehuset hadde hun søkt på nettet og funnet ut at medisinen han fikk, i noen tilfeller kunne forårsake hjerneblødning, og hun fant også ut at et tegn på blødning kunne være sterke hodesmerter.



LENGSEL: Øystein ser ut vinduet på Ahus og lengter ut. Foto: Privat

– Dette var jo helt blink, men for en medisinsk ukyndig å nå frem i det medisinske hierarkiet skulle vise seg vanskelig, sier Øystein.

Dr. Google

Heldigvis er ikke Ann Christin den som gir opp, så til slutt ble hun hørt.

– En lege undersøkte meg og stanset medisineren da han fant ut at Dr. Google hadde stilt riktig diagnose. Den dagen reddet min kjære Ann Christin livet mitt, sier Øystein stille, men enormt takknemlig.

Tid er hjerne, blir det sagt. Men hos Øystein hadde mye tid gått tapt, og det skulle bli mer.

– Situasjonen var alvorlig og det hastet med å få hull på hodet for å redusere trykket. Rikshospitalet og Ullevål, som har kompetanse på dette, hadde ikke kapasitet til å ta meg imot, så timene gikk og jeg ble stadig sykere. Da jeg omsider ankom Rikshospitalet hang livet i en tynn tråd og i full fart fikk kirurgene lettet på trykket. Operasjonen påførte meg infeksjon som kompliserte sykdomsbildet. Konsekvensen ble betennelse i både hjernehinnen og hjernevevet.

Hjernebetennelse er i seg selv alvorlig og i kombinasjonen med hjerneslag er det mildt sagt uheldig.



REHABILITERING: Øystein på rommet på Sunnaas. Foto: Privat

Vi ble informert av legen om at jeg kunne få kroniske hodesmerter som følge av betennelsen, og det fikk hun rett i.

Hukommelsessvikt

Som konsekvens av dette, har Øystein fått erfare mange av de alvorlige og plagsomme konsekvensene av slag: Søvnproblemer, fatigue, konsentrasjonsvansker, hukommelsessvikt.

Seks uker på Rikshospitalet, ble det.

– Det er merkelig å ha vært et sted så lenge uten å huske noe. Hukommelsen var også sterkt svekket etter jeg var ferdigbehandlet på sykehuset, så det er mange «hull» i hukommelsen og dette er fortsatt en utfordring, forteller Øystein.

Han kan se tilbake på familiens beretning fra «Team Øystein».

– Jeg leser om omsorgen fra mine nærmeste og hvor fornøyde de var med behandlingen og informasjonen på Rikshospitalet. Jeg blir lett rørt etter hjerneslaget, så det er ikke til å unngå at det kommer noen tårer. På bilder fra sykehuset ser jeg ganske våken ut og jeg sitter også oppe. Jeg er lidenskapelig opptatt av foto og det var jeg tydeligvis på Rikshospitalet også. Noen bilder må jeg ha fått hjelp til å ta, men det ser ut til at jeg har tatt noen av de selv. Både på sykehus og under rehabiliteringen har jeg fotografert det meste jeg har vært igjennom.

Etter Rikshospitalet gikk turen tilbake til Ahus.

– Da jeg kom tilbake til Ahus var motstandskraften min så lav at jeg måtte være i isolat. Sykepleiere i gule frakker overvåket meg døgnet rundt. Jeg hadde store kognitive utfordringer. For eksempel husket jeg ikke hvilket år det var eller hvem som var statsminister i Norge.

Etter hvert kom Øystein på pasientrom og ble senere overført til rehabiliteringsavdelingen, hvor fokuset skiftet til fysisk og kognitiv trening.

–I ettertid har det vært mye rehabilitering. Det har vært helt nødvendig som følge av skadene jeg er påført.

Ros

Til tross alt Øystein har opplevd, sier han dette:

–Jeg er har møtt mange omsorgsfulle helsearbeidere og det har vært en udelt positiv opplevelse. Ja, vi har et fantastisk helsevesen, men det er åpenbart sårbart for menneskelig og medisinsk svikt. Ahus har i etterkant håndtert min pasientskade på en forbilledlig måte. Vi har snakket om det som har skjedd og jeg har fått jevnlig oppfølging i ettertid. ■

Denne historien bygger på Øysteins minne og hans og familiens notater, som SlagNytt & Afasiposten har fått innsyn i.

Fakta om blodpropp

En blodpropp dannet i en dyp vene kalles dyp venetrombose (DVT). Vener er blodårer som frakter blodet tilbake til hjertet. Tilstanden oppstår oftest i legger, men kan også oppstå over kneet, i bekkenet eller i armer. Om de løsner, kan de fraktes videre gjennom kroppen til lungene. Dette heter lungeemboli, kan i verste fall være livstruende og kreve umiddelbar behandling.

DVT kan gi hevelse, rødme, ømhet og smerter i legg eller lår. Om den vandrer opp til lungene vil det oppstå åndenød, rask

puls, brystmerter, hoste og i noen tilfeller feber. Størrelsen på blodproppen avgjør hvor alvorlig tilstanden er.

Behandling av DVT er blodfortynnende medisin som kan gis som sprøyter eller i tablettform, av og til som intravenøs behandling. Risikoen ved denne behandlingen kan være blødninger, for eksempel hjerneblødning.

Kilde: LHL og Norsk Helseinformatikk (NHI)

Disse blir mer utmattet etter et slag

Slagpasienter med kognitive og følelsesmessige plager er oftere utmattet og sover mer på dagtid.

Det skriver stipendiat Elisabeth Kliem og førsteamanuensis Ramune Grambaite,

begge Institutt for psykologi, NTNU, i en kronikk på [gemini.no](https://www.gemini.no).

Resultatene deres ble nylig publisert i en artikkel i tidsskriftet *Frontiers in Neurology*.



Slik bruker du Min side

Som medlem har du tilgang til Min Side på lhl.no. Her kan du se informasjon som er lagret om deg.

Vi oppfordrer deg til å sjekke at informasjonen er korrekt.

Tre valg for innlogging

Det er tre ulike metoder du kan bruke for å logge inn på *Min side*. Det enkleste er å logge inn med Vipps.

- Logg inn med Vipps. Da bruker du kun ditt telefonnummer, og bekrefter via Vipps-appen på telefonen din. Du slipper å huske/bruke medlemsnummer og passord.
- Logg inn med engangskode på SMS: Kryss av i boksen «Logg inn via SMS», og følg instruksjonene. Vi sender engangskode som du logger inn med.
- Logg inn med medlemsnummer og passord.

Legge til interesseområde

Inne på *Min Side* er det en boks som heter Medlemsinformasjon. Her vil du finne en nedtrekksmeny der du kan velge ditt interesseområde. Du kan velge disse:

- Astma, allergi eller eksem
- Hjerneslag
- Hjertesykdom
- Interessert i vårt arbeid
- Lungesykdom
- Pårørende
- Afasi

Dersom du i tillegg ønsker å følge et annet interesseområde, så finner du denne muligheten under boksen som heter «Jeg vil vite mer om interessegrupper» (for eksempel **LHL Hjerneslag Ung** eller **LHL Hjerneslag Barn og Ungdom**). Her kan du trykke på **+Legg til**. Da vil du få mulighet til å legge til en tilleggsinteresse. Etter at du har lagt til en interessegruppe må du huske å trykke på Lagre.

Endre på opplysninger

Inne på *Min Side* kan du endre på enkelte informasjonfelt. Blant annet kan du endre på informasjonen som står i boksen som heter «Personopplysninger». For å gjøre dette trykker du der det står «Endre» og det er bilde av en blyant. Da vil du få mulighet til å korrigere informasjon som for eksempel navn, adresse, telefonnummer og e-postadresse, samt oppdatere dine samtykker. Husk å trykke «Lagre» nede i høyre hjørne etter at du har gjort de endringene du ønsker.

Medlemsservice

For kontakt med LHLs medlemsservice 8-16:
Telefon 22 79 90 00 eller
e-post medlem@lhl.no



KJÆRLIGHETSHISTORIE: Historien til Eva og Frank er en sterk og alvorlig beretning, men også en varm kjærlighetshistorie.
Foto: Marita Lysstad Bjerke

Kjærligheten mellom en slagrammet og en pårørende fra helvete

Det er stummende mørkt på scenen i Oslo konserthus. Så hører vi: «Eva, Eva». «Kan du høre meg, Eva».

Av Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar

Det er Frank Lauritz Jensen – brukerkoordinatoren i LHL Nordland – som gjen-skaper situasjonen fra 2019 på kurset til *Destinasjon Glede* tidlig i januar i år. Budskapet er at det er i stummende mørke, at små lyspunkter vises. Og det er dette tilhørerne nå får oppleve gjennom historien som ikke handler om LHL, men om ekteparet Eva Eiring og Frank Lauritz Jensen fra Bodø.

Eva starter fortellingen med et tilbakeblikk på 1. nyttårsdag 2019.

–Jeg var så sliten, jeg ville bare være i fred, jeg bare sov. Jeg hadde sår hals, kroppen

var nummen og jeg hadde en forferdelig hodepine. Hadde nyttårsaften virkelig vært så morsom, spør Eva.

Og allerede nå, med Evas bevegede stemme, forstår vi at den hadde ikke det.

–Nei, svarer Frank, den hadde ikke vært så morsom.

Massiv hjerneblødning

Og nå kommer historien til Eva og Frank klart fram:

Forløpet til det vi er vitne til her, er at Eva 15. desember 2018 ble rammet av en massiv

hjerneblødning. Hun ble liggende i koma i to og en halv uke, og svevde mellom liv og død. Da hun våknet igjen var hun lam i halve kroppen, på venstre side.

Den såre halsen på nyåret 2019 var som følge av oppholdet i respirator og hodepinen kom av, som Eva sa det rett ut på scenen; at kraniet var saget i to.

Fra den brutale tiden er det én ting Eva husker like godt som marerittet hun var plassert i; Franks ord:

«Eva, det som har skjedd kan vi ikke gjøre noe med. Vi må bare akseptere at vi er der. Men vi skal få det her til. Vi skal trene hardt og lenge. Det kommer til å bli tøft. Vi har ikke tid til å deppe her. Her må vi bare peis på!».

– Peis på er nordnorsk og betyr bare sett i gang; gi alt, forklarer Eva.

Og hun forteller hva disse ordene fra Frank ga henne.

Det ga meg håp! Og det ga meg motivasjon. Og det ga meg et mindset som kriger.

Det magiske ordet

Noe annet som gjorde noe med og for Eva, var at Frank brukte ordet «vi».

– **Vi** skal få deg opp, proklamerte Frank.

Da visste Eva at hun ikke var, eller skulle være alene om det hun skulle gjennom. Og er det én ting vi tror henne på, etter å ha hørt og blitt kjent med Frank, så er det når hun sier:

– La meg si det slik, er det noen du vil ha med deg i krigen, så er det han der.

Pårørende fra helvete

Hvor viktig støtten fra Frank, slik støtte fra pårørende som oftest er, får vi også et innblikk i når Eva forteller fra Universitets-sykehuset i Tromsø. Da hun var der og spurte



HJERNEBLØDNING: 15. desember 2018 ble Eva rammet av en massiv hjerneblødning. Foto: Privat

om hvordan det kom til å gå – om det kunne gå bra og om hun kunne få en funksjonsfrisk kropp igjen – kunne de ikke svare henne. Det gjorde at Frank utnevnte seg selv til «pårørende fra helvete». Han skulle få svar og han skulle hjelpe henne!

Fra scenen i Oslo konserthus og foran en fullsatt og lydhør sal, roser han norsk helsevesen og ikke minst alle ansatte. Han mener vi har et fantastisk helsevesen, men som han sier; fantastisk er ikke nok. Frank eksemplifiserer hva han mener: På sykehuset spurte en sykepleier hva Eva likte å gjøre. Eva likte blant annet å trene og jogge. Men det ga ikke sykepleieren henne store forhåpninger om å kunne gjøre igjen.

– Et halvt år etterpå sendte jeg universitets-sykehus en video med Eva, hvor hun jogger, opplyser Frank.

Men før, på sykehuset, vil Frank vite når Eva kan gå igjen. Heller ikke det får han svar på. Men han konkluderer selv: Hun skal gå når de reiser derfra. Og når de reiser derfra, så går de ut sammen.



LANG VEI: Det har vært en lang vei fra sykehusrehabilitering til trening i eget studio. Foto: Privat

– Etter elleve uker vandret vi hånd i hånd ut, minnes Eva.

Relasjoner

På minuttene Eva og Frank har til rådighet, kommer det mye visdom fra Frank. Han oppfordrer alle til å bygge gode relasjoner for å kunne støtte hverandre når det blir nødvendig.

– Relasjoner må bygges når vi har styrefart, sier Frank, og fortsetter:

– For det er for sent å bygge de når det går til helvete. For før eller senere går det til helvete, konkluderer nordlendingen.

Og han utdyper.

– Folk dør, folk blir syke, skilsmisse. Dette skjer, og da er spørsmålet; hvordan har vi rigget oss før dette skjer? Har vi bygd de gode relasjonene? Har vi lært oss å sette pris på livet? Har vi lært oss å sette pris på de som er der? Og har vi ikke gjort det, er det på tide å starte!

Tidens kjærlighetshistorie

I dag er ekteparet, etter å ha trent sammen tre timer hver dag fra de kom tilbake til Bodø fra sykehuset, i en situasjon mer lik det den var før den skjebnesvangre hendelsen 15. desember 2018. Men mellom da og nå, er det mye vi ikke får plass til. Vi kan likevel tenke oss litt til hvordan hverdagene har vært, med bruk av rullestol, pleie og omsorg, og opp- og nedturer.

Men tilbake til scenen i Oslo konserthus, hvor Eva og Frank har tatt oss med på en reise gjennom stummende mørke til håp og framgang. Til lyset. Og hvor Eva, den slagrammede, takker Frank, den selvutnevnte pårørende fra helvete, når hun forteller om at hun gradvis gjenvant følelsen av fortsatt å være mor, søster, venninne:

– Og så var og er jeg kona til Frank, han som har gitt meg hovedrollen i tidenes kjærlighetshistorie. ■



FRAMGANG: Eva benytter daglig treningstilbudet, og hun får stadig bedret bevegelse og funksjon. Foto: Marita Lysstad Bjerke

Gode råd fra Eva

- Aldri gi opp! Se mulighetsrommet, det er mye større enn vi tror.
- Tenk positivt og aksepter det som har skjedd. Det kan ikke endres, men mulighetene ligger foran deg.
- Vi har en fantastisk hjerne! Men vær forsiktig, alle skader er forskjellige.
- Dokumenter framgangen! (*Eva er tallfreak, og måler skritt, kilometer og tidsbruk på en gitt øvelse eller en gått distanse*).
- Ta nødvendige pauser, hvil deg – og det gjelder både for den som har hatt slag og pårørende.
- Motivasjonen kan dale og intensiteten går ned. Men vi blir aldri ferdig rehabilitert, da er vi bare ferdig. Å ha noen som hjelper å motivere er viktig, og Frank er min motivator.

Eva og Franks treningsstudio

Å komme inn i Eva og Franks treningsstudio er ikke å komme inn hvor som helst. Et lunt og trivelig rom møter deg. Her er det god stemning, og en vegg full av lavendel blander seg med lukten av nettopp; lavendel.

Av Marita Lysstad Bjerke

Feelgood har paret etablert fordi Eva skulle ha et sted å trene seg opp etter hjerneslaget. Og opptrening har det blitt. Dag for dag blir Eva litt bedre. Framgangen går ikke like fort lenger, men da er det bare å tenke tilbake på hvordan det var.

–Jeg opplever sjeldnere og sjeldnere at det koker over i hodet, men når det skjer så stopper jeg opp og tenker meg om. Jeg må verne om hjernen min, og da må jeg ta en shutdown og ta en times hvile. Etterpå kan jeg kjenne på at det er deilig å leve, og føle takknemlighet.

Til slutt sier Eva:

–Alle skulle hatt en Frank! En som motiverer og engasjerer seg, av og til pisker på, og gir



TRENING: Selv i sofakroken jobbes det med gjennom bevegning og tøying av hånd og arm for å bedre bevegligheten

rom for trening og den daglige aktiviteten. Feelgood er min Frank til folket i Bodø. Hva du gjør av trening er ikke så viktig, men at du trener er det som betyr noe, for oss alle.

Destinasjon Glede

Destinasjon Glede, hvor Frank og Eva holdt sitt foredrag, er grunnlagt av blant andre en viktig støttespiller for LHL: Kunstneren Björg Thorhallsdottir.

Av Tommy Skar

Thorhallsdottir har bidratt med kunstverk til LHLs lotterier, sist i Kunstlotteri 2022 i regi av LHL Hjerneslag Oslo og Akershus.

Thorhallsdottir omtales som en kunstner med hjerte av gull og et sterkt sosialt engasjement. Sammen med Adina Broady Aasebø har hun et felles mål: Mer glede. Og det er konseptet til Destinasjon Glede.

For seks år siden fikk Thorhallsdottir en



visjon om å skape et fellesskap – en plattform for å spre glede. Aasebø har gjennom de siste fire årene forsket på hva som gir glede og hvilke aktiviteter som forsterker menneskers evne til å kjenne lykke og skape positiv robusthet. I samarbeid har de altså skapt Destinasjon Glede, som er et ettårig kurskonsept med intensjon om å skape varig endring.

Les mer her: www.destinasjonglede.no

IBSENHISTORIE: Utenfor Nationaltheatret i Oslo er det statue av Henrik Ibsen, som er teaterets mest spilte dramatiker. Det færre kanskje vet, er at han ble rammet av hjerneslag og fikk afasi. Foto: Tommy Skar

Historier om Ibsen og afasi

Henrik Ibsen fikk flere hjerneslag i sine eldre år. Som følge av et slag i 1903 fikk han afasi og lammelser i høyre side av kroppen.

Av Ingvild Røste, logoped MNLL, Lovisenberg Diagonale Sykehus og privat praksis og Line Haaland-Johansen, universitetslektor i logopedi, logoped MNLL, Nord universitet



Ingvild Røste

Dikterens vansker er blitt beskrevet på denne måten:

«[Ibsen var] paa Benene og kunde gaa en Smule ved Hjælp av Stok, men der var tydelige Levninger av halvsidig Lamhed paa høire Side samt Vanskelighed for at tale, han havde ondt for at finde Ordene.» (1903)



Line Haaland-Johansen

«[Det var] vanskeleg for han å tala, og han leid av ordgløymse, så han jamt nytta range ord, sa t.eks. «leksikon» i staden for «brev.»» (1904)

Afasi innebærer en stor omveltning for enhver som rammes – både for den rammede selv og for dem rundt. Afasien gir ulike konsekvenser for ulike mennesker, men det er felles at afasien hindrer og endrer personens muligheter til å kommunisere.

For Ibsen, som levde av og med det talte og skrevne ord, kan man tenke seg at afasien var en stor belastning. Som for de fleste andre personer med afasi, så påvirket afasien også Ibsens evne til å skrive.

Allerede etter et slag i 1901 er det beskrevet at Ibsen skal ha «mistet evnen til å skrive». Det siste bevarte stykket med håndskrift fra Henrik Ibsens hånd bærer preg av hans afatiske skrivevansker. 4. februar 1904 har han skrevet ordet «tak» og initialene sine på visittkortet sitt. Nasjonaldikteren anstrengte seg etter sigende i flere dager for å kunne skrive dette.

Afasi i historisk tid

Det er lite sannsynlig at Ibsen fikk hjelp med afasien sin. I et historisk perspektiv er afasi-rehabilitering ganske nytt. Allikevel finner vi ulike eksempler på forsøk på å hjelpe personer med afasi svært tidlig i historien.

Nedtegnelser viser at allerede de gamle egypterne diskuterte hvorvidt det gikk an å bedre språkevnen etter en hjerneskaade. I tidlige kilder (fra før begynnelsen av 1800-tallet) er det imidlertid sjelden tydelig om vanskene har å gjøre med skader på språk, motorikk eller stemme. For eksempel brukes ord som «ordhukommelse» og «tungeparalyse» (tungelammelse) om hverandre.

Allerede i 1676 beskriver Johannes Schmidt en pasient som etter et hjerneslag endte opp med lesevansker, men uten skrivevansker. Men det er først og fremst fra 1800-tallet at vi kan finne litteratur om afasi. Det var mest leger, særlig nevrologer, som interesserte seg for afasi.

Mye av diskusjonen om afasi på 1800-tallet dreide seg om hjernens anatomi. Man diskuterte hvor språk var lokalisert i hjernen.

Legen og antropologen Paul Broca har ofte fått æren for å finne bevis for at venstre hjernehalvdel hadde en spesiell rolle for talen. Han er kjent for å ha oppdaget «senteret for taleproduksjon» i hjernen. Dette området ble kalt Brocas område. Brocas aller første pasient ved Hôpital Bicêtre var en mann ved navn Leborgne. Han hadde

kallenavnet «Tan» fordi stavelsen «tan» var det eneste han kunne si etter at han fikk afasi som 30-åring. Broca undersøkte hjernen til Tan etter at han døde, og fant dette viktige området for språk i hjernen.

Carl Wernicke, en annen lege, viste noen år senere at et område lenger bak i hjernen gav en annen type problemer, blant annet vansker med å forstå språk. Dette området ble kalt Wernickes område.

Selv om det har blitt forsket mye på hjernen og språk siden 1800-tallet, er det fortsatt mye man ikke vet. Men det man er sikre på, er at sammenhengen er komplisert. Det er ikke slik at en skade et sted i hjernen fører til én spesiell språkvanske. Og de fleste som er interessert i afasi i dag, er i stor grad opptatt av hvordan språket arter seg for den enkelte – og av å bidra til at kommunikasjonen blir enklere og følgene mindre.

Med Ibsens egne ord

Ibsen har en gang sagt: «Overkjørt blir vi alle sammen – en gang i livet. Men, så får en reise seg opp igjen. Og late som ingenting.»

Det er umulig å late som ingenting når man får afasi. Men alle som får afasi, prøver å reise seg opp igjen, så godt de kan, med egen og andres hjelp. ■

Kilder:

Teksten er basert på en artikkel som tidligere er trykket i Afasiposten.

Stoffet om Ibsen er hentet fra:

Frich, J. F. & Hem, E. (2006). Den fatale historie – Ibsens helse i hans siste år. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 126(11), 1497-1501.

Stoffet om afasi i historisk tid er hentet fra:

Howard, D. & Hatfield, F. (1987). *Aphasia therapy. Historical and contemporary issues*. Routledge.

Papathanasiou, I. & Coppens, P. (2022). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Jones & Bartlett Learning.

KJÆRLIGHETSHISTORIE: Det første møtet skulle bli starten på en lang kjærlighetsreise for Trine-Marie og Trond Andre.

Kjærlighet i slag og afasi

–Jeg er kjæresten til Trond Andre, ikke helsepersonell. I starten av forholdet fant paret Trine-Marie Hagen og Trond Andre Johannessen det nødvendig å minne om dette fordi vernepleieren Trine-Marie traff Trond Andre rett etter slaget hans. Da hadde han store utfordringer. Men det første møtet skulle bli starten på en lang kjærlighetsreise.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

Det er en regntung novemberdag i 2022. Sammen med flere titalls logoped er ankommer et par Statpeders lokaler på Hovseter i Oslo. De har tatt turen fra Fredrikstad. Nå skal de fortelle om hvordan afasihverdagen er for par. De er spent. Men de er godt forberedt. Fra første ord bergtar de salen med en historie full av kjærlighet, varme og humor, men også en beretning om utfordringer og humper i veien.

Nå skal vi spole tida tilbake til 2007, to år etter at den tidligere ortopediteknikeren Trond Andre hadde fått slag som følge av tre blodpropper. På det tidspunktet var situasjonen for den 34-år gamle mannen alvorlig. Ikke bare var språket godt som borte, men han hadde lammelse på høyre side. Mens han lå på sykehuset fylte han 35 år. Da kom lege og sykepleiere inn på rommet hans, og med tårer i øynene, sang de bursdagsangen.

Deretter skulle det bli fem opphold på Sunnaas sykehus. I denne perioden, etter ca. et halvt år, kom det to epilepsianfall som satte han noe tilbake. I behandlingen fikk Trond Andre logoped på sykehuset, på Sunnaas og i hjemmet.

Ble nysgjerrig

For å koble Trine-Marie og Trond Andre tar vi med historien om hvordan de ble kjent. På et tidspunkt opprettet Trond Andres eldste datter en profil for han på nettstedet *Nettby*. Noen gode venninner av Trine-Marie hadde gjort det samme for henne.

–Jeg leste profilen til Trond Andre, som skrev at han hadde afasi. Jeg hadde jobbet med afasi hos eldre på sykehjem tidligere, og ble nysgjerrig på dette hos en som var så ung. Og vi fikk kontakt. Men man kan trygt si at det var spesielt. På dette tidspunktet kunne

Trond Andre si navnet sitt, ellers nesten bare ramse opp ukedager, si ok og svare ja eller nei. Og mye av det kom hulter til bulter.

Da de ble kjent bodde hun i Lier og han i Fredrikstad. De begynte å pendle for å møte hverandre.

– Da måtte han pent begynne å svare. Jeg reiste ikke til Fredrikstad en fredag for å sitte taus hele helga, ler Trine-Marie.

Men fra spøk til alvor: Dette gjorde at språket bedret seg kraftig de to-tre første årene. Det gikk fra få ord til å kunne snakke godt, utgangspunktet tatt i betraktning.

En utfordring i logopedoppfølgingen var at Trond Andre slet med kraftig fatigue. Da han to ganger som følge av dette ikke møtte opp til time, mistet han tilbudet.

Trond Andre kan sies å ha vært kreativ i sin mestringsstrategi. Der mange andre med fatigue og afasi hadde isolert seg, valgte Trond Andre i denne perioden å gå på by'n. Enten alene eller sammen med kamerater. Da tusla han rundt og snakket med kjente og ukjente. For Trond Andre var dette en måte å få tilbake litt av livet sitt på, som han oppfattet hadde gått i tusen knas.

Fordommer og uvitenhet

De fleste kan forstå at å få et slag eller være pårørende til en slagrammet kan være krevende. Lammelse, afasi, synsforstyrrelse, fatigue, personlighetsendring, er bare noe av det som kan være stikkord fra en slaghverdag.

Om ikke Trond Andres afasi og andre utfordringer for paret har vært nok, har de også fått møte noen av fordommene som finnes midt iblant oss.

Noen sier rett ut at Trond Andre må jo være dum fordi han har afasi, forteller Trine-Marie, noe som selvsagt både gjør vondt å oppleve og fortelle om.

Alle i salen vet at det selvfølgelig ikke er riktig. For her er Trond Andre blant likemenn og -kvinner. Riktignok er ikke Trond Andre logoped, men innsikten og forståelsen er ikke annerledes.

For de fleste kunne en merkelapp som dum gitt en stor knekk. Men Trond Andre har ikke latt seg knekke, og de som gir uttrykk for uvitenhet, er heldigvis få. Hadde Trond Andre latt seg knekke av dette, hadde han ikke klart å møte de andre utfordringene heller. Som mange andre med afasi eller andre følger av slag, for eksempel balanseproblemer, har også han blitt møtt med andre beskyldninger.

– Det er ikke få ganger jeg har fått høre at jeg må være full, forteller Trond Andre.

Selv om ikke Trine-Marie og Trond Andre liker å snakke om seg selv, er bidraget til innsikt de gir av stor betydning for så vel logopeder og helsepersonell som for slagrammede og pårørende. Så i øvrige saker på disse sidene bringer vi her noen gode råd fra ressursparet til andre som er i lignende situasjoner som de to. ■

Samlivskurs på nett

På samlivskurs.afasi.no finner du et kurs som også Trine-Marie og Trond Andre har bidratt til.

Kurset er utarbeidet av psykologen Jan Ottesen og logopedene Monica Norvik og Ingvild Winsnes. På samlivskurs.afasi.no finner du både videoer og et hefte som omhandler ulike temaer.



Trine-Marie og Trond Andres råd til andre par

–Ha tålmodighet og ikke gi opp, er Trine-Marie og Trond Andres hovedråd til andre slag- og afasipar.

For å klare dette er de tydelige på et annet viktig råd:

–Snakk sammen. Uansett om dere så må bruke fire timer!

For paret er det naturlig å snakke om alt, fra det intime og følelser til små og store saker.

–Her er vi rett og slett flinke, fastslår Trine-Marie.

Hun forteller at de ofte går nøye gjennom hva som har skjedd gjennom dagen. Spesielle episoder får mye oppmerksomhet, slik at Trine-Marie kan hjelpe Trond Andre i etterkant, om nødvendig.

Trond Andre selv er flink til å ta bilder med mobilen når han er på noe, slik at det skal bli enklere å gjenfortelle til Trine-Marie.

–Om det skjærer seg - om vi for eksempel kranbler litt eller en av oss blir sint - så tar vi en pause og prøver igjen senere, forteller Trond Andre.

Både Trine-Marie og Trond Andre er klare på at alle par må finne sin egen vei videre.

Og de bruker mye humor, og ikke sjeldent ler de av seg selv.

Parets råd til afasirammede: – Tålmodighet og optimisme!

–Det er viktig å være tålmodig og ikke gi opp, sier Trond Andre om hva som er viktig den første tiden etter at man har fått afasi.

Med andre ord er ikke det beste rådet til den som har afasi ulikt det beste rådet de også har til par.

Trond Andre har et eget motto, som han gjerne oppfordrer andre til å inspirere seg til å bruke:
–Jeg er glad jeg lever.

Parets råd til logopedere: – Bli kjent!

–Bli kjent med den dere har foran dere, er Trine-Marie og Trond Andres klare råd til logopedene.

De mener at det er avgjørende at man i oppfølgingen av en person med afasi fokuserer på det som er interessant for pasienten. For som Trond Andre sier:
–Man er ulike individer selv om man har afasi.

Og deres tredje råd er: Ha humør!

Bruk slag- og afasi-kortene

Har du utfordringer etter hjerneslag som kan bli feiltolket, så ha «slagkortet» eller «afasikortet» *Gi tid* i lomma som backup.

– Det burde være unødvendig, men virkeligheten er dessverre ikke ideell. Da kan det være greit å ha et bevis på at man har noen utfordringer ikke alle andre har, sier spesialrådgiver på afasi, Marianne Brodin, og helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke.

Bjerke har eksempel på at kortene har blitt brukt for eksempel for å få dempet lyden på et musikkanlegg på en restaurant.

Alle nye medlemmer får tilsendt kortene i velkomstbrevet. Har du det ikke, men ønsker det tilsendt, send e-post til hjerneslag@lhl.no med adressen din.

Logpedråd om afasi til par

For oss logopeder, er det veldig sterkt å høre og lese Trine-Marie og Trond Andres historie, sier Monica Irene Norvik (bilde), seniorrådgiver i afasiteamet i Statped og forsker ved Universitetet i Oslo.

– Det at Trond Andre erfarte at han mistet logopedtilbudet, er utrolig trist å høre. Vi er klar over at mange kommuner dessverre har et mangelfullt logopedtilbud. Ellers lar vi oss røre over denne vakre kjærlighetshistorien. Måten de bruker humor på er imponerende. Og de viser jo at det å ha gode samtaler ikke trenger å være umulig, selv når man har afasi, påpeker den erfarne logopeden.

Norvik, som er logoped med doktorgrad i klinisk lingvistikk, gir følgende råd om kommunikasjon til par hvor den ene har afasi:

- Unngå bakgrunnsstøy, mange synes det er forstyrrende
- Ha fokus på hverandre
- Ta dere god tid
- Aksepter lengre pauser
- Bruk gjerne flere former for kommunikasjon, for eksempel ved å tegne, skrive, peke og bruke bilder eller mobiltelefon
- Dersom du ikke blir forstått: Prøv å omformulere
- Dersom du ikke helt forstår hva den andre prøver å si: Spør for å kontrollere at du har forstått rett
- Av og til må man gi opp å forstå og heller prøve igjen senere
- Rett opp misforståelser hvis det er nødvendig, noen ganger er det ikke nødvendig
- Spør eller avtal om personen med afasi ønsker hjelp



Fra Afasiforbundet til Sunnaas

Annika Nadira de Leon er ikke en ukjent kvinne for tidligere medlemmer i Afasiforbundet i Norge. I høst imponerte hun også deltakere på LHL-kurs med sin kunnskap om afasi og evne til å kommunisere. Ikke rart at 33-åringen nå jobber som logoped ved sykehuskolen på Sunnaas sykehus HF.

Av Tommy Skar

Det ble fire år som rådgiver i Afasiforbundet før logopedstudiet.

–I Afasiforbundet møtte jeg mennesker som hadde fått livene snudd opp ned. Etter å ha blitt kjent med afasien og logopediens verden, ønsket jeg å lære mer om hvordan man kan trene opp igjen språk- og kommunikasjonsferdigheter. Det var dette som inspirerte meg til å velge logopedstudiet, forteller hun.

Hun påpeker at afasi skaper utfordringer med å bruke og forstå språk, og gjør kommunikasjon vanskelig.

–Språk og kommunikasjon er grunnleggende ferdigheter, og afasi kan derfor føre til store begrensninger for de som rammes.

Sykehuskolen

Sykehuskolen er en del av Nesodden videregående skole og er underlagt Viken fylkeskommune. Sunnaas ligger på Nesodden. 33-åringen, som bor på Vålerenga i Oslo, har derfor en liten sjøtur til jobben sin.

–Arbeidshverdagen min består i å gi undervisning til barn og voksne på Sunnaas sykehus som har behov for re-opplæring av grunnleggende ferdigheter etter skade, for eksempel på grunn av hjerneslag eller traumatisk hjerneskade. Her er arbeid med språk, tale, stemme og kommunikasjon sentralt. For meg er dette midt i blinken. Jeg føler meg heldig som får lov til å jobbe med akkurat det jeg har ønsket meg, forteller den entusiastiske logoped. Og hun roser kollegaene – lærere, spesialpedagoger og logopeder – som svært dyktige og engasjerte.



INFORMASJON: Annika Nadira de Leon er opptatt av god informasjon til personer med afasi, pårørende og offentligheten. Foto: Privat

Informasjonsspredning

de Leon er takknemlig for tiden hun hadde i Afasiforbundet, og hvor hun møtte mange inspirerende mennesker.

–I årene i forbundet jobbet jeg mye med å spre informasjon til personer med afasi, pårørende og offentligheten.

Nå synes logopeden det er spennende at Afasiforbundet og LHL har funnet sammen.

–Mulighetene for å jobbe for bedre rehabilitering og opplæring er viktig. Vi må blant annet få logopedi som en skal-tjeneste i kommunene, sier hun. ■



Vår erfaring - din
livsglede

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



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

Vi holder til:

Bergen - Stord - Odda - Voss - Kristiansand

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

Kontakt oss

Bergen

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

Kristiansand

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

Følg oss



Drevelinortopedi



Drevelinsor





Utviklingstrender i afasi-rehabiliteringen – nye muligheter

Språkvansker kan være en alvorlig følge etter hjerneslag. Kan man ikke kommunisere har det alvorlige konsekvenser for hverdagen og for sosialt liv. Derfor er det avgjørende at vi utvikler bedre behandlingsmuligheter for afasi og at rehabiliteringstilbudene blir bedre.

Av Frank Becker er klinikkoverlege ved Sunnaas sykehus HF og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo

Et første steg er at alle får det tilbudet som vi vet virker – her er det dessverre fortsatt mangler. Tilbudene varierer både mellom sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og kommuner. Det kommunale afasitilbudet lider også under uklare ansvarsforhold mellom utdannings- og helsesektoren.

Samtidig er det også positiv utvikling; et eksempel er at det har blitt innført

gruppeopphold med intensiv språktrening de siste årene. Metoden ble introdusert i Norge ved logoped Melanie Kirmess og i 2009 implementerte vi den som et klinisk tilbud ved Sunnaas sykehus. Press fra brukere og enkelte politikere førte til at slike tilbud etter hvert ble etablert i alle helseregioner. Metoden brukes nå også hos kommunale og private logopeder rundt om i landet.

Det er ikke bare viktig at det forskes på afasi, men også at forskningen holder høy kvalitet. Da kan vi stole på resultatene. Dårlig forskning er bortkastede muligheter og tid – og kan i verste fall føre til at man ikke innfører metoder som faktisk virker!

Vi har de senere år lært mye om hvordan forske bedre på såkalte «komplekse intervensjoner», som afasirehabilitering. Kravene til hvordan studier bør gjennomføres øker stadig, og det er bra. I en internasjonal gruppe av afasiforskere («Trials for Aphasia Panel») har vi laget anbefalinger for hvordan gjennomføre gode afasistudier og gir råd for alle steg i en forskningsprosess.

En av de nye mulighetene som teknologisk utvikling har gitt oss, er at afasirehabilitering nå kan gis over avstand. I en såkalt randomisert forskningsstudie med 62 personer med afasi fant vi at intensiv språktrening per videokonferanse i tillegg til ordinær afasirehabilitering, forbedret språkfunksjonen. Det var få tekniske feil, og pasientene var fornøyde med tilbudet. Blant fordelene med språktrening på avstand er at man kan få rehabilitering selv om det ikke finnes logoped i nærheten. Videre kan man å øke den totale mengden afasirehabilitering på denne måten.

Høy intensitet i trening er viktig for å bedre språkfunksjonen, det viser mange nyere studier. Å øke treningsmengden kan også skje ved at man kombinerer afasirehabilitering ved logoped med egentrening. Her gir teknologien mange muligheter; en åpenbar fordel er at man kan trene på et selvvalgt tidspunkt som passer. Man vil kunne utvikle egentreningsprogrammer som kan simulere samtaler i realistiske omgivelser. Slike programmer må lages på norsk – derfor er det viktig at vi har innovasjons- og forskningsmiljøer for afasi i Norge som kan utvikle slike løsninger.

Teknologi vil også endre afasirehabiliteringen på helt andre måter. Såkalt «transkraniell

likestrømsstimulering» (tDCS) er en metode der man appliserer svak strøm via elektroder på utsiden av skallen under logopedbehandling for å forsterke effekten av språktreningen. Første resultater er lovende.

Enda et annet område der teknologi spiller en rolle, er at vi kan tilpasse afasirehabiliteringen mer til den enkelte. Nye undersøkelsesmetoder og muligheter til å sammenstille store mengder data gjør det mulig å innrette rehabiliteringen mer etter den enkeltes muligheter og behov. Vi vil bedre kunne forutse hvem som trenger mye eller lite afasirehabilitering, og hvilken type rehabiliterings-tilbud. Dataprogrammer for egentrening vil kunne lages slik at de automatisk innretter seg etter den enkeltes interesser og behov, og med teknologi som tilpasser vanskelighetsgraden automatisk underveis.

Oppsummert ligger det mange nye muligheter foran oss, men det er også mye som må gjøres for å utnytte dem! Vi må implementere det vi allerede nå vet at hjelper. Og vi må forske mer og med gode metoder på hva som hjelper av ulike rehabiliteringstiltak, og hvordan de bør anvendes for å gi mest effekt for den enkelte med afasi. Ikke minst er det viktig at brukere og brukerorganisasjoner er mye involvert i dette arbeidet slik at fremtidens afasirehabilitering gir dem mest mulig nytte!

Om forfatteren:

Frank Becker er klinikkoverlege ved Sunnaas sykehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo. Han var i 2009 den første legen i Norge til å ta en doktorgrad på afasi. Han har lang klinisk, innovasjons- og forskningserfaring med afasi. Becker er med i flere internasjonale afasinetter, og deltar for tiden bl.a. i utarbeidelsen av europeiske retningslinjer for afasirehabilitering i regi av «European Stroke Organization» (ESO):
frank.becker@sunnaas.no ■

Kan hjerneavbildning etter hjerneslag forutsi grad og type afasi?

I 2020 og 2021 publiserte jeg og mine kollegaer fra Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssjukehus to studier om *skadestørrelse og skadelokalisasjon* hos personer med *afasi etter hjerneslag*. Vi undersøkte skader i ulike deler av hjernen. Vi så på hvilke skadde områder som hadde en sammenheng med type og grad av afasi. Vi gjorde målinger på tre tidspunkter: Innen syv dager etter innkomst på sykehus, etter tre måneder og etter tolv måneder etter hjerneslaget.

Av Hedda Ruth Døli, afasiteamet Statped

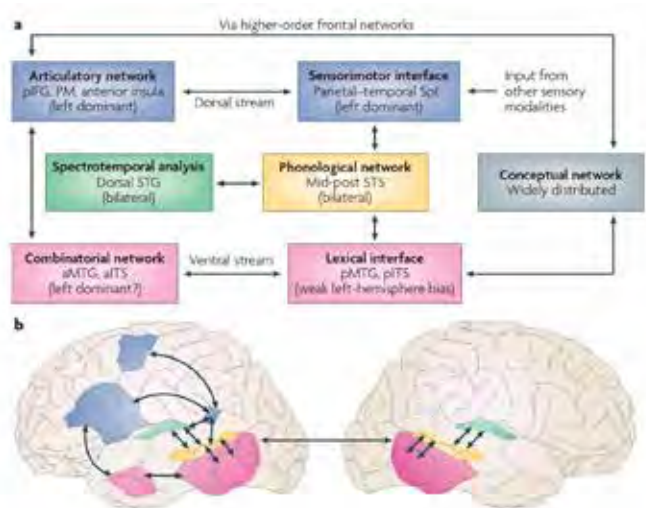
Det er mye forskning som undersøker hvilke deler av hjernen som er viktige for språk. Nyere teorier viser at vi trolig har en **todelt strøm** i hjernen. Strømmen kan forstås som en motorvei med nervefibre som flytter informasjon mellom ulike deler av hjernen.

Vi har en **ventral strøm** som er involvert i språkforståelse, og en **dorsal strøm** som er involvert i språkproduksjon. Disse strømmene befinner seg over store deler av vår venstre hjernehalvdel. Når man får et hjerneslag som påvirker disse strømmene, oppstår det en forstyrrelse som kan føre til språkvansker.

Før trodde man at språk hovedsakelig var lokalisert i to hovedområder, nemlig Brocas område og Wernickes område. Nå vet vi at store deler av venstre hjernehalvdel, og også deler av høyre hjernehalvdel, er viktige for å kunne snakke, forstå, lese og skrive.

Hovedfunnene i studiene var at skader i **flere områder i venstre hjernehalvdel** har en sammenheng med grad og type afasi. **Størrelse på hjerneslaget** har mye å si for grad av afasi de første tre månedene etter hjerneslaget, men ikke etter et år.

Våre funn er i tråd med nyere forskning på hvordan språk bearbeides i hjernen. Resultatene fra slik forskning kan hjelpe oss med å kunne gi mer nøyaktig informasjon om hva som kan forventes etter et hjerneslag. ■



Illustrasjon: The dual-stream model of the functional anatomy of language from “The cortical organization of speech processing”, by G. Hickok & D. Poeppel, 2007, *Nat Rev Neurosci*, 8, p. 395 (<https://doi.org/10.1038/nrn2113>).

Kilder:

Døli, H., Helland, W.A., Helland, T., & Specht, K. (2021) Associations between lesion size, lesion location and aphasia in acute stroke, *Aphasiology*, 35:6 , 745-763, DOI: 10.1080/02687038.2020.1727838.

Døli, H., Helland, W.A., Helland, T., Næss, H., Hofstad, H. & Specht, K. (2023) Associations between stroke severity, aphasia severity, lesion location, and lesion size in acute stroke, and aphasia severity one year post stroke, *Aphasiology*, 37:2, 307-329, DOI: 10.1080/02687038.2021.2013430.

Hickok, G., Poeppel, D. The cortical organization of speech processing. *Nat Rev Neurosci* 8, 393–402 (2007). <https://doi.org/10.1038/nrn2113>.

Blatchford
Ortopedi

GJENOPPTRENING: Pasienter i Danmark har en lovpålagt rett til gjenopptrening og tilhørende gjenopptreningsplan.
Foto: Shutterstock



Den danske rehabiliteringsmodellen

I januar besøkte LHL Hjerneslag og Afasi-teamet i LHL Danmark for å få mer kunnskap om dansk rehabilitering og den danske rehabiliteringsmodellen.

Rapporten finnes i sin helhet på lhl-hjerneslag.no, men her kan du lese utdrag av oppsummeringen.

Resultat av kommunereform

Den danske rehabiliteringsmodellen er et resultat av den danske kommunereformen som kom i 2007, da Danmark gikk fra 14 amt til 5 regioner og fra 271 til 98 kommuner.

Gjenopptrening og rehabilitering

Prinsippene i den danske rehabiliteringsmodellen er lik for alle diagnoseområder.

I Danmark bruker de begrepene gjenopptrening og rehabilitering.

Gjenopptrening omfatter trening av kroppens funksjoner og trening av aktiviteter.

Gjenopptreningen utgjør dermed en del av en bredere rehabiliteringsinnsats på linje med andre tilbud, som samlet har som mål å forbedre eller vedlikeholde brukernes funksjonsevne.

Gjenopptreningsplan

Når pasienter som blir utskrevet fra sykehus, et akuttmottak eller en poliklinikk med et medisinsk begrunnet behov for gjenopptrening etter funksjonstap ved sykdom, har sykehuset plikt til å utarbeide en gjenopptreningsplan før utskriving eller før det medisinske tilbudet avsluttes fra sykehuset.

Planen inneholder blant annet en oppsummering av helsetilstand, for eksempel fysisk funksjons- og aktivitetsnivå, rehabiliteringsbehov, hvilke funksjoner som må

rehabiliteres, avtaler om kontroll og oppfølging på sykehuset m.m.

I planen vurderer sykehuset om det skal henvises til generell gjenopptrening, gjenopptrening på spesialisert nivå eller rehabilitering på spesialisert nivå. Gjenopptreningen kan enten foregå på sykehuset eller i kommunal regi, avhengig av behov, se *Ulike behandlingsnivåer*.

Kommunen kan ikke tilsidesette sykehusets medisinskfaglige ("lægefaglige") vurdering av pasientens behov for gjenopptrening, eller hvilket nivå dette skal starte på når det er snakk om rehabilitering på spesialisert nivå. Nivå og innhold på gjenopptreningen kan endres i takt med pasientens utvikling. Det er kommunen som har myndighet til å vurdere og planlegge hvilke konkrete tiltak som er relevante å gjennomføre med utgangspunkt i gjenopptreningssplanen fra sykehuset. Kommunen kan involvere eksterne aktører dersom det er behov for det eller at kommunen selv ikke har nødvendig kompetanse.

Ansvarsfordeling regioner og kommuner

Det danske helsevesenet består av en primær og en sekundær sektor. Regionene har ansvaret for sekundærdelen, som er sykehusene. Den primære delen av helsevesenet er kommunene.

Regionenes ansvar er behandling, gjenopptrening og oppfølging på henholdsvis hovedfunksjonsnivå, regionalt funksjonsnivå og høyspesialisert nivå.

Kommunene har ansvar for forebygging, rehabilitering, helsestasjon, skolehelsetjeneste, hjemmetjenester og sykehjem.

Rettigheter

Pasienter har en lovpålagt rett til gjenopptrening og tilhørende gjenopptreningssplan i henhold til *Sundhedsloven* (helsesloven).

Kommunen kan, som pekt på i *Gjenopptreningssplan*, ikke tilsidesette sykehusets medisinskfaglige ("lægefaglige") vurdering av pasientens behov for gjenopptrening, eller hvilket nivå dette skal starte på.

Kommunene har plikt til å gi et gjenopptreningstilbud innen syv dager etter utskrivning fra sykehus. Hvis kommunen ikke kan overholde fristen, blir man tilbudt gjenopptrening hos en privat behandler.

Ulike behandlingsnivåer

Den danske rehabiliteringsmodellen opererer med fire ulike spesialiseringsnivåer etter utskrivning fra sykehus og hvem som har ansvar for disse:

- **Generell gjenopptrening** kan skje på **basalt nivå** eller **avansert nivå** i regi av kommunene, og hvor kommunene selv beslutter hvilket nivå.
- **Gjenopptrening på spesialisert nivå** i regi av sykehus.
- **Rehabilitering på spesialisert nivå** i regi av kommunene/private leverandører.

Disse nivåene er igjen nøye beskrevet i hva som gjelder pasientens funksjonsevne, rehabiliteringsbehov, forekomst, kompetansekrav, krav til utstyr, samarbeid og organisering og forskningsaktivitet.

Denne systematikken gjelder for pasienter der pasientforløpet innledes ved sykehusinnleggelse.

Hjerneskadekoordinatorer

I Danmark anbefales alle kommuner å ha en ordning med hjerneskadekoordinator / koordinerende hjerneskadeteam. Disse skal bistå pasienter i få riktig tilbud innen gjenopptrening og rehabilitering, støtte og hjelpemidler m.m. Ordningen er ikke lovfestet. De fleste kommuner har en slik ordning, som varierer fra én i små kommuner til fire i København. ■

RKE - veiviser til tjenester og tilbud innen rehabilitering

Å finne riktig rehabilitering etter hjerneslag er ikke alltid så lett. Vi tok en prat med leder for Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst, Jan-Ivar Sørland, om hvordan man går frem.

RKE har som en av sine primæroppgaver å rettighetsvurdere alle henvisninger fra fastleger til private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket.

Ifølge Sørland kan pasientene læres til selv å skaffe innsyn i, og oversikt over innholdet i egne henvisninger.

– Pasientene skal selv tenke gjennom og sette mål for rehabilitering. Pasientens mål og motivasjon er vesentlig for henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. RKE ønsker å bidra til å øke kvaliteten på henvisninger, ved blant annet å bevisstgjøre pasienter og henvisere på innholdet i egen henvisning.

Et viktig poeng, ifølge Sørland, er viktigheten av at pasienten får lese henvisningen som sendes.

– Mål for rehabilitering og hva som er aktuelle problemstillinger, gjerne med epikrise fra tidligere opphold, er avgjørende at kommer med.

RKE har en nettside under Sunnaas sykehus HF. Der ligger alle tilbudene som finnes i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst og til private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst.

– Det finnes i alt 28 behandlingssteder vi forvalter tjenester til, blant dem sju som gir tilbud til slagrammede. Den andre måten vi ivaretar veivisningsfunksjonen på er: *Rehabiliteringstelefonen*, med telefonnummer 80030061. Der ringer helsepersonell, pårørende eller pasienten selv som lurert på hva som finnes av tilbud. Det kan være vanskelig å finne frem til de lokale tilbudene. Ti legespesialister jobber i RKE med å vurdere alle henvisninger. Vi mottar rundt 13 000 henvisninger i året. Vi ønsker mest mulig spesialisert rehabilitering, og at den treffer best mulig på plassene som er til rådighet.

Slik finner du tilbudene:

På nettsiden: <https://www.sunnaas.no/-regional-koordinerende-enhet> får du oversikt over de ulike behandlingstilbudene og hvor det er minst ventetid. Det er viktig at pasienten leser henvisningen sin og at sjekklisten følges.

Se også *Informasjonsfilmen om henvisning til rehabilitering*. Den beskriver hvilken informasjon en henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten må inneholde for å kunne vurdere pasientens behov og hvilket tilbud som passer best. Det er også utarbeidet en sjekkliste som beskriver hva en henvisning bør inneholde. ■

LHL ansetter logoped til rådgivning

1. mars startet den erfarne logopeden Vanessa Seidler Krone (39) (bildet) som rådgiver på afasi i LHL. Hun skal blant annet bidra i rådgivingstjenesten.

Av Marianne Brodin

–Vi er veldig glade for å få en slik kapasitet på laget når vi styrker vår afasisatsing, sier generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerne-slag og Afasi.

Krone er opprinnelig tysk og bor for tiden i Alpen i Tyskland, men hun har både bodd og arbeidet i Norge tidligere. Hun har også i dag en deltidsstilling som logoped og veileder på Unicare Bakke i Halden. Hovedjobben er som logoped ved Hospital zum Heiligen Geist i Kempen.

Jeg har mer enn 15 års erfaring som logoped med spesialisering på afasi og andre ervervede logopediske vansker etter hjerne-slag. Dette ser jeg fram til, sier Krone.

Krone har rådgiving på telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 17-20 (ikke i høytider og i ferier).

I neste utgave av SlagNytt & Afasiposten kommer vi tilbake med en fyldig presentasjon av Krone.



Foto: Jarle Krone



Atterås

Totalleverandør av ortopediske hjelpemidler

Vi skaper bevegelse!

Atterås er en ortopediteknisk klinikk som lager og tilpasser alle typer ortopediske hjelpemidler innen ortoser, benproteser, spesialsko og fotsenger/såler. Vi jobber tverrfaglig og har tett samarbeid med fysioterapeuter. Våre medarbeidere har god kunnskap og erfaring med tilpassing av ortopediske hjelpemidler til slagrammede.

Lurer du på om vi kan hjelpe deg?

Ta kontakt med oss på:

93 68 60 00

post@atteraas.no

www.atteraas.no

Møllendalsveien 1, 5009 Bergen



KOMP: Komp bidrar til enkel, god og trygg kommunikasjon familiemedlemmer imellom.
Foto: No Isolation



Varm teknologi som letter hverdagen for eldre og unge

Vi knytter mennesker sammen gjennom varm teknologi og kunnskap, sier Karen Dolva (bildet), daglig leder og med-gründer av No Isolation.

Av Tommy Skar

Det norske teknologiselskapet ble grunnlagt i 2015. No Isolation har hovedkontor i Oslo og kontorer i London og München.

Redusere ensomhet og sosial isolasjon

– Målet vårt er å bidra til å redusere ensomhet og sosial isolasjon, og for å få til det satser vi på det vi kaller varm teknologi og kunnskap, forteller Dolva.



Selskapet har to produkter: AV1, som er en kommunikasjonsrobot for barn og unge med langtidssykdom, og Komp, som er en data-maskin med kun én knapp.

Komp

Komp har utgangspunkt i en utfordring fra Kreftforeningen, som representerer mange som havner i ufrivillig isolasjon og ensomhet.

– Det var derfor enkelt å si ja da Kreftforeningen kom til oss i 2016. De utfordret oss på å lage et verktøy som kunne hjelpe eldre med kreftdiagnose å holde kontakten med sine nærmeste i perioder hvor de ikke hadde overskudd til å møte dem fysisk.

Komp er kort oppsummert en enkel og trygg teknologi for bildedeling, tekstmeldinger og videosamtaler.

Komp knytter analoge seniorer sammen med deres mer digitale familier. Bak det enkle



ROBOT: AV1 er en robot. Foto: No Isolation

designet finner man en datamaskin med kun én knapp, som er koblet opp til en app på telefonen til brukerens venner og familie.

For å kommunisere med Komp må man laste ned Komp-appen. Gjennom appen kan man enkelt sende bilder, meldinger og gjennomføre toveis videosamtaler. Det er også der man administrerer enheten og inviterer med familiemedlemmer og venner.

Komp har en del viktige nøkkelfunksjoner:

- Ingen touch-skjerm, brukernavn, passord, kronglete menyer eller feilmeldinger å forholde seg til.
- Stor skjerm, god kontrast og tydelig lyd.
- Kobles rett inn i veggen, og trenger ikke lades (kobles enten til WiFi eller til internett gjennom innebygd 4G).

AV1

For barn som ufrivillig går glipp av lengre perioder med skole, kan ensomhet og sosial

isolasjon bli problemer som får både sosiale og faglige konsekvenser.

Derfor har No Isolation utviklet skoleroboten AV1, som sørger for at barn med langtids-sykdom, skolevegring eller andre utfordringer ikke trenger å gå glipp av en eneste time, friminutt eller samtale med klassekamerater.

– AV1 er barnets øyne, ører og stemme i klasserommet, sier Dolva.

AV1 plasseres på en pult i klasserommet, eleven kobler seg opp på roboten hjemmefra, gjennom nettbrettet eller telefonen sin. AV1 har innebygd kamera, mikrofon og høyttaler, og den styres gjennom appen, slik at eleven kan se og delta i det som foregår i hele klasserommet. AV1 har også støtte for 4G, og kan tas med ut i friminutt, på klasseturer eller bli med i bursdagsselskap. ■

Lesertilbud på Komp

No Isolation tilbyr medlemmer i LHL Hjerneslag og Afasi, som har behov for det, å kjøpe Komp med 500 kroner i rabatt og 90 dagers åpent kjøp.

Er du i målgruppen, kan du kontakte No Isolation på contact@noisolation.com, eller bruke koden LHL23 i deres nettbutikk.

Danske hjerneslagskostnader

Ifølge *Handlingsplan for stroke* utgitt av Hjernesagen i 2022, koster hjerneslag Danmark 7,5 milliarder danske kroner i pleie og behandling hvert år.

I samme dokument opplyses det at tapt tilknytning til arbeidslivet koster opp mot 5,6 milliarder danske kroner i året.

Antallet som hvert år rammes av hjerneslag i Danmark og Norge er likt, om lag 12 000, og man antar at ca. 110 000 dansker lever med gjennomgått slag.

Nye episoder om seksualitet

Ønsker du et seksuelt hjelpemiddel? Og hvorfor kan helsepersonell synes det er vanskelig å snakke om sex og samliv?

Av Tommy Skar

Dette er tema i to nye episoder av *Slagpodden* laget av Lin Iren Giske Andersen (bildet) og LHL Hjerneslag Ung Rogaland.

I den ene episoden kan du møte lege Aron Willems fra Quintet, som er størst i landet på denne typen hjelpemidler. I den andre kan du høre Trude Hammer Langhelle, klinisk spesialist i sykepleie og spesialist i sexologisk rådgivning ved Stavanger Universitets-sjukehus, og Rebecca Skogland, student ved sykepleierutdanningen ved Universitetet i Stavanger.

Slagpodden finner du på lhl-hjerneslag.no, eller der hvor du hører podkast.



PODKASTINNSPILLING: Fv.: Trude Hammer Langhelle, Lin Iren Giske Andersen og Rebecca Skogland. Foto: Privat

No Isolation 

Teknologi kan være komplisert. Kontakt med familien burde ikke være det.

Mange som har opplevd slag møter vanskeligheter med teknologi. Med videosamtaler og bildedeling fra venner og familie gir Komp trygghet og selskap til de mest analoge.

Komp er:

- Enkel å bruke, med kun én knapp
- Videoanrop besvares automatisk etter nedtelling på Komp, om man ikke ønsker å svare kan man skru Komp av
- Stor skjerm, god kontrast og tydelig lyd
- Koble den til strøm og så er den igang
- Innebygd 4G

Les mer på noisolation.no/komp





Evaluering: Vellykket landssamling

AU i LHL Hjerneslag Ung har evaluert fjorårets landssamling på Gardermoen og konkludert med at den var vellykket, men at på neste samling vil de ha flere brukerforedrag og at det blir en ny samling 16.-17. september.

Av Tommy Skar

–Vi hadde tidenes største samling for unge slagrammede og pårørende på Gardermoen i september i fjor. Slike samlinger har enorm verdi for de som deltar, mener Elisabeth Ripegutu Vike, leder i LHL Hjerneslag Ung.

Å arrangere landssamlinger er først og fremst er stort økonomisk løft, og 2022-samlingen var støttet av Stiftelsen Dam. LHL Hjerneslag og Afasi har budsjettert med en samling også i år, men den vil ikke bli så stor, da

kostnadene for å arrangere samling har skutt i været, på linje med alt annet i samfunnet.

–Vi kommer tilbake i nyhetsbrev om innhold, frist for å søke og hvem som kan søke. Vi håper alle medlemmer aksepterer at vi kanskje må prioritere slik at vi sikrer at flest mulig som ønsker det får delta på slike samlinger i løpet av en to-treårsperiode. Men alt dette skal vi nå finne ut av før invitasjonen sendes, sier Vike. ■

Ny ung-samling 16.-17. september

AU i LHL Hjerneslag Ung planlegger landssamling på Gardermoen 16.-17. september. Mer informasjon om denne – slik som program og søknadsfrist – kommer i nyhetsbrev fra LHL Hjerneslag og Afasi.

16 slaglikepersoner fra LHL på HUS

I Bergen har LHL-familien en stor og aktiv likepersonstjeneste på slagposten på Haukeland universitetssjukehus (HUS). 16 likepersoner i alderen 24-67 år bidrar.

Av Tommy Skar

Likepersonene utfører tjenesten to og to hver onsdag i tidsrommet klokka 17-19.

I tillegg til tjenesten på Haukeland deltar en likeperson fra LHL Bergen og en likeperson fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn på Slagkroken (likepersonstreff) på ReHabiliteringsklinikken på Nordås, som også er en del av Helse-Bergen, hver tredje onsdag.

Likepersonskomite

Det er LHL Bergen som er ansvarlige for å drifte likepersonstjenesten på HUS. Laget har en egen komité som ledes av likepersonsansvarlig Sondre Odnæssveen. Det er i tillegg tre medlemmer i komitéen som har ansvar for hver sin diagnose: Bodil Bakken på hjerneslag, Bjørn Dåvøy på lunge og Rune Kobbeltvedt på hjerte.



LIKEPERSONER: Trude Grimstveit Einarsen fra LHL Afasiforeningen Bergen og omegn og Jeanett Isachsen fra LHL Askøy er på likepersonstjeneste på HUS. Foto: Privat

LHL øker likepersonsatsingen

Likepersonstjeneste er en grunnleggende aktivitet for LHL. I LHL-regi kan du snakke med likepersoner både på telefon, på institusjon og gjennom lag.

LHL Hjerneslag og Afasi satser på å utvide tjenesten, blant annet på afasi.

Likepersonslinjen

LHLs likepersonslinje er godt kjent. Ved å ringe telefon 22 79 90 90 på hverdager

klokka 10–21 kan du snakke med blant annet likepersoner på slag. Blant disse finner du slagrammede, pårørende til slagrammede barn og likeperson for slagrammede barnefamilier (sistnevnte har telefontid på tirsdager klokka 20-22).

Skolerer LHL-ere

LHLs administrasjon legger til rette for aktiviteter i hele organisasjonen og for alle diagnosegrupper. Organisasjonsrådgiver Frøydis Myrhaug Danielsen har ansvaret for studiearbeidet.

Skolering er viktig for å ha en velfungerende organisasjon, sier Danielsen, og minner om en av LHLs tre verdier; kunnskap.

Sammen med mange andre kollegaer i LHL utgjør hun et team med ulike ansvarsområder og oppgaver.



Danielsen kom til LHL i august 2022, og har en solid bakgrunn: Hun er utdannet sykepleier og pedagog. Tidligere har hun jobbet ved kardiologisk avdeling på Rikshospitalet og som lærer på ambulansesfag.

Inviterer til familiesamling i nord

16.-18. juni inviterer LHL Nordland, LHL Hjerneslag Ung Troms og LHL Troms og Finnmark til samling i Bodø for familier fra Nord-Norge hvor mor eller far har hatt hjerneslag eller traumatisk hodeskade.

Målgruppen er familier med barn i alderen fra ca. seks år og oppover.

Dersom du ønsker å delta, ta kontakt med LHL Nordland: ihl.nordland@ihl.no

Samling for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom

27.-29. oktober planlegger LHL Hjerneslag Barn og Ungdom samling for familier hvor barn har hatt hjerneslag.

Samlingen blir på Hurdal syn- og mestringssenter i Hurdal, som ligger ca. 40 kilometer fra Oslo lufthavn (Gardermoen). Senteret ligger i flotte omgivelser som inviterer til aktiviteter som basseng, klatrevegg og zipline. I tillegg har de grillhytte, mulighet for utlån av kanoer med mer.

Det kommer mer informasjon og muligheter for påmelding etterhvert, men ta gjerne kontakt med talsperson Bente Nicolaysen eller Marit Lysstad Bjerke i LHL Hjerneslag og Afasi allerede nå, om du har spørsmål om samlingen

LHL Hjerneslag og Afasis ærespris 2023 til Falkenberg

Helle Kristine Falkenberg (bildet), professor i optometri og synsvitenskap ved Institutt for optometri, radiografi og lysdesign ved Universitetet i Sørøst-Norge og leder for Norwegian Vision in Stroke (NorVIS), er tildelt LHL Hjerneslag og Afasis ærespris 2023.

Av Marianne Brodin (tekst) og Martin Aasen Wright (foto)

LHL Hjerneslag og Afasis ærespris deles ut til en enkeltperson som har gjort en ekstraordinær innsats innen hjernehelse, hjerneslagområdet og for slagrammede og pårørende.

– Som professor og initiativtaker og leder av NorVIS har hun bidratt til å øke oppmerksomheten på og kunnskapen om syn og hjerneslag. Dette vil kunne føre til at flere får raskere diagnostisering og behandling og at flere får bedre rehabilitering og oppfølging, sier generalsekretær Tommy Skar.

Prisen består av et diplom, et portrett av Falkenberg tegnet av Kerstin Skar og blomster.

– Tusen takk til LHL Hjerneslag og Afasi for denne viktige anerkjennelsen, og for at dere som aktive NorVIS-partnere setter fokus på at synshelse er viktig for en bedre helse etter hjerneslag, sier Falkenberg.



Prisen har tidligere blitt tildelt David Russell (2017), Maren Ranhoff Hov (2018), Bent Indredavik (2019), Anne Hege Aamodt (2020), Frank Becker (2021) og Martin Kurz (2022).

NNFs formidlingspris til Aamodt

Overlege og forsker Anne Hege Aamodt (bildet) er tildelt Norsk neurologisk forenings (NNF) formidlingspris for 2022. Hun får prisen for sitt formidable arbeid med å fremme norsk neurologi både nasjonalt og internasjonalt.

I 2020 ble Aamodt tildelt LHL Hjerneslags (nå LHL Hjerneslag og Afasi) ærespris.



Kryssord

				POP-GRUPPE	↓	APPARAT	↓	TENNE OPPILD	↓	BAKVERK	↓	LOSJI	ANELSE	
				→										KLARNET
				KUNSYDENTUR							SJØDYRART.			
↳														
				RENSE	LITTE ETTERLITT			KRYHUNPADLER						
										PRONOMEN				
FLOTTE	M-NAVN	FUGL	DIGRE TALLORD	U R O		☆		TEGNERISERIEFIGUR	↓	FASEKARTBOK				
↳								FORTALT NAVN						
FJELLTOPPEN							BILDEL				OPPHØYET	NYVASKEDE		
→					EUROPEER		HELTSTILLE	SKILLER						
SPESIELT		STONE	4 LØFTE				OPPTOG	↓						
							KARI AAS							
VERDENSDDEL									DESERTEN					
HESTUTSTYR									10		GLISE			

HOD med autorisasjonsgjennomgang

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har fått bestilling fra Stortinget om å foreta en helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell. Dette omfatter en vurdering av hvilke grupper som skal omfattes av ordningene. - Vurderingen av autorisasjon for logopeder vil inngå i den helhetlige gjennomgangen som skal gjøres, opplyser HOD i et brev til Norsk Logopedlag.



LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt

16. november innledet generalsekretær i **LHL Hjerneslag og Afasi**, **Tommy Skar** på **Rehabiliteringskonferansen 2022** i regi av **Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)** i **Oslo Kongressenter Folkets Hus**. Det gjorde han sammen med klinikkssjef **Kathi Sørvig** ved **Sunnaas sykehus HF**. De fortalte om hvorfor Norge trenger en rehabiliteringsreform. Foto: Trine Hillestad



16. november ble det første møtet i faglig brukerråd gjennomført ved **Statped**. Det faglige brukerrådet representerer ervervet hjerneslake (EHS), Språk og tale (SPRT) og Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). **LHL Hjerneslag og Afasi** var representert ved **Bente Nicolaysen** (t.v.), **Marianne Brodin** og **Marita Lysstad Bjerke** (t.h.). Foto: Privat

Forskningsprosjektet **RegTool AFNOR** skal bidra til å redusere risikoen for hjerneslag ved atrieflimrer. **LHL** og **LHL Hjerneslag og Afasi** er brukerorganisasjon i prosjektet. 23. november deltok LHL på møte med **Folkehelseinstituttet** og **Vestre Viken HF**. Foran f.v: **Tommy Skar**, generalsekretær LHL Hjerneslag og Afasi, og **Trygve Berge**, lege og forsker ved Bærum Sykehus, Vestre Viken HF, og nestleder i prosjektet. Bak: **Frank Rosendahl Slettebakken**, digital leder i LHL, og **Inger Ariansen**, lege og forsker ved Folkehelseinstituttet og prosjektleder. Foto: Privat



29. november besøkte **Marianne Brodin**, da som avtroppende generalsekretær i **Afasi-forbundet i Norge**, **Afasiforeningen for Bergen og omegn**. Foreningen ledes av **Yngve Seterås**. Foto: Privat



29. november arrangerte LHL Os møte om hjerneslag. På bildet, fv.: **Jonny Saltnes, Merethe Landaas, Tommy Skar, Karsten Berntsen** og **Sondre Odnæssveen**. Foto: Privat

I januar hadde **LHL Hjerneslag Ung Trøndelag** «Nyttårsbaill» på **Gubalari** i Trondheim. Et tredvetalls slagrammede og pårørende hadde en fantastisk kveld med god mat og underholdning. I en høytidelig seremoni ble følgende hedret med diplom og gavedryss: **Sigbjørn Rygg Haanæs** (årets treningsidiot), **Sissel Marie Gjerdseth** (årets solstråle), **Are Østbyhaug** (årets dugnadssjef) og **Olav Stenhaus** (årets musiker). Foto: Privat



16. januar hadde generalsekretær **Frode Jahren**, LHL, generalsekretær **Tommy Skar**, **LHL Hjerneslag og Afasi** og samfunns- og politikk-sjef **Lars Fjærli Hjetland**, LHL, møte med statssekretær **Karl Kristian Bekeng** i **Helse- og omsorgsdepartementet** om situasjonen ved **AMK i Oslo**. Etter møtet ble Jahren intervjuet av **NRK**. Foto: Tommy Skar

24. januar hadde **LHL Vågan** møte om hjerneslag, hvor helsefaglig rådgiver og slagsykepleier **Marita Lysstad Bjerke** innledet. På bildet er lagets leder **Ruth Thoresen** (t.h.) og triminstruktør **Anita Aksberg**. Foto: Privat





23. januar vedtok **Afasiforeningen i Oslo og omegn** å gå inn i **LHL Hjerneslag Oslo og Akershus**. På bildet er avtroppende, mangeårige leder **Ellen Borge** (t.v.) og avtroppende nestleder **Ingvild Røste** (t.h.). Foto: Privat

24. januar hadde **LHL Aurskog-Høland** møte om afasi, hvor generalsekretær **Tommy Skar** fortalte om **LHL Hjerneslag og Afasi**. På bildet er lagets leder **Tittin Foss-Haneborg** og Skar. Foto: Privat



På møtet i **LHL Aurskog-Høland** 24. januar overrakte generalsekretær **Tommy Skar** blomster til **Elisabeth Brekken** som har mange år bak seg som aktiv i **Afasiforbundet i Norge**, og som Skar påpekte har vært en inspirator og pådriver for sammenslåingen av Afasiforbundet og LHL til **LHL Hjerneslag og Afasi**. Foto: Kerstin Skar

Afasiforeningen i Asker og Bærum avholdt årsmøte 6. februar. Etter en utfordrende periode med mangel på kandidater til styre, vedtok foreningen å etablere kontakt med **LHL Asker** og **LHL Bærum** for videre prosess. På bildet, f.v.: Leder **Hanne Pedersen** og styre-medlemmene **Melanie Kirmess** og **Elisabeth Bergland**. Foto: Marianne Brodin





10. februar møtte aktørnettverket for en nasjonal rehabiliteringsreform statssekretærene **Karl Kristian Bekeng** og **Ellen Rønning-Arnesen** i Helse- og omsorgsdepartementet. Tema var innspill til kommende helse- og samhandlingsplan. På bildet, fra venstre: **Frank Becker**, klinikkoverlege **Sunnaas sykehus HF**, statssekretær Bekeng, **Tommy Skar**, generalsekretær **LHL Hjerneslag og Afasi**, statssekretær Rønning-Arnesen, **Henrik Peersen**, generalsekretær Hjernerådet, **Andreas Høiaas**, spesialrådgiver **Kreftforeningen**, **Lilly Ann Elvestad**, generalsekretær **Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)**, og **Siri Espe**, interessepolitisk leder **Unge funksjonshemmede**. Foto: Privat



LHL Ullensaker sitt likepersonstilbud ved **Cathinka Guldbergs Sykehus** er godt i gang for 2023, og nå med egen roll-up satt opp på permanent basis til informasjon om tjenesten som **LHL** yter til pasienter og pårørende. **Bente Nicolaysen** er en av de som bidrar. Foto: Privat

På årsmøtet til **LHL Hjerneslag Oslo og Akershus** 16. februar ble **Bente Endresen** valgt til ny leder i lokallaget etter **Ove Hellvik**. Før årsmøtet, på en stor slagkafé, holdt nevrolog og professor **Geir Olve Skeie** foredrag om musikk og hjernen. På bildet er det nye styret, bak f.v.: **Anne Heimdal**, **Hilde Magelssen**, **Ove Hellvik**, **Lars Eriksrud** og **Jan Schwencke**. Foran f.v.: **Signe Bøvolden**, **Heidi Kvilvang Schia**, **Bente Endresen**, **Rita Helene Riseth Bretting** og **Frithjof Christian Funder**. **Thora-Lisa Brustad** var ikke tilstede da bildet ble tatt. Foto: Kerstin Skar





MOBILISERING: Fv.: Marianne Lied Aasen, Dag Kristiansen, Beret Melle, Arnhild Mork (delvis skjult), Harald Hoggen, Britt Sandvik og Svanhild Røyrhus. Foto: Bjørn Støylen



FAKKELTOG: Fv.: Marianne Lied Aasen og Mariann Skare. Foto: Bjørn Støylen

Rehabiliteringskamp for LHL Volda og Ørsta

26. januar samlet om lag 1 700 seg i fakkeltog i Volda for å markere støtte til Mork rehabiliteringssenter.

Markeringen var også støtte til å bevare fødeavdelinga i Volda.

1. februar vedtok likevel et enstemmig styre i Helse Møre og Romsdal HF nedleggelse av Mork rehabiliteringssenter i juni, slik at de kan flytte tilbudet og samle

rehabiliteringstjenestene ved Ålesund sjukehus.

LHL Volda og Ørsta har vært med i den lokale kampen, og lokallaget med leder Bjørn Støylen mobiliserte til markeringen. Med LHL-vester var laget godt synlig under markeringen.

Afasimøte under Arendalsuka

Under årets Arendalsuke skal LHL Hjerneslag og Afasi i samarbeid med Norsk Logopedlag arrangere møte i Hjernerådets hjernetelt. Tema er «Når språket svikter og logopeden mangler».

Etter planen skjer dette tirsdag 15. august, men sjekk programmet for tidspunkt.

Tommy Skar, generalsekretær LHL Hjerneslag og Afasi, starter med en innledning på møtetemaet. Så vil Bente Nicolaysen,



som pårørende og talsperson LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, fortelle om hva skjer når språket sakter. Hvordan kan vi styrke norsk logopeddekning, er tema for leder Katrine Kvisgaard (bildet), leder i Norsk Logopedlag.

OmniHi5

Den elektroniske håndortosen

HMS-nr.: 269760 / Art.nr.: H1-1000

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

En åpen kan i tillegg til å bidra funksjonelt, legge til rette for bedret håndhygiene og redusere smerter knyttet til spastisitet.

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

Ta ditt neste steg med

WalkAide II

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



Vannavstøtende

Beskyttelsesgrad IP66 gir enkelt renhold



App til smarttelefon

For enkel tilpasning og kontroll



Innebygde elektroder

Gir behagelig stimuli og god hudkontakt



Integrert batteri

Enkel lading med USB-kabel



✉ service@cypromed.no

☎ 62 57 44 33

🌐 www.cypromed.no

CYPROMED



DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

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

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



Mer robust enn tidligere systemer.
Støv- og vanntett.



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



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



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

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

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

