

SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

3 • 2024



Signe står uten jobb.
Nå utfordrer hun arbeids-
ministeren og NAV

SIDE 34-39



LHL Hjerne slag og Afasi



BARN: Også barn i alderen 0-17 år plasseres på sykehjem. Ved utgangen av 2023 rapporterte statsforvalterne om to personer i denne aldersgruppa innskrevet for langtidsopphold i institusjon. Illustrasjonsfoto: AdobeStock

Regjeringen dropper lovforslag om unge på sykehjem

Unge plasseres fortsatt på sykehjem mot sin vilje. Nå vil regjeringen droppe å følge opp Stortingets vedtak om en lovendring. LHL krever at regjeringen snur.

Av Tommy Skar

6. oktober 2020 ba Stortinget regjeringen om å foreslå en lovendring. Den skal hindre kommuner i å plassere personer mellom 0 og 50 år på sykehjem mot deres vilje. Stortinget har også gjort flere lignende vedtak.

Fortsatt tvangsplassering

Helsedirektoratet rapporterte at per 31. desember 2023 var det minst 74 personer mellom 18 og 49 år på sykehjem. Av disse ønsket 21 å flytte. Tallene kommer fra statsforvalterne og gjelder langtidsopphold.

Forslaget om å forby unge å bo på sykehjem mot sin vilje har vært på høring.

Dropper lovforslag

I statsbudsjettforslaget for 2025 skriver regjeringen at flere tiltak er satt i gang for å hindre

at noen plasseres på sykehjem mot sin vilje, med mindre det er helt nødvendig. Regjeringen har bedt statsforvalterne følge opp kommuner der unge plasseres på sykehjem. Et brev skal sendes til kommunene for å klargjøre reglene og understreke at unge ikke skal bo på sykehjem mot sin vilje.

Regjeringen vil overvåke utviklingen og foreslår å oppheve tidligere vedtak, fordi de har tillit til at tiltakene vil virke.

Stortingsbehandling

4. desember skal helse- og omsorgskomiteén i Stortinget gi sin innstilling til statsbudsjettet. De andre partiene må da ta stilling til regjeringens forslag. 11. desember skal Stortinget behandle budsjettet for Helse- og omsorgsdepartementet. ■

UTGIVER

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

ISSN 2704-0631

ADRESSE

LHL Hjerneslag og Afasi
Torggata 10
0181 Oslo

NETTADRESSE

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

KONTAKT

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

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJON

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

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 000.

SPREDNING (DIGITALT)

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

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Tommy Skar

LHL Hjerneslag og Afasi kan hjelpe deg

Rådgivning (Slaglinjen)

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke har bred erfaring fra hjerneslagområdet, blant annet fra sykehus. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd til medlemmer: **Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 12-15 og onsdager kl. 17-21**

Rådgivning (Afasilinjen)

Logoped Vanessa Seidler Krone har bred erfaring som logoped fra Norge og Tyskland. Hun kan bistå med faglig veiledning og råd: **Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 17-20**

Rådgivning fysisk aktivitet og rehabilitering

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

Rettigheter

Pasientombud Atle Larsen kan bistå med juridiske råd og veiledning, eller konkret bistand til medlemmer i en sak som har sammenheng med hjerneslag: **Telefon 22 79 90 10 på hverdager 9-15**

Likepersonslinjen

LHL Hjerneslag og Afasi har flere likepersoner som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende: **Telefon 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21 (tastevalg 1 for hjerneslag og afasi).**

Likeperson for slagrammede barnefamilier

Martin Aasen Wright er likeperson: **Telefon: 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21**

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

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



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

Takk til Marianne

Ved nyttår bytter Marianne Brodin ut LHL-jobben med andre aktiviteter. Da går hun av med pensjon. Mange kjenner Marianne fra tiden som generalsekretær i Afasiforbundet i Norge. Flere i LHL har etter sammenslåingen med Afasiforbundet blitt kjent med henne som spesialrådgiver i organisasjonsavdelingen.

Noen uker før Marianne gir seg som yrkesaktiv, er det naturlig å bruke lederen her på å takke henne. Hun har lagt ned en stor innsats for alle som er rammet av afasi og deres pårørende. Resultatene hun har bidratt til, og ikke minst støtten og servicen hun har gitt, kan ikke understrekes nok. Marianne har også vært viktig for utgivelsen av dette magasinet.

Det står stor respekt av Marianne for at hun var en av arkitektene bak å slå sammen Afasiforbundet og LHL. Etter at forbundet tok det modige, men kloke og riktige valget, har Marianne betydd mye. Hun har tilført LHL kunnskap og kompetanse. Hun har også bidratt til å gi afasisaken ny kraft.

Fra dag én etter at LHL ble en slagorganisasjon i 2014, har det vært god og tett kontakt mellom Marianne og Afasiforbundet, og LHL.

Personlig har jeg hatt enormt stor glede av å samarbeide og jobbe sammen med Marianne. Hun er kunnskapsrik, arbeidsom og ryddig.

Mange kommer til å savne Marianne etter nyttår. Til alle i LHL med afasi og deres pårørende, er det derfor viktig å si at Marianne har forberedt LHL på å ivareta dem og afasisaken videre på en god måte.



Marianne Brodin. Foto: Nils Magne Røstum

Jeg er sikker på at selv om Marianne nå ikke skal være yrkesaktiv, skal hun likevel være aktiv.

På vegne av hele LHL takker jeg Marianne for det store og viktige arbeidet hun har utført. Det står det enorm stor respekt av.

Tommy Skar

Tommy Skar
Ansvarlig redaktør



LHL prioriterer folkehelse og rehabilitering

Et sikkert høsttegn er at regjeringen legger fram forslag til statsbudsjett for neste år. LHL deltok på høring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé for å legge fram sitt syn på budsjettforslaget.

Her viste LHL til at Norge står overfor store helseutfordringer de neste tiårene som følge av en aldrende befolkning, en vedvarende mangel på helsepersonell og et helsevesen som er under press. Vi uttrykte bekymring for at statsbudsjettet ikke i tilstrekkelig grad tar tak i de langsiktige utfordringene vi ser komme.

Det er spesielt to områder LHL mener må prioriteres høyere; det er folkehelse og rehabilitering. Disse områdene er helt avgjørende for å sikre en helsetjeneste som ikke bare løser dagens utfordringer, men også forebygger morgendagens. Bedre folkehelse og styrket sekundærforebygging er avgjørende for å redusere sykdomsbyrden i befolkningen og belastningen på helsetjenestene i årene fremover.

LHL ba komitéen støtte at det nedsettes en tverrsektoriell ekspertgruppe for å utarbeide

en nasjonal strategi for rehabilitering, slik Riksrevisjonen anbefaler. I tillegg ba vi komitéen prioritere en økning i utdanningskapasiteten for logopedier for å sikre at denne kompetansen er tilgjengelig over hele landet.

LHL mener det trengs modigere tiltak for å møte de store utfordringene som livsstilssykdommer representerer. Det haster med å få på plass et nasjonalt røykesluttprogram, daglig fysisk aktivitet i skolen og sunn skolemat. I tillegg bør det tas i bruk økonomiske virkemidler med økte avgifter på usunne produkter og redusert moms på sunne matvarer.

Jeg ønsker dere alle en fin adventstid og en god og fredelig julefeiring.

Mari Larsen

Mari Larsen
Generalsekretær LHL





MYE Å TILFØRE: Mange tror Magne Wang Fredriksen har mye nytt å tilføre LHL. Foto: Anders Bergersen

- Jeg har stor tro på LHLs rolle!

Magne Wang Fredriksen (50) har en lang og bred bakgrunn innen neurologi som han vil ta med seg inn i rollen som ny generalsekretær i LHL.

Av Julie C. Knarvik

I skrivende stund er han fortsatt generalsekretær i MS-forbundet og leser på det nye utkastet til hjernehelsestrategien, en strategi han selv har vært med på å skrive deler av. I 2007 var han med på å etablere Hjerneverket.

–Det skjedde tilfeldig i møte med professor Nils Erik Gilhus i Bergen, på en europeisk konferanse om hjernehelse. Han og professorkollega Leif Gjerstad hadde ønsket å lage ekvivalenten til *The European*

Brain Council i Norge. Men de hadde møtt motstand og skepsis. Jeg syntes tvert imot det var en god idé. Det tror jeg tente en gnist, for bare etter en måned ble det stiftelsesmøte på Rikshospitalet. Siden har jeg hatt ulike typer roller i Hjerneverket og har fått være styreleder en periode nå. Dette kjenner jeg jo at er litt *mitt barn*. Det har betydd masse for meg, men aller mest gitt meg masse glede, nettverk og læring.

Mye erfaring og kunnskap

Magne har mye erfaring og kunnskap som han tar med seg inn i LHL. En pasientgruppe han kjenner ganske godt er de som er rammet av hjerneslag og afasi.

–Det er lett for meg å sette meg inn i hvert fall noen av de problemstillingene de har. Jeg gleder meg til å komme tettere på den pasientgruppen og lytte til: Hva er de reelle utfordringene? Jeg har jobbet mye med hvordan kommunene skal rigge seg i forhold til personer med svelge- og talevansker. Denne kampen har også LHL jobbet med i forhold til å få bedre logopeddekning og autorisasjon for logopeder. Gjennom mitt engasjement i *ParkinsonNet*, tok vi tak i logopedene og kommunene fordi det var en viktig støttegruppe for den pasientgruppa. Dette er et fagområde hvor jeg kjenner mange, og et område jeg lett kan ta til meg og forstå.

Magne har sammen med kollegaene i Hjerneverket funnet opp begrepet *hjernehelse*. –Det er vi som har servert det til departementet og Helsedirektoratet. Hjernehelsestrategien var den aller første i verden. Den kom i 2018, etter et massivt påtrykk fra både organisasjoner og fra Hjerneverket. Vi hadde tidligere jobbet med noe som het *nevroplan*, som på en måte var forløperen, hvor vi fikk Stortinget og Regjeringen til å etablere en egen satsning for nevrofeltet.

–Det beredte grunnen for at de mente at vi måtte se større på hjernen som organ. Det er først og fremst en anerkjennelse av at dette er et stort samfunnsområde som har vært neglisjert.

Enorm helseutfordring!

–Sykdom knyttet til hjernen rammer ett av tre mennesker i Norge i løpet av livet. Samlet sykdomsbyrde for hjernen er større enn kreft og hjerte- og kar. Ifølge WHO er dette den største helseutfordringen i dag og den er massivt økende. Så det å få norske myndigheter interessert i det, få gjennom tiltak og planer det ble gitt penger til, det var en fin start. Nå har Oslo Economist gjort en evaluering, på vegne av Helsedirektoratet, om denne planen fra 2018–2024. Nå leser jeg på utkastet til den nye hjernehelsestrategien som vi lager sammen med Helsedirektoratet, som skal behandles av departementet og som ifølge Regjeringen skal komme i 2025. Det unike med Hjerneverket er at det er en sammenslutning av 77 pasientorganisasjoner, fag- og forskningsinstitusjoner og -miljøer. Det betyr at alle som jobber med ulike deler av hjernen, enten som klinikere eller på utviklings- eller forskningsområdet, er en del av Hjerneverket. Når vi samlet kan gå til embetsverket eller bevilgende organer og si: Slik ser vi på situasjonen, slik tror vi at vi kan bote på utfordringen vi ser, så gjør vi det sammen. Det samarbeidet er helt unikt.

–Det gjør at man kan manøvrere mye enklere for å få frem støtte politisk fordi de ser at dette er gjennomarbeidet og omforent. Det håper jeg å få til i LHL også. Jeg håper jeg kan bygge bro mellom pasientengasjementet, organisasjonen og fagmiljøene. Det skaper en enorm kraft! ■

Ønsker du en enklere og mer aktiv hverdag?

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

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



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



▶ Blatchford kan produsere dropfortose i ulike farger etter kundens ønsker.

◀ Ankelfortose kan også produseres i de farger du måtte ønske.



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

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

blatchford.no

Blatchford
Ortopedi

PRO-SCAN-MARK 2024



Rolf bruker kunstig intelligens i LHL-arbeid

Kunstig intelligens (KI) brukes i mange sammenhenger, selv om du kanskje ikke alltid legger merke til det. Rolf Arnfinn Aikio, brukermidvirkeransvarlig i LHL Østfold, bruker KI i arbeidet sitt.

Av Tommy Skar

KI er teknologi som gjør at datamaskiner kan gjøre oppgaver som vanligvis krever menneskelig tenkning. Det kan være å lære, å løse problemer og å forstå språk.

ChatGPT

ChatGPT er et dataprogram laget av OpenAI. Det kan skrive og samtale på en måte som ligner på mennesker.

Aikio brukte ChatGPT til å forberede seg til et foredrag om brukermidvirking på en lagssamling i LHL. Programmet ga han fakta og en oversikt med tekst, som han tilpasset til sitt eget.

Også i arbeidet med denne artikkelen har vi brukt dataprogrammet.

Aikio og andre påpeker at det er viktig å sjekke informasjonen du får fra ChatGPT. Det er til syvende og sist du selv som er ansvarlig for at du har korrekt informasjon og bruker den riktig.

KI i hverdagen

KI kan hjelpe deg med mange oppgaver. For eksempel kan den brukes i apper som gir anbefalinger til filmer og musikk. I helsevesenet kan KI hjelpe leger med å stille diagnoser ved å analysere bilder, som røntgenbilder, for å finne sykdommer. ■

Nytt, norsk KI-verktøy kan revolusjonere hjerneslag-diagnostisering

I framtida kan kanskje mobilen eller pc-en din være det som gir deg et varsel om at du er i ferd med å få et hjerneslag?

Av Tommy Skar

Kunstig intelligens gir stadig nye muligheter. Siden 2019 har selskapet ResQ Biometrics AS jobbet med et program som skal kunne installeres på enheter du har i hjemmet, for å oppdage hjerneslag der du er.

I praksis betyr dette at hvis systemet på din mobil, nettbrett eller bil har programmet installert, vil det med jevne mellomrom automatisk skanne ditt ansikt når kameraet er aktivt. Det vil varsle deg hvis det gjenkjenner slagsymptomet ansiktslammelse (facialisparese), forteller Kristian Fredrik Nørstenæs, CEO i ResQ Biometrics.

Programmet bruker en algoritme. En algoritme kan forklares som en stegvis oppskrift for å løse et problem eller utføre en oppgave. Denne algoritmen er trent over mange år med tusenvis av ansiktsbilder, både med og uten facialisparese.

Resultater

ResQ Biometrics og deres samarbeidspartnere er i ferd med å oppnå gode resultater.

Modellen har nå en balansert treffsikkerhet på 94 prosent, noe som er meget bra, sier Nørstenæs.



DATAINNSAMLING: Her er det oppstart av datainnsamling på Akershus universitetssykehus HF. Fv.: Forskningskonsulent/koordinator Tessa Baak (SUS), seksjonsoverlege Ole Morten Rønning (Aus), CEO Kristian Fredrik Nørstenæs (ResQ Biometric). Foto: ResQ Biometric

For å videreutvikle modellen samarbeider ResQ Biometrics med Stavanger universitetssykehus (SUS). De får støtte fra noen av landets fremste aktører innen sine felt: Simula Metropolitan Center for Digital Engineering AS (SimulaMet) gir veiledning. LHL og LHL Hjerneslag og Afasi bidrar med brukermedvirkning. Og Stiftelsen Dam står for delfinansiering. SUS, Haukeland universitetssykehus og Sørlandet sykehus samler inn data til modellen. SUS jobber dessuten med å utvikle en protokoll for en klinisk studie som skal teste modellen i akuttavdelingen.

Tro

En av de som har stor tro på prosjektet, er Martin Kurz, spesialist i nevrologi, seksjonsoverlege ved SUS og professor ved Universitet i Bergen.

Prosjektet er innovativt og grensesprengende. Det er potensial til å utvikle et verktøy som kan gjøre ultra-tidlig indikasjon på hjerneslagsymptomer ved bruk av kunstig intelligens, mener han.

Ved hjerneslag teller hvert sekund. Fortsatt kommer mange for sent til diagnostisering for å få optimal behandling. Modellen til ResQ Biometrics kan bidra til å endre dette. ■

ResQ Biometrics søker deltakere

ResQ Biometrics søker 20–30 personer som har hatt hjerneslag med facialisparese (ansiktslammelse) til å delta i utviklingen av gjenkjenningssystemet.

Fram til nå har utviklingen skjedd med sykehusbilder. Nå ønsker man også å inkludere bilder tatt utenfor sykehus.

–Vi søker deltakere i post-akutt fase. Det er fasen etter fullført kritisk utredning og behandling. En klar diagnose av hjerneslag med påvist sentral facialisparese er nødvendig. Utfyllende kriterier vil bli sendt til deg for vurdering, slik at du kan fastslå om du fortsatt er i målgruppen eller ikke. Datainnhenting foregår ved at du installerer en

applikasjon - et program - på din dataenhet som har kamera. Da tas det et bilde av deg, for eksempel en gang per døgn, i en gitt tidsperiode, forteller Kristian Fredrik Nørstenæs, CEO i ResQ Biometrics.

Han understreker at prosjektet følger etiske retningslinjer, med fokus på informasjonssikkerhet, datakryptering og brukerrettigheter.

Ønsker du å delta, ta kontakt på kristian@resqbiometrics.no

abbvie

Vi jobber med å løse noen av verdens største helseutfordringer.

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

©2024 AbbVie AS • Telefon +47 6781 8000 • kontakt@abbvie.com

NO-ABBY-240030, April 2024



SEMINAR: I oktober var forskere, leger og brukerrepresentanter i RegTool AFNOR-prosjektet samlet til seminar. Foto: Julie C. Knarvik

Brukermedvirkning skal redusere slagrisikoen ved atrieflimmer

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

Av Tommy Skar

Registerbasert verktøy er et verktøy som skal benytte data fra registre som beslutningsgrunnlag for videre behandling og oppfølging av pasienten med atrieflimmer.

RegTool AFNOR er et samarbeidsprosjekt mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og Bærum sykehus i Vestre Viken HF. Prosjektet er støttet av Forskningsrådet. Det involverer flere institusjoner og forskningsmiljøer. LHL er brukerorganisasjon.

I oktober var det oppstartseminar. Fem brukerrepresentanter deltok for å gi innspill til og svare på spørsmål fra leger og forskere.

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

Vi har spurt noen av brukerrepresentantene om hvilke forventninger de har.

Forventninger

Anja K Grønhaug (59) fra Oslo har hatt paroksysmal atrieflutter og atrieflimmer i minst 25 år. Hun har hatt noen små TIA (transitorisk iskemisk anfall), som har gitt minimale mén. Det er imidlertid usikkert hvor vidt dette skyldes atrieflimmer. Hun ser fram til at det registerbaserte verktøyet er på plass.

–Gode verktøy for både fastleger og sykehusleger er avgjørende for å forebygge hjerneslag hos personer med atrieflimmer. Slike verktøy må være omfattende nok til å identifisere flest mulig i risikogruppen og samtidig være praktiske i en hektisk klinisk hverdag. For at de skal være effektive, må legene ha både tid, opplæring i og pålegg om å bruke dem riktig, sier Grønhaug.

Linda von der Lippe (62) fra Tønsberg har hatt atrieflimmer i 15 år. I 2020 fikk hun et hjerneinfarkt. Hun håper brukerrepresentantene gjennom prosjektet kan bidra til å belyse de utfordringer pasientene møter i helsevesenet og i oppfølgingen av den enkelte.

–Jeg er spent på om pasienter som eventuelt ikke har fastlege blir tatt med i forskningsprosjektet. Og hvilken påvirkning arv har i risikoen for å få hjerneslag med atrieflimmer, sier von der Lippe.

Selv har hun tenkt mye på om hennes eget slag kunne vært unngått om hun hadde blitt satt på blodfortynnende til tross for at hun hadde lav CHA₂DS₂-VASc score. CHA₂DS₂-VASc score er et system som brukes av leger verden over for å avgjøre om det skal rådes til å bruke blodfortynnende behandling.

Pårørende

Annbjørge Hammer Aarland (73) og Terje Hammer Aarland (76) fra Bergen er et aktivt par med lang og bred LHL-erfaring. 76-åringen har hatt atrieflimmer i 41 år. Han fikk et lite hjerneinfarkt 3. april i år.



LHL-DELTAKERE: LHL er brukerorganisasjon i RegTool AFNOR-prosjektet, og deltar med fagpersoner og brukere. Fv.: Helsefaglig rådgiver Mona Seljevoll Tjodal, brukerrepresentantene Anja K. Grønhaug, Annbjørg Hammer Aarland, Linda von der Lippe og Terje Hammer Aarland, helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke og brukerrepresentant Raymond Bøe. Foto: Julie C. Knarvik

Begge roser prosjektet.

–Jeg har store forventninger. Jeg tror vi kan få et gjennombrudd med å få til et verktøy som kan bidra til å redusere risikoen for hjerneslag ved atrieflimmer, sier Hammer Aarland.

Han karakteriserer prosjektet som en drøm, etter å ha slitt med atrieflimmer i over 40 år.

Ektefellen, som også har sine helseutfordringer, peker på pårønderollen.

–Vi er pårørende til hverandre og det er nesten en større belastning å være pårørende enn å være pasient. Over 40 år med atrieflimmer har påvirket familielivet, forteller hun.

Hun føler stor takknemlighet for at prosjektet er igangsatt. ■

Atrieflimmer og hjerneslag

Kilde: Folkehelseinstituttet, LHL

- Atrieflimmer (AF) en viktig risikofaktor for hjerneinfarkt (blodpropp).
- Ca. 20–30 prosent av alle hjerneslag er relatert til AF.
- Blodfortynnende medisiner reduserer risikoen for hjerneslag hos personer med AF.



MAGIKERE: Produktene som til slutt kommer ut fra Drevelin Ortopedi Sør endrer hverdagen for slagrammede, derfor omtaler noen ortopediingeniørene Karoline Bjelland Pedersen, Vera Miranda Heggenhougen og deres kollegaer som magikere.

Magikerne i Kongsgård allé

– De betyr så mye, de er heiagjengen min. Og de gjør livet mitt lettere.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

Drevelin Ortopedi

Drevelin Ortopedi er Norges eldste ortopediske verksted. Virksomheten ble etablert i 1859. De fungerer som totalleverandør av ortopediske hjelpemidler. Hovedkontoret er i Bergen, men med avdelinger også i Kristiansand og Skien.

Når vi møter Eli Johannessen i lokalene til Drevelin Ortopedi Sør i Kristiansand, sitter lovordene løst. Johannessen hadde en massiv hjerneblødning i 2019. Etter rehabilitering på Kongsgård (avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering hos Sørlandet sykehus) gikk turen til Drevelin. Kristiansandkvinnen trengte både fot- og armortoser.

–Jeg har fått veldig god hjelp og støtte, forteller Johannessen.



BOA-KNAPPEN: Ortopediingeniør Karoline Bjelland Pedersen sjekker BOA-knappen på en sko. Denne brukeren har bare en fungerende hånd, og derfor er det umulig med skolisser. BOA-knappen, en form for trykknapp som også skruses, strammer trådene som har erstattet lissene. I tillegg har skoen hemper bak, slik at de kan dras opp med en tilpasset krok, og skoen sitter godt på.

Siden 2019 har hun drevet sin egen turgruppe, som vi skal fortelle mer om i neste utgave.

En ortose, eller skinne, er en ekstern støtte som skal erstatte, gjenopprette eller forbedre tapt funksjon i et bevegelsesorgan. Det kan eksempelvis være å motvirke uønsket bevegelse eller deformitet i ett eller flere ledd, kompensere for tapt eller redusert funksjon, eller avlaste ledd eller bestemte kroppssegmenter.

Ortopediingeniørene

I oppfølgingen av slagrammede nevnes leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og mange andre. Mer sjeldent hører vi om ortopediingeniørene.

Da SlagNytt & Afasiposten ankommer sørlandsavdelingen av Drevelin Ortopedi møter vi to ortopediingeniører som brenner for faget sitt og som har omsorg for brukerne som kommer til dem: Vera Miranda Heggenhougen og Karoline Bjelland Pedersen.

En omvisning i lokalene i Kongsgård allé 53 viser verksted, 3D-printere, og ferdige og halvferdige ortoser. De har et sko-utvalg som minner like mye om en skobutikk midt i sentrum som en ortopedisk bedrift. Og her er ansatte som studerer modeller, syr på sko eller tilpasser neste ortose.

Ulike ortopediske hjelpemidler

Etter et hjerneslag kan lammelser skape behov for ortopediske hjelpemidler, som ortoser. Den vanligste typen for slagrammede er stabiliserende støtteskiner, som for eksempel hånd- og fotskiner eller skulderstøtter for å stabilisere ledd.

Det er lett å forstå at situasjonen for en slagrammet kan være to forskjellige verdener med og uten slike hjelpemidler. Da er det ikke rart at Heggenhougen og Pedersen, og deres kollegaer kan oppfattes som magikere.

–Når jeg bruker BOA-lukking på skoene, så klarer jeg meg selv tross lam arm og hånd, forteller Johannessen (se mer om BOA i bildetekst).



TAKK: Slagrammede Eli Johannessen takker ortopediingeniør Vera Miranda Heggenhougen og de andre på Drevelin Ortopedi Sør for hjelp og støtte.

Slår et slag for håndortoser

Det er spesielt en type ortose Heggenhougen og Pedersen er opptatt å formidle mulighetene til: Håndortoser.

–Vi har opplevd at håndfunksjonen har vært litt nedprioritert fram til nå. Men hånda er avgjørende for hvordan man fungerer i hverdagen. Vi brenner for å gi mennesker så mye selvstendighet som mulig, sier Pedersen.

Hun forteller at mange kommer først med droppfot. Det er ofte mer synlig enn utfordringer med hånd.

–Men flere trenger også håndortoser og flere blir oppmerksomme på mulighetene som finnes, forteller Pedersen.

De to ingeniørene har også gode samfunnsøkonomiske argumenter for ortopediske hjelpemidler.

–Vi kan gjøre en justering på skoen, slik at brukeren kan ta den på og av selv istedenfor å måtte få hjelp av hjemmesykepleieren. Eller vi kan posisjonere hånda, slik at man kan ta av og på klær uten hjelp fra andre, argumenterer Pedersen.

Teknologi

Som på alle områder, er den teknologiske utviklingen viktig innen produksjonen av ortoser.

–Med 3D-printing, som har kommet de siste årene, kan vi produsere på en måte som

ikke var fysisk mulig tidligere. Dette gir oss muligheten til å lage nettere og mer funksjonelle produkter, sier Heggenhougen.

Hun mener at teknologiutviklingen vil bidra til å gjøre det enklere å utvikle produkter og ivareta ønsker fra brukerne.

Drevelin tilpasser egenfremstilte og prefabrikkerte produkter etter individuelle behov. Diagnose, aktivitetsnivå og ønsket funksjonalitet styrer materialvalget, som kan være plast, lær, metall, silikon, karbonfiber, stoff osv.

Når ortosen er ferdig, skal den utprøves i hverdagen. Selv små justeringer gir positive utslag. Ikke rart at brukerne får et godt forhold til magikerne i Kongsgård allé. ■



TILPASSE: Ortopeditekniker Jancy Olsen får besøk av ortopediingeniør Vera Miranda Heggenhougen mens hun er i gang med å tilpasse en sko til en bruker.

Håndutfordringer etter slag

Etter et hjerneslag kan man oppleve problemer med lammelser, stive muskler og dårlig koordinasjon i hånden. Behandling med trening, terapi og ortoser kan forbedre håndens styrke og funksjon, samt gi bedre kontroll over hverdagslige aktiviteter. En ortopedisk bedrift kan bistå med ortoser av ulike slag.

Rettigheter

For å få støtte til ortopediske hjelpemidler må man ha en varig nedsatt funksjonsevne i armer, ben eller rygg. Etter et hjerneslag med varige utfall kan man ha et slikt behov. Hjelpemidler rekvireres av en spesialist, som en nevrolog, fysikalsk medisinere eller indremedisiner. Ortopediingeniøren kan hjelpe deg å kartlegge behov og veilede i søknadsprosessen. NAV gir støtte til ortopediske hjelpemidler. Ortoser har ingen egenandel.

Pårørendeavtaler lansert

Nå har regjeringen lansert pårørendeavtaler. De skal bidra til mer forutsigbarhet for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avtalene rommer pårørendemedvirkning, veiledning og

bedre informasjon. Pårørendeavtaler vil være et praktisk verktøy som kan bidra til å systematisere samarbeidet og dialogen med de pårørende.

SKOGLI

helse og rehabilitering

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskade

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

Døgnopphold på 3-4 uker

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

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

Noen aktiviteter foregår i gruppe:
Samtalegruppe, trimgruppe, ute- og turgruppe,
Undervisning og møte med likeperson.

Intensiv gangtrening

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

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

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



Slik søker du:

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



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



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

Telefon inntak: 61 24 92 00 - skogli@skogli.no - www.skogli.no

Kommunikasjonspartnertrening

Afasi kan forstås på flere måter: Som et kommunikasjonsproblem hos personen med afasi, eller som et problem i kommunikasjonen mellom to personer.

Av Nina Helen Erikstad, logoped MNLL og seniorrådgiver, Avdeling for ervervet hjerneskade, Statped

Kommunikasjonspartnertrening er et tiltak for å hjelpe personer rundt den som har afasi med å lære strategier som gjør kommunikasjonen lettere. Dette tiltaket bygger på at ansvaret for god kommunikasjon ikke bare ligger hos personen med afasi, men også hos de rundt dem.

BCA-metoden

En metode for kommunikasjonspartnertrening er *Better Conversations for Aphasia (BCA)*. Oversatt til norsk betyr det «bedre samtaler ved afasi». BCA ble utviklet i England og er mye brukt der. Afasiteamet i Statped har nå oversatt og tilpasset BCA til norsk. Bærum voksenopplæring har prøvd ut BCA på flere personer med afasi og en av deres nærpå personer. De delte sine erfaringer med BCA på konferansen *Afasidagene* i oktober 2024, arrangert av Statped. Kommunikasjonspartnertrening var hovedtema på konferansen.

Undervisningsopplegg

BCA er et undervisningsopplegg for både personen med afasi og en av deres nærpå personer. Målet er å bli bevisst på hvordan de kommuniserer og finne ut hvordan de kan forbedre samtalene. På denne måten kan de jobbe med strategier som gjør det lettere å snakke sammen.

Resultater

Forskning har vist at nærpå personene lærer seg strategier gjennom kommunikasjonspartnertrening. Dette kan føre til at personer med afasi blir mer selvsikre i kommunikasjonen og deltar mer aktivt i samtaler. ■



FORELESTE: Logopedene, f.v., Turid Falck-Pedersen, Maja Dahn Kiil, Bærum voksenopplæring og seniorrådgiver Nina Helen Erikstad ved afasiteamet, Statped foreleste om erfaringer etter utprøving av metoden *Better Conversations for Aphasia* på *Afasidagene*. Foto: Marianne Brodin

Kilder:

Tactus Therapy (2024). How To: Communication Partner Training (CPT) for Aphasia. TactusTherapy <https://tactustherapy.com/communication-partner-training-cpt/>

Beeke S, Sirman N, Beckley F, Maxim J, Edwards S, Swinburn K, Best W. (2013). *Better Conversations with Aphasia: an e-learning resource.* <https://extend.ucl.ac.uk/>



Fakta om primær progressiv afasi (PPA)

Begynner afasien med milde symptomer som øker over tid kan årsaken være en spesiell type demens: Primær progressiv afasi (PPA).

Av Vanessa Seidler Krone, helsefaglig rådgiver og logoped

Demens begynner ikke alltid med glemsomhet. Noen ganger starter det med at man leter etter ord og har vansker med å formulere seg. Lesing og skriving kan påvirkes, samt evnen til å forstå ord. Slike språkvansker heter afasi. Som oftest oppstår afasi plutselig etter et hjerneslag.

Begynner afasien med milde symptomer som øker over tid kan årsaken være en spesiell type demens: Primær progressiv afasi (PPA). Det er en sjelden tilstand som ofte begynner i 50-60-årsalderen, og det antas at omtrent 3-4 personer per 100 000 har denne diagnosen. Det kan gå mange år med utelukkende språkvansker, før andre demenssymptomer viser seg.

Tre varianter

PPA deles inn i tre ulike varianter: **Ikke-flytende PPA** kjennetegnes av langsom tale, korte og nokså enkle setninger. Personer med **semantisk variant av PPA** har vansker med å forstå hva ord betyr og har vansker med å finne de riktige ordene. Ved **logopenisk PPA** er hovedproblemet å finne ord. Ikke flytende og semantisk PPA skyldes som oftest en form for pannelappsdemens (fronto-temporal demens), mens logopenisk PPA

er en spesialvariant av Alzheimers sykdom. Det finnes også blandingsformer.

Kontakt fastlegen

Ved mistanke om PPA bør man kontakte fastlegen som kan henvise til spesialisthelsetjenesten for videre utredning. Det finnes i dag ingen behandling som kan kurere PPA, men noen kan ha nytte av medisiner som bremser utviklingen. Mennesker med PPA har rett til logoped som kan hjelpe med å gjøre det lettest mulig å kommunisere.

LHL vil hjelpe

Rådgiverne i LHL forteller:

- Vi blir jevnlig kontaktet av pårørende til personer med PPA som ønsker å komme i kontakt med andre som er i en lignende situasjon. Per i dag finnes det ingen støtte-nettverk for denne diagnosen i Norge. Vi i LHL skal nå se på hvordan vi kan bidra. Vi i LHL ønsker å tilby en møteplass for personer med PPA og deres pårørende. Er du interessert, ta kontakt med vår rådgiver, Vanessa Seidler Krone: vanessa.seidler.krone@lhl.no (se rådgivingstelefon side 3).

Vil du lære mer om PPA? Du finner mer informasjon på lhl.no (skriv ppa i søkefeltet). ■



PRIMÆR PROGRESSIV AFASI: Aud Berglen Eriksen er glad i å lese aviser og leser gjerne sammen med ektemannen Leif Magnus Eriksen.

Når ordene forsvinner – livet med primær progressiv afasi

Aud Berglen Eriksen (81) har primær progressiv afasi (PPA). Hun og ektefellen Leif Magnus Eriksen (82) har sagt ja til en prat hjemme på Tåsen i Oslo. De vil gjerne bidra til at PPA blir mer kjent.

Av Marianne Brodin (tekst og foto)

Leif har fulgt Aud siden hun merket en forandring for to og et halvt år siden. Det tok lang tid å få diagnosen, hele trekvart år. De har møtt på helsepersonell som ikke vet hva PPA er.

– Det er mye kunnskapsløshet der ute, sier de og er enige om at det trengs mer kunnskap, både blant helsepersonell og folk flest.

Aud er førsteamanuensis i biologi. Hun har holdt på med avansert forskning og utgitt en rekke publikasjoner. Hun var fortsatt i jobb

da hun oppdaget at «noe ble så rart oppe i hodet». Ordene kom ikke ut og hun forsto det ikke. Diagnosen fikk hun først da hun kom til *Geriatrisk avdeling og Hukommelses-klinikken* ved Ullevål sykehus. Overlegen der kunne fortelle henne at diagnosen var primær progressiv afasi. Aud forteller at hun lo høyt da hun endelig fikk vite hva utfordringene besto i.

– Legen måtte synes jeg var helt merkelig, men det var slik en befrielse å endelig få vite hva det var som feilte meg, forteller hun.



ENIGE: Ekteparet er enige om at det er fint å være to når en slik endring i livet skjer.

– Det var ikke noen hyggelig diagnose å få, men samtidig så kjentes det trygt å vite hva det var, legger Aud til.

God tid på kommunikasjon

– Jobben måtte vike etter hvert, men Leif og jeg har et godt pensjonistliv sammen, forteller Aud.

Ektefellen Leif har drevet fagbokhandel i 40 år.

De bruker god tid på kommunikasjonen.

– Det tar tid å finne ordene, sier Aud.

– Jeg klarer ikke å hente dem ut. De er oppe i hodet et sted.

De har lært seg teknikker for å mestre hverdagen. Den gode samtalen og smilet forteller at det gjør de til gangs.

Ordene kommer litt på kryss og tvers når Aud skal si noe.

– Jeg hjelper med stikkord, forteller Leif.

– Når jeg ikke skjønner hvor Aud er når hun skal fortelle meg noe, så hjelper det med et hint. Vi finner alltid en vei rundt det.

De diskuterer en hel del og forteller at de kan snakke sammen en hel kveld og bli sittende oppe til klokken ett om natten og rett og slett glemme tiden.

Det spreke paret traff hverandre da de var 15 år og har vært sammen siden. De har barn og barnebarn.

– Når en slik endring i livet kommer, så er det fint å være to, så vi kan ta vare på hverandre, sier Leif.

– Vi går lange turer, trener på eldresenteret på Ullevål og leser masse, blant annet aviser.

– Det er viktig å holde både kroppen og hjernen i form, er de enige om.

Hjelpemidler er viktig

God teknikk har de lært av Ingvild Winsnes. Hun er logoped og stipendiat ved Universitetet i Oslo. Temaet for doktorgraden er primær progressiv afasi. Hos Winsnes har de gått i tre kvart år en eller to ganger i uken. De har en mappe som inneholder beskrivelser av hvordan de kan takle situasjoner i hverdagen.

– Det har hjulpet oss utrolig mye, sier de begge.

Nå får Aud logopedtimer hver tredje uke. Da får hun ofte temaer hun skal snakke om, og Leif er med.

– Vi har det svært bra og kan ikke klage på noe. Nok helsehjelp har vi fått hele tiden og kan ikke klage på bydelen der vi bor, forteller de.

Leif har også vært på pårørendekurs i bydelen.

– Det var nyttig og det kan vi trygt anbefale andre som kommer i en slik situasjon, sier han.

– Det kan være litt vanskelig med telefonsamtaler noen ganger, men jeg er på nett og følger med, forteller Aud.

– Jeg elsker papiraviser og leser masse. Jeg finner fram det jeg skal, og så har jeg Leif som hjelper med det jeg ikke klarer.

– Å finne nye løsninger

Aud får ikke lov av legene til å kjøre bil lenger. Det er hun litt lei seg for og samtidig forstår hun det svært godt.

– Tenk om det skulle skje noe og jeg ikke kan forklare meg godt nok, undrer hun.

– Det er grunn god nok til at jeg aksepterer at det må være slik.

– Vi er glade i å bruke offentlig transport, så dette er ikke noe problem, legger Leif til.

– Dessuten kan jeg kjøre.

De ser på hverandre og smiler.

– Vi kan snakke med hverandre og vi koser oss sammen. Livet blir mye lettere når vi ser etter løsninger og ikke problemer, er de enige om. ■

Bli tillitsvalgt i Oslo?

LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus ønsker kontakt med medlemmer som vil engasjere seg. Valgkomiteen er nå i gang før årsmøtet i februar. Den ønsker forslag på kandidater til styret og

valgkomiteen for neste periode. Er dette noe for deg? Kontakt Kai Petter Syrdalen: e-post Syrkaep@outlook.com eller mobil 918 25 159.

ARBEIDSPASS: Kjøkkenet på Kirkenær er arbeidsplassen til Tone.
Foto: Marianne Brodin

Afasi-kunst på Kirkenær

Jeg har trent ekstremt mye på språk og øvd meg på å bruke hjernen. Målet mitt har vært å komme så langt jeg kan og holde meg her, forteller Tone Eriksen. Hun fikk hjerneblødning og påfølgende hjerneinfarkt i 2014.

Av Marianne Brodin

– Jeg husker at jeg sto på badet og hadde vondt i hodet. Jeg trodde ikke det var noe alvorlig og gikk og la meg med sterk hodepine.

Det ble en tur til legevakten etter to dager, men Tone ble sendt hjem og fikk beskjed at hun sikkert hadde tatt for mye medisiner. Det hadde hun ikke. Dagen etter det ble det alvor, og hun var i ferd med å miste bevisstheten. Det ble ambulanse til Kalnes sykehus i Østfold og helikopter til Ullevål sykehus i Oslo. Der ble hun operert for hjerneblødning og så kom hjerneinfarkt. Det ble fem uker i koma.

– Da jeg våknet lå jeg der i senga og var helt klar i hodet, men dette forsto ikke personalet på sykehuset. Jeg ble ikke lyttet til og forstått, sier Tone.

– Da skjønte jeg at jeg måtte jobbe hardt for å komme tilbake dit jeg ønsket. Jeg begynte å jobbe med oppgaver på egenhånd, i tillegg til at jeg fikk litt hjelp fra logoped.

– Jeg kunne ikke engang skrive mitt eget navn. Da jeg heller ikke klarte å skrive navna på barna, da gråt jeg. Den følelsen av å ikke bli forstått unner jeg ingen, sier Tone.

Rehabilitering og logoped

Etter at Tone våknet opp fra koma følte hun seg helt klar i hodet, men ordene kom ikke ut slik de skulle. Det ble en lang periode med rehabilitering på Sunnaas sykehus.

– Å komme hjem til kommunen var ikke så greit, medgir Tone.



FORKLARER: Bildet viser Tones opplevelse av hvordan det er å ha afasi. Det kjennes ut som ordene er innstengt i kroppen.
Foto: Marianne Brodin



GARNFARGING: Tone farger garn i nydelige farger, en blant mange hobbyer.
Foto: Tone Eriksen

– Etter tre måneder fikk jeg timer hos logoped, men jeg synes fortsatt at mine utfordringer ikke ble tatt på alvor. Jeg ville framover, men følte meg veldig alene i situasjonen.

Senere møtte Tone en logoped på et seminar og det har hun stor nytte av ennå.

– Først seks år senere fant jeg en fagperson som kan forklare meg om hva som skjer i hjernen og hvorfor ting blir som de blir. Endelig var det noen som forsto de kognitive vanskene, konsekvensene av kortidshukommelsen og utfordringene med språket og fatigue, forteller Tone.

Hun hadde møtt på så mange fagpersoner som ikke forsto og gitt litt opp.

Livet på landet

Tone er 63 år, oppvokst i Førde og har bodd store deler av sitt voksne liv på Østlandet. For tre og et halvt år siden flyttet hun til Kirkenær etter et samlivsbrudd. Hun så på hus mange steder, og fant etter hvert en gammel skole, et sjarmerende hus hvor stua har vært klasserom. Der har hun opparbeidet hage og holder på med mye forskjellig. Hun skriver bok, strikker, farger garn, leser, maler og tegner.

Tone har to barn og tre barnebarn og forteller at de har det veldig hyggelig sammen når de er på besøk. Innimellom må det settes av tid til hvile.

– Fatiguen krever sitt, slik at aktivitetene må porsjoneres ut. Dette styrer mye av livet mitt, forklarer Tone.

Likevel er livet fylt med aktiviteter. Tone er med i en strikkeklubb i Kirkenær, og av og til er hun på besøk i LHL Afasiforeningen Østfold hvor hun har venner. Hun engasjerer seg også i lokalhistorie.

Bok som språktrening

Tone skriver bok. Det skal bli en historisk roman fra 1700-tallet om mennesker i Førde, med kvinneperspektivet i fokus.

– Jeg har jobbet mange år som lærer i barneskolen, ungdomsskolen og med norskopplæring for innvandrere, sier Tone.

– Derfor er jeg opptatt av språk og har alltid brukt mye tid på det.

Det er terapi og trening å skrive, sier hun. – Men det er vanskelig med e-post til offentlige kontorer og fagfolk, og spesielt telefoner



TERAPI: Det hjelper å sette ord og farger på ting. For meg er malingen terapi, sier Tone. Foto: Marianne Brodin

hvor en skal velge 1, 2, 3 og 4. Jeg prøver på nytt og på nytt og forsøker å forstå hva personen sa. Jeg blir fortvila og svett i henda.

Tone legger til at hun vil spørre kommunen de kan tilby henne hjelp.

De usynlige skadene er vanskelige i hverdagen. Tall er vrient.

–I butikken hender det jeg forklarer at jeg har afasi, men ikke alltid. Det hender jeg tar fram afasi-kortet «Gi Tid» som forklarer hva det betyr, men noen ganger taster jeg bare koden. Det er enklest når beløpet kommer tydelig fram på panelet, forklarer Tone.

–Det er viktig at helsepersonell og folk flest får mer kunnskap om afasi, mener Tone.

Det er så mange som ikke vet hva ordet betyr. Derfor blir en ofte misforstått.

Afasi-kunst

–Hjerneblødning, hjerneinfarkt, afasi og fatigue preger livet mitt, forteller Tone.

–Da jeg var liten ble jeg fortalt jeg ikke var så god til å tegne. Så var jeg på en kunst- og musikkfestival i nærmiljøet og fikk prøve meg. Jeg oppdaget at jeg hadde noe å fortelle og det ga meg noe. Bildet jeg begynte på der viser et skall rundt menneskekroppen og at det kjennes om ordene er innestengt i kroppen. Alt er inne i hodet og kommer ikke ut.

–Bildet ble gjort ferdig hjemme, og etter det har jeg hatt stor glede av å male hvordan min verden ser ut. Jeg maler på lerret og stein. Jeg skriver også dikt og for meg er det egenerapi. Det hjelper å sette ord og farger på ting, utdyper Tone.

Eventyr og handlelister

–Jeg har skrevet siden jeg var ung, også om det som har vært vanskelig.

Etter hjerneblødningen kunne jeg ikke skrive noe, men da jeg lå på Ullevål tenkte jeg at jeg måtte klare det. Ordene ble lange og rare og det jeg skrev ble uforståelig. Hjemme forsøkte jeg å skrive en handleliste, men det var ikke mulig for andre å lese hva som sto der og selv klarte jeg ikke å tyde det heller. Jeg trente iherdig for å bli bedre. Til å begynne med kunne jeg bare lese inni meg. Jeg har brukt mye tid på å trene på å lese høyt for meg selv, sier Tone.

–Jeg begynte med enkle barnebøker. Jeg ville så gjerne kunne lese eventyr for barnebarne, og det har jeg klart.

For Tone er det viktig å finne glede i aktivitetene hun bruker tid på.

–Jeg har veldig stor glede av å gjøre hyggelige ting. Forming er viktig, å kunne bruke farger og skape noe. Jeg dyrker også planter og urter og disse bruker jeg i matlaging og til å lage te. For meg er dette en viktig del av terapien.

–Jeg vil gjerne vise andre at alt er mulig, men du må ikke gi opp, avslutter Tone. ■



TRIVES: For noen år siden kjøpte Tone en gammel skole på Kirkenær. Her trives hun og hunden Selma. Foto: Marianne Brodin

Logopedlaget blir fagforbund og Unio-medlem

Styret i Norsk logopedlag (NLL) har i en lengre periode jobbet for at NLL skal bli et fagforbund for logopeder. På ekstraordinært landsmøte 14. oktober ble det vedtatt med et stort flertall å endre status til Norsk logopedforbund (NLF) og søke om medlemskap i hovedorganisasjonen Unio. 15. oktober anbefalte et enstemmig styre i Unio kongressen å si ja til

søknaden fra NLF. – Ved å være et fagforbund vil vi stå sterkere sammen i arbeidet for bedre lønns- og arbeidsvilkår for våre medlemmer, politisk påvirkning og styrking av vår faglige og profesjonelle identitet. Dette vil komme barn, ungdom og voksne med behov for logopediske tjenester til gode, sier leder Katrine Kvisgaard (bildet).



Foto: Privat

SPØR: - Hvorfor satser ikke Oslo-politikerne mer på FRA, som mange flere trenger, spør Bjørg Månun Andersson.
Foto: Tommy Skar



Slagrammede Bjørg krever verdighet

– Verdighet. 78-åringen Bjørg Månun Andersson er tydelig på hva hun forventer av norsk helsevesen og eldreomsorg.

Av Tommy Skar

For de som har opplevd at alt fungerte da de ble syke og fikk hjelp, kan det virke selvsagt. Men den slagrammede Oslo-kvinnen har opplevd at det ikke nødvendigvis er slik.

Når SlagNytt & Afasiposten møter henne på Forsterket rehabilitering Aker (FRA) i slutten av september er hun der for gjenopptrening etter en infeksjon. Men hennes

historie strekker seg enda lenger tilbake i tid. For to år siden fikk hun hjerneslag.

Før vi forteller om hva Bjørg har opplevd, må vi opplyse mer om hvem hun er. Hun er faktisk ikke hvem som helst i norsk kommuneammenheng. Bjørg var kommunal-direktør og øverste sjef for helse- og omsorgstjenestene i hovedstaden i 21 år. Da hadde hun ansvar for ikke mindre enn 60 prosent av kommunens budsjett. Direktørstilling fra daværende Arbeids- og administrasjonsdepartementet står også på CV-en.

Hjerneslag

Som for så mange andre som får hjerneslag, kom det overraskende. Hun satt rolig i en stol da mannen hennes oppdaget at noe var galt. Han – som var lege – konstaterte slag, og det ble varslet.

Turen gikk først til Oslo universitetssykehus (OUS) Ullevål, så til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Hjerneslaget ga Bjørg lammelse på ene siden. Men helt fra dag én etter slaget har hun vært opptatt av å gjenvinne så mange tapte funksjoner som mulig. Det ble opphold på OUS-rehabiliteringen på Aker sykehus. Da begynte hun så smått å gå litt igjen ved hjelp av støtte og stokk. Deretter fikk hun sitt første opphold på kommunale FRA. Senere ble det en tur til Skogli Helse og Rehabiliteringssenter på Lillehammer. På dette tidspunktet gikk det veldig bra, og hun kunne gå med hjelp av bare stokk.

Det var da hun skulle hjem igjen at de store utfordringene kom.

–Jeg falt ut av senga, og måtte på legevakta. De la meg inn på sykehus fordi jeg hadde fått lungebetennelse, forteller hun.

Det nye sykehusoppholdet gjorde at Bjørg ble svekket og mistet balansen.

–Jeg husker det første jeg sa var at nå må jeg lære meg å gå.

Det ble ny opplæring på FRA

Da Bjørg ble plassert alene hjemme igjen, ble hun på nytt syk. Hun fikk en alvorlig blødning i tynntarmen. Hun mistet mye blod og måtte ha elleve blodoverføringer. På Lovisenberg ba hun om å få komme til FRA for å trene opp gangen, som var svekket.

Frykter framtida

Når vi gjør dette intervjuet, er Bjørg i ny framgang på FRA. Hun kan gå med stokk og har en elektrisk rullestol til hjelp. Men hun frykter for hva som vil skje når hun skrives ut og overlates til seg selv.

Bjørgs leilighet på St. Hanshaugen er ikke lenger egnet for henne, da Oslo kommune ikke kan gi henne hjelpen hun mener hun har behov for og trenger. Hun hadde en kort periode en midlertidig omsorgsbolig, men den har hun ikke nå. I mange måneder har hun ventet på en permanent omsorgsbolig, som hun er godkjent for. Likevel har hun ikke fått den ennå (per 11. november), og når hun kan få den, vet hun ikke.

–Kanskje når jeg blir 80, sier Bjørg, og lar oss forstå at ting endrer seg raskt i hennes alder.

Gi muligheter

For å gi de som rammes av sykdom og skade verdighet, er Bjørg opptatt av at alle må få ta i bruk de ressurser de har.

–Jeg husker at jeg tenkte da jeg fikk hjerne-slag at nå er det slutt. Men det er jo ikke slutt om man får hjelp. Da må man få rehabiliteringen man trenger og man må få trene, fastslår hun.

Den tidligere kommunaldirektør har merket seg Riksrevisjonens knusende dom over norsk rehabiliteringsinnsats og situasjonen i kommunene.

– Vi må ha nok fysioterapeuter for trening. Vi må ha logopedier for de som får språkforstyrrelser. Vi må ha de tverrfaglige teamene som er nødvendig, konstaterer hun.

Roser FRA

Selv om Bjørg har vekslende erfaring med det kommunale tilbudet, fullroser hun FRA.

–Slutter jeg å gå, blir jeg sittende i rullestol resten av livet. Tilbudet her er helt unikt. De har tatt godt imot meg, og de utfordrer meg. Det er tøff og aktiv trening hver dag, men jeg klarer det. Det er viktig at det finnes slike tilbud som er tilrettelagt. Også fysioterapeut som trener meg hjemme, er viktig, sier Bjørg.

Ett av den tidligere kommunaldirektørens argumenter for bedre rehabilitering og mer trening, er samfunnsøkonomi. Hun mener at får alle den hjelpen og rehabiliteringen de trenger, sparer det samfunnet for andre og kanskje langvarige kostnader.

–Til å begynne med trengte jeg mye hjelp, men så trenger jeg mindre og mindre, sier Bjørg.

Da intervjuet går mot slutten, har den taleføre og bevisste 78-åringen tatt på seg sitt rosa-lilla skjerf. Ikke bare er hun fargerikt antrukket, men den fargerike personligheten lyser av kampvilje. Kamp for mer verdighet for alle som er avhengig av hjelp. ■

Krever handling

Som tidligere kommunaldirektør i Oslo har Bjørg Månum Andersson et stort nettverk. I deler av hennes direktørtid var Sylvi Listhaug, dagens leder i Fremskrittspartiet, byråd for helse, eldreomsorg og sosiale tjenester. I dag er de gode venner, og Listhaug dukker ofte opp hos Bjørg. Besøk har hun også hatt av Høyre-leder og tidligere statsminister Erna Solberg. Mens Aftenposten



Bokutgivelse

Bjørg Månum Andersson er alene. Hun har mistet både mannen og dattera. Dattera døde av anoreksi for 15 år siden. Nå har Bjørg med hjelp av en journalist skrevet bok. Det er viktig for henne å fortelle historien om dattera og gjennom den hjelpe andre. Samtidig har det vært viktig hjerne- trening for Bjørg. Er du interessert i boka, kontakt Bjørg på e-post bjorgmanum.andersson@gmail.com

forevige Listhaugs besøk, ble Solbergs besøk TV2-innslag. Også andre sentrale og lokale politikere har lyttet til den slagrammede, tidligere kommunetoppen. Hun ønsker også å invitere Støre og helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre til en samtale. I dag har Bjørg et budskap til alle politikere. – Dere må handle og ikke bare prate. Nå må alle partier programfeste å styrke rehabiliteringen.



Listhaug: - Mangel på respekt

Leder Sylvi Listhaug i Fremskrittspartiet (Frp), som har fulgt Bjørg Månum Andersson over tid, er kritisk til Oslo-bydelens behandling av henne.

Av Tommy Skar

–Bydelens behandling av Bjørg er preget av mangel på respekt. Dessverre tror jeg mange eldre opplever stor bekymring fordi de ikke får den hjelpen de trenger, kommenterer Listhaug.

Bydel St. Hanshaugen er opptatt av å møte alle sine innbyggere med respekt. –Det er leit om Bjørg Månum Andersson og andre rundt henne opplever at bydelen ikke yter henne nødvendig respekt. Alle som mottar tjenester er i ulike sårbare situasjoner og vi arbeider for å møte alle med god respekt, også på individuelle behov så langt det er mulig innenfor rammene

våre. Bydelens hjemmetjeneste har solid fagkompetanse og jobber blant annet i mindre team for å kunne følge opp tjenestemottagerne bedre. For Andersson er blant annet tidspunkter for besøk og ønsket om å bare ha sykepleier ekstra ivaretatt, skriver kommunikasjonssjef Christine Thune i en e-post.

Frp vil ha statlig finansiering av eldreomsorgen. –Frp vil ha et eldreforlik på Stortinget. Staten må finansiere og slippe alle gode krefter til slik vi gjorde da vi sørget for full barnehagedekning, mener Listhaug. ■

Usikkert når Bjørg får omsorgsbolig

Bydel St. Hanshaugen kan per 11. november ikke si noe om når Bjørg Månum Andersson vil få en omsorgsbolig.

– Behovet for Omsorg+-leiligheter er større enn tilbudet, og ventetiden kan dessverre derfor være lang og vanskelig for de som venter og for pårørende. Men det er viktig å huske på at alle får forsvarlig helsehjelp også i denne perioden. Det er i dag 44 personer på ventelisten til Lovisenberg Omsorg+. Ventetiden er vanskelig å forutsi fordi kommunen har et overordnet ansvar for å prioritere de med størst behov, skriver kommunikasjonsjef Christine Thune i en e-post.



Styrker og utvider tilbudet på FRA

Helsebyråd Saliba Andreas Korkunc (bildet) fra Høyre opplyser at Oslo kommune nå styrker og utvider tilbudet ved Forsterket rehabilitering Aker (FRA).

– Ja, det borgerlige bystyreflertallet har bevilget fem millioner til å etablere et helt nytt dagtilbud ved Forsterket Rehabilitering Aker med sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut. Rehabiliteringstilbudet ved FRA er svært godt og har hjulpet mange, og vi ønsker at det skal hjelpe enda flere. Derfor satser vi nå på at flere som bor hjemme, og trenger rehabilitering, også skal få nytte av dette gode tilbudet, kommenterer Korkunc.



Foto: Oslo kommune

OUS-rehabilitering kan bli nedlagt

Ett av de stedene Bjørg Månum Andersson har fått rehabilitering, er ved Oslo universitetssykehus (OUS) sin Enhet for rehabilitering på Aker sykehus. Nå kan den sammen med Enhet for dagbehandling bli nedlagt.

Av Tommy Skar

Gjennom et pågående prosjekt, er føringen fra OUS-ledelsen å vurdere ulike alternativer for avvikling av enhetene i dagens form.

Begge enhetene har tilbud for blant andre slagrammede. LHL har bedt om at tilbudene opprettholdes.

Klinikkleder Asle W. Medhus ved MED Medisinsk klinikk opplyser i et brev til LHL at beslutning vil bli tatt mot slutten av året.

Hussein utfordrer helseministeren om politiske styringssignaler

Storingsrepresentant Marian Hussein fra Sosialistisk Venstreparti har spurt helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre om oppfølging av politiske styringssignaler. Spørsmålet er stilt med henvisning til Oslo universitetssykehus (OUS) sin vurdering av rehabiliteringstilbudet på Aker sykehus.

Av Tommy Skar

– Hvordan vurderer helse- og omsorgsministeren helseforetakenes oppfølging av styringssignal gitt og vedtatt i foretaksmøtene 20. april 2021 om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene? spurte Hussein i et skriftlig spørsmål i september.

Styringssignalet gitt i 2021 har utgangspunkt i et vedtak i Stortinget fra samme år.



FRYKT: Ansatte og brukerorganisasjoner frykter at konsekvensene av nedleggelse av OUS-tilbudet blir at pasientene henvises til kommunale rehabiliteringstilbud som ifølge Riksrevisjonens rapport om status i kommunal rehabilitering, ikke finnes, skriver stortingsrepresentant Marian Hussein. Foto: Stortinget

Vestre viser til at prosjektet er under utredning.

– Jeg forutsetter at Helse Sør-Øst RHF ser til at eventuelle endringer i tilbudet for pasienter med hjerneslag er i tråd med pakkeforløp for hjerneslag, herunder fastsatte kriterier. Videre forutsetter jeg at øvrige pasienter som i dag får rehabilitering ved de to enhetene ved Aker sykehus, sikres et rehabiliteringstilbud også i fremtiden, skriver statsråden i sitt svar.

Signe jobbutfordrer arbeidsministeren

30-åringen Signe Karlsen Bøvolden finner seg ikke lenger i å gå uten fast jobb. I september skrev hun brev til arbeids- og inkluderingsministeren.

Av Tommy Skar

–Kjære Tonje Brenna. Jeg må dessverre skrive dette brevet til deg selv om jeg skulle ønske jeg slapp.

Slik starter brevet til statsråden fra Arbeiderpartiet. Så gir hun regjeringsmedlemmet et innblikk i sin situasjon.

–I 2001 fikk jeg som 7-åring en kraftig hjerneblødning, som førte til at hele mitt liv ble snudd opp ned.

Lang kamp

Etter slaget har det vært en lang kamp for Signe. Men hun har uten tilrettelegging fullført skolen og hun har med mentor tatt studier.

–Jeg har erfart at med en god porsjon stahet, er mye mulig. Likevel stopper det nå, skriver hun.

Mange unge som ikke kommer i arbeid, har ikke fullført utdanning. Men det har Oslo-kvinnen. Hun har tatt en bachelorgrad i historie. Signe har også fag som statsvitenskap og litteraturvitenskap.

–Likevel er det ingen som vil ha meg som arbeidstaker. Ikke vet jeg om det er grunnet mine funksjonshindringer, karakterer, eller fordi jeg BARE har en bachelor? spør hun.

Ikke fast jobb

Noe jobberfaring har Signe fått: To år hos NOVELDA og to år i Utlendingsdirektoratet (UDI). Hos UDI var det slutt da midlertidig lønnstilskudd fra NAV var oppbrukt. Det er ikke en ukjent problemstilling for mange i Signes situasjon.

–Jeg har søkt på utallige jobber. Selv om jeg har vært på noen intervjuer, er svaret alltid det samme, NEI, forteller hun.

Signe opplyser at hun har hatt utallige samtaler med NAV. Ifølge henne tror ikke de at hun kan jobbe hundre prosent. Hun mener at de ikke har lest CV-en hennes. Og hun oppfatter at de tror de vet hvordan hun har det uten å kjenne henne.

Krever svar

Men nå er Signe lei av fagre ord fra politikere som snakker om at flere må komme i arbeid. Hun mener både Brenna og andre politikere framstiller det som enkelt å komme i jobb. På bakgrunn av det vil hun ha en forklaring på hvorfor mange står utenfor arbeidslivet.

For Signe vil i arbeid. Men hun vet så alt for godt at det ikke bare er henne som sliter.

–Derfor lurer jeg på om du kan svare meg på hva din og regjeringens strategi er for å få meg og andre som er i samme situasjon ut i jobb? er en av utfordringene til arbeidsministeren.

Allerede i september ba Signe om et møte med statsråd Brenna.

–Jeg ser at du har møtt og lyttet til unge mennesker som har lyktes med å få fast arbeid. Vil du møte også meg som ikke har fått det, så du kan høre hvordan jeg og andre som meg har det, og jeg kan få dine tips om hva jeg kan gjøre nå? ■

Slagrammet som sjuåring

Signe Karlsen Bøvolden (30) fikk hjerneslag da hun var sju år.

De første fem ukene lå hun i koma. I starten kunne ungjenta ikke hverken gå, bevege armer eller bein. Puste- og spise-maskin var koblet til halsen. Hun har vært gjennom en rekke sykehus- og rehabiliteringsopphold. For å gjenvinne balanse og styrke begynte hun med ridning. Etter hvert ble det utdanning. Hun har også engasjert seg i frivillig arbeid. I dag er Signe talsperson for LHL Hjerneslag Ung Oslo og Akershus og styremedlem i LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus.

Unge utenfor arbeidslivet

I 2022 var om lag 13 prosent i alderen 18–29 år verken i arbeid eller utdanning. Én av fire mottar helserelevante ytelser. Andelen uføretrygdde i aldersgruppen fra 18 til 29 år har blitt doblet de siste ti årene, fra 1,3 prosent i 2013 til 2,6 prosent i 2023, ifølge Meld. St. 33 (2023–2024). I arbeidskraftundersøkelsen for 2020, som omfatter alle i yrkesaktiv alder, oppga i overkant av 100 000 med nedsatt funksjonsevne at de ønsker seg arbeid.

Signe møter arbeidsministeren

Signe Karlsen Bøvolden (30) får møte arbeidsminister Tonje Brenna.

–Jeg vil si takk til Signe som tar kontakt og som jobber for å synliggjøre de utfordringene hun og mange andre møter i arbeidslivet. Jeg er imponert over hvordan hun har stått på for å få en utdanning og komme i jobb til tross for de utfordringene hun har møtt i livet, kommenterer Brenna til SlagNytt & Afasiposten.

Statsråden peker på at arbeidslivet skal ha plass til alle som har noe bidra med og som ønsker å bidra.

–Men vi har fortsatt en vei å gå. Mange arbeidsgivere er flinke til å åpne dørene sine og se mulighetene i den enkelte, men mange arbeidsgivere kan bli bedre, ikke minst i offentlig sektor.

Brenna opplyser at Regjeringens mål er et trygt og rettferdig samfunn med arbeid til alle.

–Derfor foreslår vi å bevilge 690 millioner kroner til ulike tiltak som bidrar til at flere kan jobbe i statsbudsjettet for 2025. Vi foreslår blant annet å styrke bevilgningen til arbeids- og utdanningsreiser, funksjonsassistanse i arbeidslivet og varig tilrettelagt arbeid.

Denne utgaven gikk i trykken før møtet mellom statsråden og Signe, men i forkant svarte Brenna slik:

–Jeg vil gjerne møte Signe. Vi har avtalt å møtes før jul. Jeg vil også ønske henne, og andre i samme situasjon, lykke til med jobbsøking. Dersom dere opplever å ikke lykkes med å få arbeid på egenhånd, oppfordrer jeg dere til å ikke stå alene i prosessen. Ta kontakt med det lokale NAV-kontoret deres for å få bistand til jobbsøkingen der. NAV skal være godt kjent med de utfordringene personer møter på i arbeidssøkerprosessen, og kan være en støtte og pådriver i jobbsøkingen. ■

Flere tiltak i arbeidsmarkedsmelding

SlagNytt & Afasiposten har spurt arbeidsminister Tonje Brenna om hva som er det viktigste Regjeringen vil gjøre for å få de som er i samme situasjon som Signe Karlsen Bøvolden inn i arbeidslivet?

–Vi har nylig lagt fram stortingsmeldingen *En forsterket arbeidslinje - flere i jobb og færre på trygd*. Meldingen understreker behovet for å inkludere flere i arbeidslivet, særlig utsatte unge. Derfor kommer vi nå med flere helt nye grep, i tillegg til at vi vil gjøre mer av det vi vet fungerer, kommenterer statsråden.

Hun peker på at Regjeringen blant annet vil:

- Trappe opp og forbedre bruken av arbeidsmarkedstiltak, slik at flere kan få hjelp av NAV til å komme i arbeid og aktivitet.
- Satse på unge, blant annet gjennom forsøk med ungdomsprogram og forsøk med et nytt, fireårig lønnstilskudd for unge.
- Gi de som trenger det mer og bedre

tilpasset opplæring og kvalifisering.

- Sikre et bedre samarbeid mellom helse-sektoren, utdanningssektoren og NAV. Samtidig er vi avhengig av at også arbeidsgiverne rekrutterer bredere. Flere arbeidsplasser må tenke nytt og se mulighetene som finnes.

–Vi har fulgt opp dette med penger i budsjettet. Vi foreslår blant annet å styrke arbeidsmarkedstiltakene med 500 millioner kroner og styrke NAV med personell for å få flere i jobb og færre på trygd. I tillegg vil vi bevilge mer penger til varig tilrettelagte arbeidsplasser. ■

NAV-direktør: - NAV skal hjelpe

Arbeids- og tjenstedirektør Sonja Skinnarland i NAV synes det er leit at Signe Karlsen Bøvolden (30) opplever at NAV ikke har støttet henne. Samtidig er hun klar på at etaten skal hjelpe unge og mennesker med helseutfordringer eller funksjonsnedsettelse i jobb.

–Jeg kjenner ikke Signes sak, men jeg har lest det hun har fortalt dere, presiserer Skinnarland som utgangspunkt for å kommentere.

–Jeg synes det er leit å høre at hun opplever at NAV ikke støtter henne. Det er ikke sånn det skal være. Unge er prioritert hos oss. De får tettere oppfølging og de skal få tilbud om å delta i arbeidsmarkedstiltak, hvis de trenger det. Vi skal være de første til å heie på dem, og vi skal absolutt ikke oppleves som en barriere. Noe av det viktigste NAV gjør er å hjelpe unge og mennesker med helseutfordringer eller funksjonsnedsettelse i jobb.



For å lykkes med det trenger vi kunnskapsrike, kompetente og dedikerte medarbeidere som brenner for jobben sin, og de er det mange av i NAV, sier arbeids- og tjenstedirektøren. ■

Slik hjelper NAV deg

NAV har tatt utfordringen med å beskrive hvordan de kan hjelpe deg inn i arbeidslivet. Her følger NAVs informasjon.

Oppfølging fra NAV

Unge er prioritert for oppfølging fra NAV. Er personen under 30 år og har behov for hjelp fra oss, vil han eller hun få tett oppfølging fra en fast kontaktperson. Dette er en egen oppfølgingsgaranti som unge får og som kalles ungdomsgarantien.

Tiltak og virkemiddel

NAV har en stor verktøykasse som kan vurderes. Det kan være alt fra opplæring, arbeidstrening og lønnstilskudd mv. Dette kan også være med ulik oppfølging og støtte som for eksempel fra jobbspesialist eller en tiltaksarrangør. Les mer i saken *Ny ungdomsgaranti i NAV* på nav.no.

Det finnes mye god informasjon på nav.no. Mye av informasjonen du finner der, er utfra hvilken situasjon du er i. Finner du ikke svar der, kan du snakke med din veileder om du har oppfølging fra NAV eller ringe NAV Kontaktsenter. Les mer i saken *Trenger hjelp til å komme i jobb* på nav.no.

Hjelpemidler og tilrettelegging

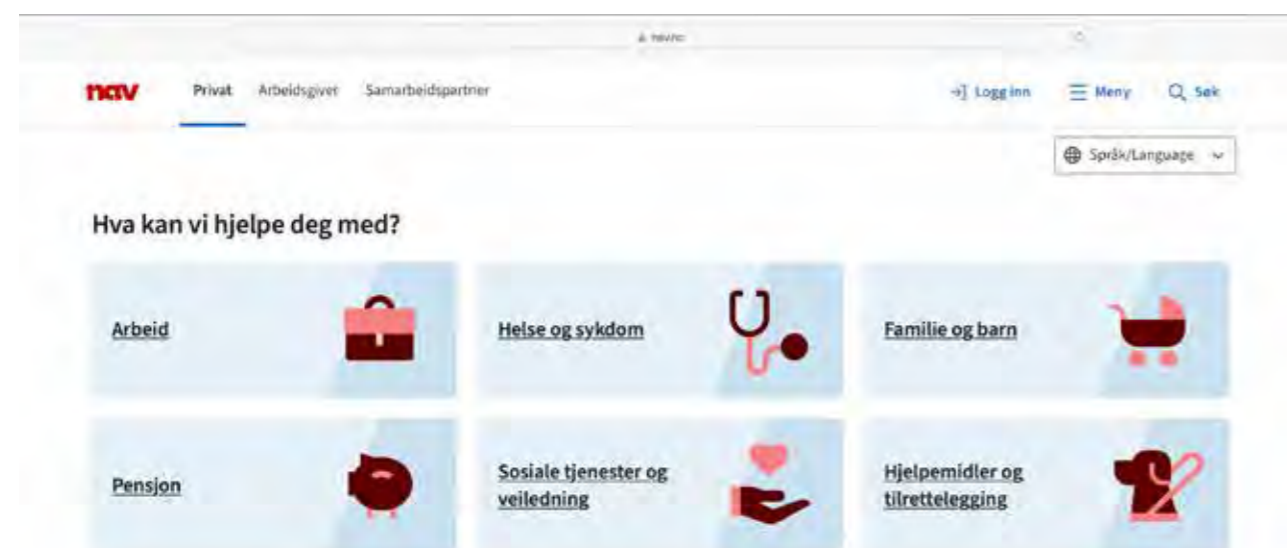
NAV Hjelpemiddelsentral kan bidra spesielt i arbeidsrettet veiledning dersom du har

- nedsatt syn
- nedsatt hørsel
- kombinert nedsatt syn og hørsel, eller kognitive vansker

Vi har hjelpemiddel som er knyttet til ulike vansker og funksjonsnedsettelse som for eksempel sansetap, bevegelsesvansker, kognitive vansker eller vansker med tale og språk.

Vi kan i noen tilfeller bistå med hjelpemidler og tilrettelegging under utdanning og på en arbeidsplass. Det kan både være et ergonomisk tiltak eller et hjelpemiddel.

Funksjonsassistanse er et annet virkemiddel vi kan vurdere. Det skal bidra til at du kan skaffe deg eller beholde ordinært arbeid hvis du har fysiske funksjonsnedsettelse eller sterkt nedsatt syn. Tiltaket dekker utgifter til nødvendig praktisk hjelp i arbeidssituasjonen. Les mer i saken *Trenger tilrettelegging på jobb eller i utdanning* på nav.no. ■



Oves kamp for arbeidsinkludering blir film

Ove Grotheim (68) (bildet) fra Oslo ble i mai 2022 hardt rammet av et hjerne-slag. Nå er snart produsent Jarle Eskedal i Cynergi Film klar med hans historie.

Av Tommy Skar (tekst) og Jarle Eskedal (foto)

– Filmen er med min venn og tidligere kollega. Den handler om hva jobben betyr for oss alle og hvor viktig det er å delta også når noe alvorlig, som slag, rammer, sier Eskedal.

Under Arendalsuka fikk publikum et første møte med klipp fra filmen. På visningen deltok blant andre stortingsrepresentant Lise Christoffersen og arbeids- og tjenstedirektør i NAV, Sonja Skinnarland. Ett av spørsmålene som ble tatt opp i filmen, er hva man kan bidra med og hvordan man kan bidra selv etter et omfattende hjerneslag.

I filmklippet fikk vi se hvordan Grotheim og tidligere kollegaer fortsatt finner sammen i samtaler og erfaringsutveksling.

Filmen med arbeidstittelen *OVE – veien tilbake til arbeidslivet etter hjerneslaget*,

er et samarbeidsprosjekt mellom Cynergi Film og LHL. Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam.

– Dokumentarfilmen skal vise hvordan Ove kan mestre og delta aktivt i sitt tidligere arbeid, forteller Eskedal.

Filmen vil vise situasjoner i medgang og motgang. Om muligheter og begrensninger.

– Vi skal gi engasjerende og realistiske skildringer av prosessen med å delta, mestre og være aktiv, sier filmskaperen, som forteller at prosjektet også er en viktig drivkraft og motivasjon for Grotheim.

Eskedal opplyser at filmen er ferdig til sommeren 2025. ■



SMIL: Et godt smil er viktig for Liv og Ove. Både dem imellom, men også noe de setter stor pris på fra de som de treffer i «tjeneste». Foto: Tommy Skar

Liv og Ove får sin belønning i smil

Gleden ved å hjelpe andre, og tilbakemeldingene de får, er drivkraften bak ekteparet Liv (68) og Ove Hellvik (70) sitt sterke engasjement.

Av Tommy Skar

–Et smil tilbake hos en slagrammet eller pårørende forteller oss at vi har oppnådd noe, sier ekteparet fra Oslo.

I 2016 fikk Ove hjerneblødning og Liv fikk en ny pårørenderolle. De siste årene har de dukket opp i ulike roller i slagmiljøet og LHL. I 2019 tok Ove sammen med et par andre initiativet til det som i dag er LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus. I dag har begge flere likeperson- og brukerrepresentantroller. Dager og kvelder fylles med ulike oppdrag som frivillige.

Gjennom disse rollene har de møtt mange mennesker som har fått endret sin hverdag.

Den erfaringen har de også selv.

–Det er ikke bare den som får slaget som blir slagrammet, sier Ove.

–Jeg fikk ikke et slag i hjernen, men i ansiktet, tenker Liv.

I saken «Slaget som traff Ove» kan du lese hva som skjedde 9. oktober i 2016.

Mye erfaring

Liv og Ove har vært gjennom mye. Ikke bare har Ove hatt slag, men han har også flere krefttilfeller. Liv sliter med senfølger etter covid-19.

Ekteparet kan sies å være realister. Noe av det første Liv begynte å tenke på da Ove fikk hjerneblødning var; hva nå? Må vi flytte fra huset? Må vi bygge om?

–Det er ikke hans tur, har jeg tenkt hver gang det har skjedd noe med Ove, sier Liv.

Ove, som har et langt yrkesliv bak seg som sivilingeniør og som har jobbet verden over med sikkerhet og militær kommunikasjon, minnes fortsatt alvoret fra 2016. Den anerkjente kirurgen ga han følgende beskjed.

–Får vi ikke operert kan det gå bra én dag, én uke eller én måned. Men du kommer til å dø. Får vi operert, er vi nesten sikre på at du ikke dør. Det ble mye informasjon på én gang, så jeg tok en sovepille, og ble operert neste dag, forteller han.

Hjelp

Opp gjennom årene har Ove møtt mange som har vært gjennom tøffe opplevelser. Han husker spesielt en yngre kar han møtte, som virket å ha gitt opp. Han ville i utgangspunktet ikke si noe. Ove snakket med han og støttet han. Det viste seg at de hadde fått samme hjerneblødningsdiagnose, som bare et fåtall i året får. De hadde blitt operert av samme kirurg. Senere møtte han vedkommende igjen og så store og positive endringer.

–Hjerneslag er ikke en sykdom du kan behandle med medisin. Det er en skade som du må leve med, men hvor du gjennom hjelp og egeninnsats kan redusere konsekvensene, sier Ove.

Også Liv påpeker det samme. Hun mener at man må ta tida til hjelp.

–Man må se de små tingene som endrer seg. Som pårørende kan du gjøre den som har hatt slaget oppmerksom på det som han kanskje ikke ser selv, men som du ser.

Oves råd til slagrammede

- **Bruk tida riktig:** Noe kan du ikke gjøre noe med. Mye kan du fortsatt gjøre. Bruk tid på det du kan og ikke bruk tid på å fortvile over det som er tapt.
- **Respekter og forstå dine pårørende:** Husk at situasjonen er vanskelig for de pårørende. Men fortell også om hvordan du har det: Sett ord på det.
- **Trening er avgjørende:** Trening er både fysisk og psykisk bra. Men trening er ferskvare, så du må holde den vedlike.

Livs råd til pårørende

- Sørg for å få informasjon.
- Ta plass; bli sett og hørt.
- Avklar hvem som har ansvar for hva.
- Ta tida til hjelp. Og bearbeid det som har skjedd sammen.
- Ta vare på deg selv. Man trenger ikke to syke.

Når man får hjerneslag i relativt ung alder, slik Ove gjorde, er ofte den nærmeste pårørende også i arbeid. Men Liv var heldig og fikk forståelse hos sin private arbeidsgiver.

–Ta den tida du trenger, var beskjeden. For Liv ble det å kunne hensynta Ove, men også få være på jobb når hun kunne, en styrke.

Lang reise

Paret som giftet seg i 1976, og som har hengt sammen siden de traff hverandre som henholdsvis 14- og 16-åringer i Risør, mener det er en fordel at de nå har samme engasjement.

–Vi har alltid gjort ting sammen, selv om vi i våre roller nå opptre mest hver for oss. Og vi snakker mye sammen. Nå kan vi dele erfaringer.



KAMPVILJE: Nå vil Liv og Ove Hellvik jobbe for bedre pårørendestøtte. Foto: Tommy Skar

Det er en lang reise Liv og Ove har vært på siden 2016. På lange reiser skjer det mye. Det har det også gjort for dem. Ikke minst i form av at Ove har opplevd en positiv utvikling innen hjerneslagbehandling. Det er en utvikling hvor han ikke bare har observert den som tidligere pasient, men også som aktiv deltaker. I mange år kan Ove sies å ha vært en av de ledende «slaglederne» i det norske slagmiljøet. Han har vært pådriver og involvert i en rekke viktige endringer, fra registrering av hjerneblødning i Norsk hjerneslagregister til én-dør-inn for slagbehandling ved Oslo universitetssykehus.

Har vi sett den samme utviklingen i pårørendestøtten, spør vi Liv.

–Nei, mener hun, og slagekteparet fra Oslo er enige om at det nå må gjøres en større innsats for pårørende.

Verken Liv eller Ove blir arbeidsledige med det første. ■

Oves roller

- Medlem i fagrådet til Norsk hjerneslagregister
- Medlem i brukerrådet ved Nevroklinikken ved Oslo universitetssykehus
- Likeperson på Slagskolen ved Lovisenberg diakonale sykehus og Oslo universitetssykehus
- Likeperson på Forsterket rehabilitering Aker
- Likeperson på telefon
- Brukerrepresentant i flere forsknings- og utviklingsprosjekter

Livs roller

- Medlem i brukerutvalget ved Akershus universitetssykehus
- Medlem i Grorud råd for personer med nedsatt funksjonsevne
- Likeperson på Forsterket rehabilitering Aker
- Likeperson på Slagskolen på Aker sykehus



OVERLEVER: Ove Hellvik har overlevd en alvorlig hjerneblødning. Erfaringen tar han med i sitt LHL-arbeid. Her er han på landsmøtet i 2024. Foto: Tommy Skar

Slaget som traff Ove

Historien om da Ove Hellvik (70) fikk hjerneblødning, er like dramatisk som for mange andre som rammes av hjerneslag.

Av Julie Cathrine Knarvik

9. oktober 2016: Ove er sammen med kona Liv på hytta i Risør for å stenge for vinteren. Blant annet må brygga inn. Noen tunge løft. Plutselig får han flimrer for øynene i noen sekunder og ser ikke helt klart. Han jobber videre, gjør seg ferdig. Søndag er det meldt mye vind, så han kjører tilbake til Oslo lørdag kveld. Den ene armen føles doven. Som at den sover. Ove venter til neste dag med å ringe lege eller sykehus. Det er mer prikking i armen nå og han har fått små lammelser i høyre siden.

Ambulansen kjører han til legevakta på Aker. Derfra blir han kjørt av kona til Akershus universitetssykehus (Ahus). Det viser seg

at han har hatt en blødning. Etter få dager skrives han ut. Han får henvisning til MR og flere undersøkelser på Oslo universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet. I mellomtida blir han stadig dårligere. Han hikker og klarer ikke å svelge, hverken mat eller viktige medisiner. Han drar på legevakta igjen på lørdag, men får beskjed om å dra hjem igjen for «dette har ikke noe med slag å gjøre». Tirsdagen etter får broren hans, som er lege, lagt han inn på Slagavdelingen på Ahus. MR viser at han har blødd mer. Han blir overflyttet til Rikshospitalet og ligger på 24 timers overvåking. Han har blødd i hjernestammen. Uten en komplisert operasjon ville han ikke overlevd. ■

Opplever å bli lyttet til

Liv og Ove Hellvik har hatt og har ulike brukerrepresentantroller. Felles for de begge er at de opplever å bli lyttet til.

Av Tommy Skar

Brukermedvirkning betyr å bidra med erfaring og synspunkter. Brukerrepresentanter representerer ikke da seg selv eller særinteresser, men opptre på vegne av flere med samme bakgrunn og tenker helhet. Brukerrepresentanter har et annet perspektiv enn ansatte, og derfor er de viktige for å gi innspill til hvordan tjenester kan forbedres.

– Det er på samme måte som når vi er likepersoner. En sykepleier og en lege kan det medisinske. Men ingen som ikke har hatt slag, eller er pårørende til en slagrammet, kjenner konsekvensene på samme måte. Fordi vi gjennom mange år har møtt andre i samme situasjon, blir det å lettere å opptre som brukerrepresentanter for slagrammede, pårørende og LHL, mener ekteparet.



FORNØYD: Liv Hellvik er fornøyd med hvordan Øystein Mæland, administrerende direktør på Akershus universitetssykehus, har tatt imot henne som brukerrepresentant. Foto: Akershus universitetssykehus

Protesterer mot logoped-kutt i Moss

Kommunedirektøren i Moss kommune i Østfold foreslår å kutte logopedstillingen i Voksenopplæringen.

Av Tommy Skar

– Forslaget vil – om det blir vedtatt – få store og dramatiske konsekvenser for de som trenger logoped, slik som personer med afasi. Det skriver LHL Østfold, LHL Afasiforeningen Østfold, LHL Moss og omegn, LHL Rygge og Råde, Østfold Parkinsonforening og Norsk logopedforbund Østfold i et brev til kommunen.

Kommunedirektøren argumenterer med at logoped ikke er en lovpålagt oppgave. Men organisasjonene viser til helseministerens

brev til Stortingets helse- og omsorgskomiteé i januar i år. I brevet fastslår statsråden følgende: «Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 et ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen. (...). For mange pasienter og brukere vil dette også innebære tilbud om logopedtjenester.»

Kommunestyret behandler budsjettet for 2025 10. desember.



PROTESTERER: Randi Skjeltorp Andresen, leder i LHL Afasiforeningen Østfold, er en av brevskriverne.

BEDRE HJERNESLAGBEHANDLING: Ti tiltak kan bidra til å gjøre norsk hjerneslagbehandling bedre, mener artikkelforfatterne. Foto: Shutterstock

LHL foreslår ti tiltak for å styrke hjerneslagbehandlingen

Ti tiltak kan bidra til å gjøre norsk hjerneslagbehandling bedre. Det er viktig, fordi et reddet liv skal leves.

Av Mari Larsen, generalsekretær LHL, Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver LHL, og Ove Hellvik, brukerrepresentant Norsk hjerneslagregisters fagråd

Gjennom Norsk hjerneslagregisters (NHR) siste årsrapport får vi vite hva som er status for pasientene som ble behandlet ved sykehus i 2023. Behandlingen i akuttfasen og oppfølgingen de tre første månedene etter slaget – som er det årsrapporten har informasjon om – er avgjørende for hvordan livet som slagrammet blir videre.

Selv om hjerneslagbehandlingen generelt er god, har den svakheter. På noen områder er det grunn til bekymring.

Dataene fra NHR skal brukes til forbedringsarbeid. Ifølge årsrapporten for 2023 pågikk det 31 tiltak fordelt på elleve sykehus for å bedre kvaliteten på behandlingen. Siden det

er store forskjeller mellom sykehus, og at det er 50 sykehus det finnes data for i årsrapporten, sier det seg selv at langt flere må iverksette kvalitetsforbedringsarbeid.

Ti råd og krav

LHL har ti råd og krav for å bedre hjerneslagbehandlingen. De fire første rådene handler om akuttfasen og henger sammen:

1. Flere må ringe 113 raskere ved symptomer på hjerneslag.
2. Synsforstyrrelser må bli en del av hovedsymptombeskrivelsen.
3. Vi må få en ny og forsterket opplysningskampanje om slagsymptomer.
4. Og vi må redusere tiden for innleggelse ved mistanke om slag.



ERFARING: Helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke i LHL, som er en av artikkelforfatterne, bruker sin pasientkontakterfaring til å foreslå forbedringer i hjerneslagbehandlingen. Foto: LHL

Bakgrunnen for disse rådene er at ved hjerneslag teller hvert sekund. Jo raskere man kommer til diagnostisering og behandling, jo bedre er prognosene. Forsinkelser her kan i verste fall føre til død. Målet er at 50 prosent av pasienter med symptomer på akutt slag bør ha kontaktet Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) innen 15 minutter, men vi er fortsatt på om lag bare 30 prosent.

Selv om 66 prosent av dem som får slag, er omfattet av hovedsymptomene – problemer med å prate, smile og løfte armene (også kjent som FAST-symptomene) – er det 34 prosent som faller utenfor disse. Etter vår og NorVIS' (Norsk nettverk for syn og slag) mening bør Helsedirektoratets symptomkampanje *Prate, Smile, Løfte* utvides med *Se*.

Andelen pasienter med hjerneinfarkt som blir innlagt innen fire timer etter symptomdebut, har gradvis blitt redusert fra 45,9 prosent i 2018 til 44 prosent i 2023. NHR konkluderer med at det kan være aktuelt å vurdere om en ny informasjonskampanje bør gjennomføres.

Vårt femte råd, eller krav, er:

5. Slagenhetene må styrkes.

Det er godt dokumentert at behandling i slagenhet, som består av et tverrfaglig team, reduserer funksjonshemning, dødelighet og behov for sykehjem. Det er derfor svært bekymringsfullt når NHR nå melder at det fortsatt er slik at ikke alle slagenheter oppfyller kravene til en slagenhet, slik de er anført i «nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag», og en del slagenheter har behov for å bedre innholdet i sin slagenhetsbehandling.

Styrke rehabiliteringen

Da Riksrevisjonen i februar la frem sin knusende rapport om norsk rehabilitering, var oppfølgingen av slagrammede ett av områdene som var undersøkt. Våre fem siste råd og krav vil bidra til bedre slagrehabilitering.

Tverrfaglig funksjonsvurdering er avgjørende for pasientens forløp de første månedene etter utskrivning. NHR opplyser at andelen pasienter med tverrfaglig funksjonsvurdering i henhold til anbefalte kriterier er på kun 61 prosent. Vårt sjette råd er:

6. Alle pasienter innlagt med akutt hjerneslag må få tverrfaglig funksjonsvurdering.

Videre mener vi:

7. God dekningsgrad av innhentet status etter tre måneder er en forutsetning for å vurdere hvordan det går med pasientene og for å kunne evaluere behandlingskvalitet og hva som oppnås med behandlingen. Ifølge NHR er variasjonene på landsbasis imidlertid store når det gjelder hvordan sykehusene følger opp dette og hvor mange som nås. 13 sykehus hadde i 2023 en dekningsgrad under 70, noe som er for dårlig.

NHR bekrefter det samme som Riksrevisjonen: Logopedkrisen rammer slagrammede. Bare sju prosent av pasientene svarte at de hadde fått logopedhjelp tre måneder etter hjerne-slaget. Det er for dårlig når man vet konsekvensene av å ikke få logopedhjelp ved for eksempel afasi (språkforstyrrelse) og dysfagi (svelgevansker), og at dette rammer en stor andel av de slagrammede. Derfor mener vi at:

8. Vi må få flere logopeder.

Et interessant, men alvorlig funn i NHRs årsrapport er at 54 prosent av alle pasienter med hjerneslag rapporterte at de opplevde økt tretthet eller utmattelse (fatigue) tre måneder etter slaget. Det er stor forskjell på kvinner og menn. 62 prosent av kvinnene rapporterte dette, mens 48 prosent av mennene gjorde det samme. Dette styrker behovet for mer forskning på fatigue, som er vårt niende råd:

9. Mer forskning på fatigue.

10. For øvrig er det behov for å styrke den kognitive rehabiliteringen. LHL mener også at vårt forslag om en hjerne-skadekoordinator vil bidra til å styrke rehabiliteringen.

Nå må kunnskapen fra NHR brukes til ytterligere aktivt kvalitetsforbedringsarbeid ved alle landets sykehus. ■

Kronikken er hentet fra nettstedet sykepleien.no, hvor den var publisert 25.08.2024.

Logopedautorisasjon fortsatt under vurdering

Norske logopeder er ikke omfattet av en autorisasjonsordning. Norsk Logopedforbund (tidligere Norsk Logopedlag) og LHL mener at dette truer pasientsikkerheten. Stortingsrepresentant Irene Ojala (bildet) fra Pasientfokus har spurt helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre om hva statsråden vil gjøre. - I Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet regjeringen

at vi ønsker å sette i gang et arbeid for å vurdere endringer i helsepersonelloven, herunder foreta en helhetlig gjennomgang av godkjenningsordningene, autorisasjon og spesialistgodkjenning. En helhetlig gjennomgang av autorisasjonsordningen vil gi grunnlag for å vurdere om flere yrkesgrupper skal inkluderes i autorisasjonsordningen, skriver Vestre.





SMÅBARNFORELDRE: Hvordan var det for Martin Aasen Wrights ektefelle Lina Undrum Mariussen å være småbarnsmamma og hans nærmeste pårørende? Og hadde han helse til å være en tilstedeværende pappa? Foto: Truls Johansen/Megahertz Studio

Ny innsikt gjennom podkastserien Slagpappa

Podkastserien *Slagpappa* er ferdig og tilgjengelig for alle som vil lytte. Gjennom 10 episoder kan du tilegne deg innsikt og kunnskap og få råd og mestringstips.

Av Tommy Skar

Slagpappa handler om hvordan usynlige senskader etter hjerneslag påvirker familielivet med barn. Martin Aasen Wright, som selv har hatt hjerneslag, er prosjektleder og programleder.

Her er oversikt over episodene:

Sammen, men også alene (episode 10):

I denne episoden forteller Lina Undrum Mariussen, ektefellen til Martin Aasen Wright, sin versjon av historien; om hvordan hun opplevde det å være småbarnsmamma og bli pårørende.

For syk til å være sammen med meg (episode 9):

Oda-Marie var 11 år, Sadjuka 14 da en av foreldrene fikk hjerneslag i ung alder. De forteller sin historie og gir sine råd. Audiopedagog Reidun Heikvam snakker om hørselsvansker som en usynlig senskade etter hjerneslag.

Barn og unge som pårørende

Alle trenger flokken sin (episode 8): Barn og unge som pårørende er et tema vi trenger mer kunnskap om, fordi helsepersonell er usikre og familiene trenger hjelp. Gjester i denne episoden er Anita Vatland, daglig leder i Pårørendealliansen og forfatter Hilde Østby.

Tre menn ufarliggjør alvorlig sykdom (episode 7):

Thomas Hebo, pårørende

ektemann og tobarnspappa, og Nils Espen Lilleheim, slagrammet ektemann og tobarnspappa, er gjester. De reflekterer rundt påstandene «*Vi har et feminisert helsevesen*» og «*Samfunnet er ikke strukturert for å ta seg av slagrammede familier*».

Milde slag, store konsekvenser (episode 6):

I denne episoden deltar Maren Ranhoff Hov og Else Charlotte Sandset, leger og seniorforskere ved Oslo Universitetssykehus og i Stiftelsen Norsk Luftambulans, og prosjektledere for ParaNASPP-studien. Tema er milde slag, store konsekvenser.

Hvem skal passe på meg? (episode 5):

Episoden handler om barn som pårørende, og hvordan voksne kan møte barna når mamma eller pappa har hatt hjerneslag eller ervervet hjerneskade. Medvirkende er Nina Rohrer-Baumgartner, psykologspesialist og forsker ved Sunnaas sykehus og Janette Røseth, psykologspesialist og pårørende.

Sosiale kommunikasjonsvansker etter hjerneslag (episode 4):

Silje Merethe Hansen Ingebretsen, logoped ved Universitetet i Sørøst-Norge, og tidligere doktorgradskandidat ved Universitetet i Oslo og Sunnaas sykehus, tar opp sosiale kommunikasjonsvansker etter hjerneslag.



NY KUNNSKAP: Hjerneslag kan ha endret livet ditt, men ble definert som «mildt» av legene. Maren Ranhoff Hov og Else Charlotte Sandset, leger og seniorforskere ved Oslo Universitetssykehus og i Stiftelsen Norsk Luftambulanse, og prosjektledere for ParaNASPP-studien forklarer. Foto: Truls Johansen/Megahertz Studio

Rammer hele familien

Pappas slaghjerne (episode 3): Når hjerne-slag rammer en familie, rammer det hele familien. Julia Hoffmann Wollertsen er småbarnsmamma og pårørende til mannen sin i 40-årene, som hadde et massivt hjerne-slag i 2021. Thora-Lisa Brustad er tidligere talsperson for LHL Hjerneslag Ung Oslo og Akershus, og snakker om betydningen av å lage møteplasser for barn og slagrammede barnefamilier.

Usynlige senskader etter hjerneslag (episode 2): Gjest er Georgios Vlachos, overlege ved Oslo Universitetssykehus Aker.



SOSIAL KOMMUNIKASJON: Glemmer du fort det som er blitt sagt? Snakker du deg bort, eller mister du tråden i samtalen? Sier du noe som er upassende? Det er tema for episoden med logoped Silje Merethe Hansen Ingebretsen. Foto: Truls Johansen/Megahertz Studio

Disputerte vinteren 2023 med en doktor-grad om usynlige senskader etter hjerneslag og komme tilbake til arbeidslivet. Tema er usynlige senskader etter hjerneslag.

Hjerneslag midt i livet – hva nå? (episode 1)

Når mamma eller pappa får hjerneslag, rammer det hele familien. I den første episoden forteller Martin Aasen Wright sin historie om da han i en alder av 41 år hadde hjerneslag og sønnen var snart tre år gammel.

Podkasten er laget i samarbeid med LHL Hjerneslag og Afasi, produsert av Megahertz Studio og finansiert av Stiftelsen Dam.

Du finner alle episodene her www.slagpappa.com og på lhl.no (podkast)



Vår erfaring - din livsglede

Vi tilbyr alle typer ortoser både prefabrikerte og laget etter mål



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

Vi holder til:

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

Bestill din time enkelt på Drevelin.no

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



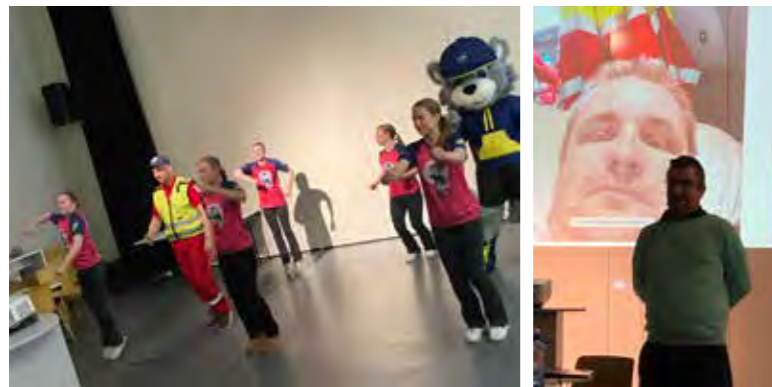
Drevelinsor



LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt



9. og 10. november arrangerte **LHL** samling for unge slagrammede mellom 18 til 35 år (ung i **LHL Hjerneslag Ung**) på Gardermoen. Temaene var kommunikasjon og rettigheter etter at livet er snudd opp ned. I tillegg fikk de 15 deltakerne god tid å bli kjent med hverandre og dele av sine erfaringer. Foto: Privat



På Verdens hjerneslagdag 29. oktober arrangerte **LHL Narvik** åpent møte. **Førstehjelper** **Ulrik** framførte låta *Prate Smile Løfte* sammen med dansere fra **Narvik Turnforening**. **Jan-Erik Grimstad-Søfteland** fra **LHL Hjerneslag Ung Nordland** fortalte sin sterke historie. Foto: Tommy Skar

16. oktober var **LHL** representert på det årlige dialogmøtet på **Sunnaas sykehus HF** med tre representanter: **Bente Nicolaysen**, talsperson for **LHL Hjerneslag Barn og Ungdom**, **Anne Heimdal**, nestleder i **LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus**, og **Bente Endresen**, leder i **LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus**. Foto: Privat



24. september arrangerte **LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus** dags-tur til hytta de leier ved Mariholtet i Østmarka. Pølser og brus ble servert og praten gikk livlig rundt bordene. Foto: Thoralf Bergersen



På landssamlinga til interessegruppa **LHL Hjerneslag Ung** på Gardermoen 15. september var det foredrag av familien **Murias**. De fortalte om sin hverdag etter at **Vegard** fikk slag i 2012. Slaget «traff» også ektefellen **Perny-Oddbjørg** og dattera **Oda-Marie**. Foto: Tommy Skar



På landssamlinga til interessegruppa **LHL Hjerneslag Ung** på Gardermoen 14. september var det foredrag av **Johanne Marie Hemnes** om hvordan gjennomføre utdanning som slagrammet. Foto: Tommy Skar



14.-15. september arrangerte interessegruppa **LHL Hjerneslag Ung** sin årlige landsamling på Gardermoen. Foto: Jarle Eskedal



13. september var det årskonferanse for interessegruppa **LHL Hjerneslag Ung**, som utpekte **Elisabeth Ripegutu Vike** (bildet) som leder for en ny periode. Vike er talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Telemark**. I arbeidsutvalget (AU) fortsetter også **Ruben Drengsrud Dahl**. Ny i AU er **Melissa Birkeland**. Hun er talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Troms**. Foto: Tommy Skar



LHL Vikna har en egen slaggruppe. Her møtes slagrammede og pårørende med jevne mellomrom. Bak f.v.: **Janne-Helen Blikø Buvarp** og **Marianne Henriksen**. Foran f.v.: **Odd- Helge Buvarp**, **Arve Harald Nordahl**, **Evy Engesvik** og **Anna Kristin Lysø**. Flere medlemmer var ikke til stede da bildet ble tatt. Gruppen ledes av lagets leder, **Kjellrun Vikestad**. På programmet framover står blant annet en dagstur til Brønnøysund. Foto: Privat



23.-25 august arrangerte **LHL Hjerne-slag Ung Nordvestlandet** familiehjelg på Finnøya. Her ble det arrangert bueskyting, bassengaktivitet, utendørs vannaktiviteter og stige- og frisbeegolf. Dessuten var det mye sosialt samvær med grilling og skøy. Et fergecruise til øya Ona ble det også tid til. - Takk til alle som gjorde det mulig å gjennomføre helga, sier talsperson **Nils Espen Lilleheim**. Foto: Privat



ORTHOPUS Supporter

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

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

Systemet kan festes til bord, rullestol eller på gulvstativ.

Les mer og kontakt oss for utprøving!



Hjelpemidler for hjerneslag og nerveskade

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

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



✉ service@cyromed.no

☎ 62 57 44 33

🌐 www.cyromed.no

a | ALFESS™

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

FUNKSJONER og FORDELER MED ALFESS

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



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

alfimed

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