



LHL

# Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 2, 2024

Likeperson:

**Det viktigste  
er å være et  
medmenneske**

Forskning:

**LHL bidrar til forskning  
på grønn resept**

**Det er altfor lite kunnskap  
om spasme-angina**

# Innhold

## Temasider

LHL bidrar til forskning på grønn resept .....	10
Vellykket gjennomføring av LHL-dagene .....	14

## Politiske saker

LHL jobber for styrket logopeddekning .....	15
Forebygg sykdomsrelatert underernæring .....	16
Vi retter søkelyset mot smittsom hjernehinnebetennelse .....	18
Voksenvaksinering er god folkehelse .....	21

## Litt av hvert

Medlemsfordeler .....	4
Likepersoner i LHL .....	4
Leder .....	5
Trenger mer forskning på spasme-angina .....	26
Visste du at ... ..	48
6 spesifikke råd om kosthold for hjerte og hjerne .....	49
Fakta om hjernehelse .....	49
Kryssord og sudoku .....	46
Quiz .....	44

## LHLs pasientombud «Spør Atle»

Tema: Pensjon .....	40
---------------------	----

## Norge rundt

Torleif Julseth ble hedret for innsatsen i LHL .....	13
Norge på langs – med hjerte for kvinnen .....	50

## Mestring og motivasjon

Hildes reise – fra slag til mestring .....	6
Mye sitter i hodet! .....	32

## Pasient- og pårørendehistorier

Det er altfor lite kunnskap om spasme-angina! .....	23
Det viktigste er å være et medmenneske! .....	28

## Astma og allergi

Nyttige forberedelser til ferien .....	38
--	----

## Mat og kosthold

Saftig kylling på menyen: .....	42
- Oppskrift: Cæsarsalat .....	42
- Oppskrift: Superenkel kyllingsuppe .....	43

## Et bedre liv

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

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

### Adresse

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

### Ansvarlig redaktør

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

### Redaktør

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

### Layout og produksjon

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



# Høydepunkter

## 23

### **Det er altfor lite kunnskap om spasme-angina!**

Tone Syversen Fremstad har spasme-angina. Hyppige og kraftige anfall skaper en uforutsigbar og vanskelig hverdag. Hun er sjokkert over hvor lite kunnskap det er rundt denne sykdommen som i verste fall kan ende i hjerteinfarkt.



## 28

### **Det viktigste er å være et medmenneske**

Likepersonarbeid handler om omsorg for hverandre og utveksling av erfaringer, om det å bli syk, leve med sykdom eller å være pårørende. Ekteparet Terje og Annbjørg Hammer Aarland er likepersoner på Haukeland universitetssjukehus.



## 18

### **Vi retter søkelyset mot smittsom hjernehinnebetennelse**

LHL kjemper for at regjeringen sikrer et gratis tilbud for å beskytte all ungdom gjennom nasjonalt barnevaksinasjonsprogram.



## Dine medlemsfordeler

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

\* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene

## Likeperson i LHL – til stede for deg når du trenger dem

### Hvem er våre likepersoner?

Som medlem i LHL har du tilgang til LHLs likepersonstjeneste. En likeperson har selv opplevd hjerte, lungesykdom, hjerneslag, afasi (eller er pårørende), og har lagt den første tiden med sykdom bak seg. Likepersonarbeid handler om omsorg for hverandre og utveksling av erfaringer, om det å bli syk, leve med sykdom eller å være pårørende til en som er syk. I likepersonarbeidet deler begge parter erfaringer – både den som er likeperson og den som benytter seg av tilbudet.

### Likepersoner i lokallagene

Mange av våre lokallag har likepersoner som du kan ta kontakt med dersom du trenger noen å snakke med. Tilbudene varierer fra sted til sted. Gå inn på [lhl.no](http://lhl.no) for å finne ditt lokallag.

### Trenger du en likeperson å snakke med?

- Har du behov for å snakke med andre som er eller har vært i samme situasjon som deg?
- Lurer du på hvordan andre takler sykdom?

Ta kontakt med lokallaget ditt eller ring LHLs likepersonlinje: **22 79 90 90**.

Dette er et gratistilbud fra LHL og et supplement til hjelp og omsorg fra helsevesenet, familie og venner. Alle likepersoner har kurs fra LHLog har taushetsplikt.



LHLs  
likepersonlinje  
**22 79 90 90**



**Mari Larsen**  
Generalsekretær i LHL

**Kjære LHL-medlemmer**

## **Mer frivillig innsats og synlighet gir resultater**

Nå er sommeren her og snart er det ferietid. Ser vi tilbake på det siste halvåret i LHL, kan vi slå fast at det har vært en tid med stor aktivitet i organisasjonen. En opptelling av mediasaker og deltakelse i media siste halvåret viser at LHL er mer aktiv og mer synlig enn på lenge.

Hjernehinnebetennelse er en alvorlig sykdom som særlig rammer unge mennesker. En russegjeng fra Bærum opplevde i fjor å miste en kamerat som døde av smittsom hjernehinnebetennelse. Russen tok initiativ til en Spleis og samlet inn penger til en kampanje for å øke bevisstheten om sykdommen. Pengene ble gitt til LHL, noe vi er veldig takknemlig for. Sammen med russen har LHL gjennomført en kampanje for å informere om hvor viktig det er å ta vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse. LHLs budskap til politikerne er at vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse må være gratis og inngå som en del av barnevaksinasjonsprogrammet.

**«Vi har innsikt, erfaring og forslag som er av betydning for helsepolitikken»**

LHL har på vegne av 54 000 medlemmer tatt initiativ overfor den nye helse- og omsorgsministeren Jan Christian Vestre for å diskutere utfordringer og muligheter innen fremtidens helsetjeneste. LHL representerer store grupper som er avhengig av gode pasientforløp, fra prehospital tjeneste og diagnostisering til rehabilitering og oppfølging. Noe som gjør at vi har innsikt, erfaring og forslag som er av betydning for helsepolitikken.

LHL-dagene den siste uken i mai har bidratt til å synliggjøre organisasjonen og tilbudene våre. Det er fantastisk at 137 lokallag rundt i hele landet har hatt stands, arrangementer og andre aktiviteter for å vise fram det flotte tilbudet i lagene og vervet nye medlemmer. LHL har mange medlemmer, men potensialet er så veldig mye større. Og det er viktig å huske på at medlemmene som verves i lokallagene er de mest trofaste medlemmene. Vi hører ofte medlemmer fortelle hvor viktig det er for dem å delta i et fellesskap som LHL, og da er det så fint at enda flere kan få den muligheten. Vi må aktivt spørre folk i lokalmiljøet om de vil være med i LHL! En annen grunn til å ha mange medlemmer, er at vi oppfattes som talerør for en stor del av landets befolkning.

LHL fortsetter kampen for et bedre rehabiliterings-tilbud for dem som trenger det. I høringen i Stortingets helse- og omsorgskomite om Nasjonal helse- og samhandlingsplan, ba vi Stortinget prioritere rehabilitering og starte arbeidet med en rehabiliterings-reform nå. Kolspasienter opplever ofte at behandlingsforløpet er lite sammenhengende og at de blir kasteballer mellom sykehus og kommuner. LHL ba komiteen bidra til at det utarbeides et eget pasientforløp for pasienter med kols.

I disse dager har LHL landsmøte på Gardermoen. Det er en viktig møteplass for å diskutere saker av stor betydning for organisasjonen og legge planer fremover.

En stor takk til tillitsvalgte og frivillige som engasjerer seg i organisasjonen på alle nivåer og som bidrar til alle de flotte aktivitetene vi har. Og takk til alle dere som er medlemmer i LHL og på den måten støtter det viktige arbeidet i organisasjonen.

**Ønsker dere en riktig god sommer!**

# Hildes reise

## – fra slag til mestring

I 2016 kom en stille kvinne inn på slagkafe i Ski. I 2024 holder 54-åringen engasjerte innlegg som beveger salen. Hilde Magelssen og LHL Hjerneslag og Afasis historie går hånd i hånd.

Tekst: Tommy Skar

*Jeg hadde ikke vært der jeg er i dag uten LHL, er noe vi ofte hører fra Hilde. Men LHL hadde heller ikke vært der organisasjonen er i dag uten henne og andre aktive slagrammede og pårørende.*

### Støtte

Én av LHL Hjerneslag og Afasis store suksesser har vært interessegruppa LHL Hjerneslag Ung. I Oslo og Akershus var Hilde en av initiativtakerne til den lokale nettverksgruppa.

– Støtten og erfaringsutvekslingen jeg har møtt i LHL-sammenhenger har vært uvurderlig, mener Hilde.

### Aktiv

Når det er tid for å oppsummere LHL Hjerne- slag og Afasis utvikling, kan den gjøres gjennom Hildes reise. Derfor har vi møtt henne i hjemmet på Løvenstad i Akershus-kommunen Rælingen. Hun har akkurat kommet fra trening. Men hun er likevel klar

med servering: Blåbærpai med vaniljesaus. Og med store, fine jordbær og bringebær.

Hilde har alltid vært aktiv. Om vi skrur tiden tilbake, vil aktiv være en merkelapp på henne. Og sosial. Hun er fortsatt mamma, selv om guttene har blitt voksne. Før var hun også håndballtrener, spilte håndball selv, hun jobbet mye og hadde omgang med mange.

« **Hilde gikk fra å være pasient til å bli erfaringskonsulent.**

### Slaget

Men så i januar 2015 skjedde det: Ekte- mannen Nils fant Hilde liggende på badet. Han ringte 113. Etter fire dager fikk hun svar: Blodpropp i lillehjernen. Hjerneslag. Dette ble starten på en lang reise.



*MESTRING: Hilde har gjennom kajakk-kurs både opplevd selvmestring og gitt et tilbud til andre slagrammede og pårørende.*

*Foto: Privat*



## Vikersund-hjelp

I starten gikk det trådt, som for så mange andre. Hun slet med ulike utfordringer og konsekvenser av slaget. Hun manglet svar og fikk ikke svar. Riksrevisjonens knusende dom over deler av norsk rehabilitering fikk Hilde kjenne på kroppen. Men etter fem år ble hennes erfaring lik det helseministeren bruker å trekke fram: Det gis også mye god rehabilitering. Hjelpen fikk hun på Vikersund Bad Rehabiliteringssenter i Buskerud.

Hvorfor kom du til Vikersund?

***– Jeg ville dit de hadde best tilbud.  
Det stod mellom fem steder.  
Jeg googlet og så Vikersund hadde  
ME-pasienter. Da tenkte jeg at de også  
hadde kompetanse på fatigue,  
forteller Hilde.***

På Vikersund gikk det bra på flere måter. Hilde gikk fra å være pasient til å bli erfaringskonsulent.

For mange slagrammede er det stor hjelp i å snakke med andre som har hatt slag. Flere gjør det til sin oppgave å bistå med erfaring og råd. Googler du Hilde Magelssen dukker hun opp i utallige saker. Ikke bare hos LHL, men også i NRK, VG, Romerikes Blad, forskning.no og Stiftelsen Norsk Luftambulans. Og hun er bidragsyter i flere podkaster og webinarer.

## Bidrar

Hilde har blitt fortalt at hun er en heldig slagrammet.

– Nei, å bli ufør er ikke heldig i mine øyne. Jeg er uheldig og har hatt slag, men til å ha hatt slag, er jeg heldig.

For alt synes ikke på den slagrammede. Det har vært en viktig oppgave for Hilde å gi de usynlige konsekvensene et ansikt. Du kan ikke uten videre se på et annet menneske når fatiguen har tatt plass i hode og kropp. Eller hvordan lyd og lys - som for andre føles greit, eller bra – herjer med et annet menneske. Hilde har gjort disse utfordringene kjent og enklere for andre. Ikke minst for de som har det samme. Og at det er hjelp å få. Flere har gjennom Hilde fått vite om hvilken hjelp en audiopedagog kan gi de med nedsatt lydtoleranse.

For mange – slik også for Hilde – er det et poeng å vise at å være ufør ikke er det samme som å være ubrukelig. Alle som har for eksempel fatigue vet at den ikke tilpasser seg verken den som er rammet eller arbeidsgiver. Den praktiserer selvråderett. Så når Hilde eller andre kan gjøre noe, så gjør de det. Men mellom dette har de måttet ofre noe, eller mye.

## Selvbilde

– Et godt selvbilde, sier Hilde, når vi spør Hilde om hvordan hun har det i dag.

– Slik du hadde det før slaget, spør vi.

– Nei, jeg hadde selvtillit, men ikke et godt selvbilde. Men nå, når jeg har erkjent og akseptert situasjonen – at jeg er ufør – så har jeg fått tilbake selvtilliten. Og jeg har fått et godt selvbilde. Nå kan jeg selv si hva jeg er god på. Derfor kan jeg også si at jeg er lykkelig ufør.

*KOMMUNESTYREREPRESENTANT: Hildes valgkamp, her sammen med Høyre-leder Erna Solberg, ga henne kommunestyreplass i Rælingen.*

*Foto: Privat*



*ÆRLIG: Hilde har gitt slaghverdagen et ansikt også gjennom media. Sammen med sønnen Alexander fortalte hun 7. april 2018 om hvordan tunge stunder kunne gjøre henne vanskelig overfor familien. Men de forstod og støttet henne.*

*Faksimile*

*FOREDRAGSHOLDER: Allerede 1. november 2016 fortalte Hilde sin historie på slagkafé for Romerike på Gjerdrum. Dette ble starten på mange år med hjelp og støtte til andre i samme situasjon.*

*Foto: Tommy Skar*





## *I dag vet Hilde at hun til tross for slagets utfordringer og begrensinger, er noe. Hun har noe å bidra med.*

På Facebook har Hilde nå en egen side som *Motivator Hilde*, hvor hun er opptatt av hverdagsmestring. Foredrag om «Fatigue» og «Livsmestring med helseutfordringer», og likepersonssamtaler, reklamerer hun.

Men det stopper ikke der. Før siste kommunevalg var det en person – som fortsatt er ukjent for Hilde – som spilte inn navnet hennes til Rælingen Høyre. Nå er hun kommunestyrerepresentant og medlem av utvalg for helse og sosial. For de som kjenner Hilde fra før, har det også måttet være en liten reise i den store reisen. Fra å ikke være så interessert i politikk, har politikken tatt noe av plassen til andre fritidsaktiviteter. I dag snakkes det i NRK Dagsrevyen om saker som opptar henne, eller hun ser kjenninger fra politikk i TV-ruta.

### Vil bedre

Slik LHL Hjerneslag og Afasi har som ambisjon – å bedre slagbehandlingen, rehabiliteringen og oppfølgingen – har Hilde det samme. Hun fikk før valget kommunepartiet sitt til å programfeste hjerneskadekoordinator. Nå har hun sendt forslaget videre til flere høyreavdelinger.

## « Alt synes ikke på den slagrammede.

– Jeg tror det er viktig å treffe likepersoner og erfaringskonsulenter så tidlig som mulig. Erfaringskonsulenter bør være på plass allerede tidlig i rehabiliteringen. Om ikke den slagrammede selv er klar, så er det pårørende som kan ha behov for å snakke, mener Hilde.

### Veien videre

En av de første som ga Hilde verdifull innsikt, var Jan Schwencke. På det første LHL Hjerneslag-møtet hun var på framførte han sin egen låt: «For store sko».

I dag har Jan, Hilde og LHL Hjerneslag og Afasi funnet riktige sko, og fylt de. Alle tre er klare til å gå videre. Gå opp spor til de som kommer etter.



## Hildes fem mestringstips

### Hilde Magelssen gir deg her noen korte og konkrete råd for hvordan du kan mestre din slaghverdag litt bedre.

1. Lytt og kjenn etter hva kroppen forteller deg. **Ta hensyn** og gjør eventuelt endringer som er nødvendig.
2. Vær åpen i nære relasjoner og **spør om hjelp** når det trengs.
3. Møt deg selv slik du møter andre. **Selvmedfølelse** er motgiften til selvmedlidenhetelse.
4. Det er aldri for sent med **rehabilitering**. Hjernen er endringsbar hele livet!
5. Ha fokus på hva god mental helse er for deg. Det kan variere mellom å fokusere på sosial eller fysisk helse. **Hva er viktig og riktig for DEG?**



*I vår fullførte LHL, i regi av Mona Seljevoll Tjordal og Ona Eirin Ulmoen Eklund, kursingen for det første kullet av fremtidige helseveiledere.*

Det kan være vanskelig å endre livsstil på egenhånd. LHL bidrar i forskning på grønn resept og sertifisering av framtidens helseveiledere, fordi vi har tro på at tett oppfølging vil kunne bidra til at man lykkes i å etablere sunne levevaner og samtidig redusere risiko for hjerte- og karsykdommer.

# LHL bidrar til forskning på grønn resept

## Tekst:

Ona Eirin Ulimoen Eklund, Organisasjonsrådgiver/Fysisk aktivitet,  
Mona Seljevoll Tjordan, Helsefaglig rådgiver/Kardiologisk sykepleier,  
Vivian Lam, Fagpolitisk rådgiver  
Foto: Julie C. Knarvik

## Hva er «grønn resept»?

En grønn resept er en avtale mellom helsepersonell og pasienten, der for eksempel fastlegen henviser pasienten til helseveiledning med tilbud om tilrettelagt fysisk aktivitet og/eller kostholdstiltak. Formålet er å bekjempe livsstilssykdommer fortrinnsvis ved endring av livsstil, og ikke primært ved bruk av medisiner, der dette er hensiktsmessig gitt personens helsetilstand.

Grønn resept kan være et viktig bidrag både til forebygging og behandling av ulike livsstilssykdommer, samt rehabilitering etter sykdomsforløp. Eksempler på aktuelle tilstander kan være overvekt, fedme, høyt

blodtrykk, høyt kolesterol eller diabetes. Dette er alle risikofaktorer for utvikling av hjerte- og karsykdommer.

Forskningsprosjektet «Pilot Helse – Fullskala Pilotering av Grønn Resept» er et samarbeid mellom Høgskolen i Kristiania, Universitetet i Bergen og helseteknologiselskapet ABEL Technologies. Forskerne utforsker om veiledet aktivitet gjennom grønn resept fører til varig endring i treningsadferd, med særlig fokus på om tett digital veiledning kan gi like bra resultater som fysisk oppfølging. Totalt 1 500 pasienter skal inkluderes i prosjektet gjennom de neste årene.

« Formålet med Grønn resept er å bekjempe livsstilssykdommer helst ved endring av livsstil, og helst ikke ved bruk av medisiner, der dette er hensiktsmessig gitt personens helsetilstand.



## « LHLs bidrag til undervisningen belyser viktige tiltak for en hjertevennlig livsstil. Vi gir fremtidige helseveilederne kunnskapen de trenger for å kunne gi god tilpasset veiledning både til pasienter med hjerte- og karsykdom og personer med forhøyet risiko.

Mari Larsen generalsekretær i LHL.

### LHL kvalitetssikrer helseveiledere

Personell som kan tiltre som helseveiledere inkluderer personlige trenere, treningsfysioterologer og annet helsepersonell. I dette prosjektet skal kompetansen til helseveilederne standardiseres og kvalitetssikres gjennom et eget undervisningsprogram. Programmet består av omfattende opplæring som gjennomføres av forskningsgruppens samarbeidspartnere, deriblant pasientorganisasjoner. LHL bidrar med å undervise fremtidige helseveiledere særskilt om hjerte- og karsykdommer.

I undervisningsprogrammet løfter LHL fokuset på risikofaktorer for å utvikle hjerte- og karsykdommer, skolerer om viktige tiltak for en hjertevennlig livsstil, og informerer om LHLs tilbud lokalt og digitalt for at helseveilederne også skal kunne henvise til disse.

**Målet er at helseveilederne skal kunne kjenne til viktige forebyggende og behandlende tiltak, samt viktige hensyn og tilpasninger i møte med personer som har gjennomgått, eller er i risiko for, å utvikle hjerte- og karsykdom.**

Det er helt nødvendig for å sikre at denne gruppen får best mulig veiledning og oppfølging på grønn resept.

### Veien videre for grønn resept

I vår fullførte LHL, i regi av Mona Seljevoll Tjordan (helsefaglig rådgiver og kardiologisk sykepleier) og Ona Eirin Ulimoen Eklund (organisasjonsrådgiver for fysisk aktivitet og fysioterapeut), kursingen for det første kullet av fremtidige helseveiledere.

I kommende år skal LHL fortsette å bidra til å heve kompetansen til ytterligere digitale helseveiledere.

*I kommende år skal LHL fortsette å bidra til å heve kompetansen til ytterligere digitale helseveiledere.*



# Torleif Julseth ble hedret for innsatsen i LHL

Etter 30 sammenhengende år i styret til LHL Høyanger ble Torleif Julseth (84) tildelt æresdiplom for lang og tro tjeneste.



Tekst og foto: Ytre Sogn Avis

LHL Høyanger ble etablert i 1994 med Julseth som en av initiativtakerne, og han gikk den gangen rett inn som leder i det ferske lokallaget. Siden har han hatt flere roller i styret i ulike perioder, som både nestleder og kasserer. Det har han også vært de siste seks årene mens Olav Guttorm Wiik har ledet lokallaget. Torleif takket på årsmøtet av etter lang og tro tjeneste i styret, og det gikk ikke upåaktet hen.

– Det var helt naturlig for oss å hedre Torleif under årsmøtet. Torleif var med å starte LHL Høyanger i 1994. Han har vært med i styret hele tiden, så det står det respekt av. Torleif fikk et flott diplom og vi fra nasjonalt hold som vi ga til Torleif, og vi serverte kaffe og marsipankake til de frammøtte for å feire den formidable innsatsen som han har lagt ned over tre tiår, sier Wiik.

« *Jeg ble faktisk sjokka da jeg fikk æresmedlemskap. Jeg hadde ikke forventet det i det hele tatt.*

## Ble overrasket

Det var en tydelig rørt Julseth som mottok applaus fra forsamlingen. Han visste ikke noe om markeringa før det var tid for å overrekke blomst og diplom.

– Jeg ble faktisk sjokka da jeg fikk æresmedlemskap. Jeg hadde ikke forventet det i det hele tatt. Motivasjonen min har hele tiden vært å få gjort noe for LHL i sin helhet. Jeg er hjerteoperert, og uten det så hadde jeg ikke drevet så lenge, sier Julseth.

– Torleif er en rolig og jovial kar som det har vært en glede å jobbe sammen med i styret til LHL Høyanger. Etter 30 år i ulike styreverv har han opparbeida seg inngående kunnskap om driften i laget, og han har mange nyttige erfaringer. Torleif har utvilsomt vært en ressurs og en støttespiller, både for meg som leder, og de andre i styret, sier Wiik.

## Fortsetter som medlem

Selv om 84 år gamle Julseth nå gir seg i styret til LHL Høyanger gir han seg ikke helt med engasjementet sitt. Han fortsetter nå som ordinært medlem.

– Vi er glade for at Torleif blir med oss videre som medlem. Som et lite lokallag trenger vi alle medlemmene vi kan få, sier Wiik.

LHL har i år gjenopptatt en gammel tradisjon ved å etablere en fast aksjonsuke siste uken i mai. Målet med uken er å styrke organisasjonen, vise bredden av de helsefremmende tilbudene og aktivitetene i lokallagene, engasjere eksisterende medlemmer og verve nye medlemmer.

# Vellykket gjennomføring av LHL-dagene

LHL-dagene ble avviklet 27. mai til 2. juni med mange flotte arrangementer rundt omkring i landet. Oppslutningen om uka var stor da over 130 lokallag var påmeldt. Alle lokallag som deltok fikk tilsendt en flott standpakke med blant annet brosjyrer, caps og plakater, for å kunne profilere LHL, lokallagsarbeidet og frivilligheten på en positiv måte.

Sentralstyret og ansatte besøkte også flere lokallag i forbindelse med arrangementene, og fikk oppleve engasjerte tillitsvalgte og betydningen LHL har i lokalmiljøet.

I forkant av LHL-dagene ble det også gjennomført et webinar hvor lag og tillitsvalgte fikk inspirasjon og innspill til frivilligheten, og hvorfor dette er så viktig i dagens samfunn. Vi hadde invitert Frivillighet Norge og Leger Uten Grenser som fortalte om nettopp dette.

Et av målene med LHL-dagene var å verve nye medlemmer til LHL fellesskapet. Mange medlemmer ble vervet, og alle lag som deltok i LHL uka deltok også i vervekonkurranser, hvor vinnerne ble markert på LHLs landsmøte i juni.

Vi vil takke alle lokallag som deltok for den gode innsatsen og engasjementet! Vi håper å gjenskape det samme engasjementet neste år – med mål om at enda flere lokallag deltar på dagene!



Fra LHL Namsos sin stand under LHL-dagene. Avbildet fra venstre: Jan Arve Homstad, Erling Antonsen og Rose Marie Brøndbo.

Alle lokallagene som deltok fikk tilsendt en flott standpakke med blant annet brosjyrer, caps, plakater, ballonger, drops mm.

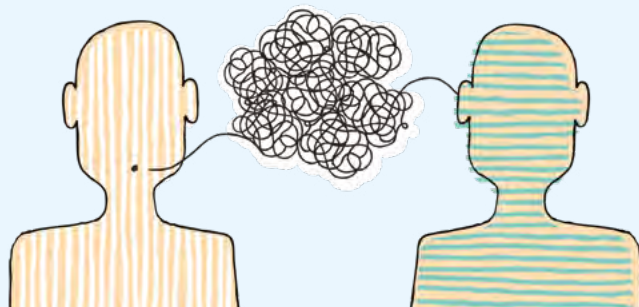




Tekst: Tommy Skar, Spesialrådgiver politikk

## LHL jobber for styrket logopeddekning

**Til tross for dokumentert logopedmangel, har ikke politikerne blitt enige om tiltak for å styrke logopeddekningen. LHL fortsetter arbeidet for endringer.**



Logoped jobber med alt fra kommunikasjonsvansker til svelgevansker. Logopedmangelen rammer store grupper av barn og voksne. Slagrammede med afasi, kreftpasienter med svelgevansker og barn med språk- og talevansker, er noen eksempler.

*«Kun 37 prosent av kommunene tilbyr logopedhjelp til voksne»*

En rekke undersøkelser gjennom mange år har vist logopedmangel. I Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene dokumenteres det at bare 45 prosent av kommunene har logopedkompetanse tilgjengelig i arbeidet med rehabilitering. LHLs egen undersøkelse fra høsten 2023 bekrefter logopedmangelen. Her vises det til at kun 37 prosent av kommunene tilbyr logopedhjelp til voksne.

### Årsaker

Årsaken til mangelen på logoped er sammensatt. Kommunen avvikler eller nedskalere tjenesten fordi den ikke er lovpålagt. De ansetter ufaglærte i logopedstillinger fordi logoped ikke er en beskyttet tittel. Og det utdannes for få logoped, ca. 100 i året. Norsk Logopedlag

(NLL) har anslått at for å dekke logopedbehovet i fremtiden, bør det utdannes minst 150 logoped per år.

### Stortingsforslag avvist

I april behandlet Stortinget et representantforslag fra Fremskrittspartiet (Frp) om å styrke logopeddekningen. Helse- og omsorgskomiteén fikk partiet vekslende støtte til ulike deler av forslaget fra Sosialistisk Venstreparti (SV), Rødt (R), og Pasientfokus (PF). SV, R og PF hadde også et eget forslag sammen med Kristelig Folkeparti, men uten Frp. Men ingen forslag fikk flertall.

### Mangler autorisasjon

I dag har ikke logoped autorisasjon i henhold til helsepersonelloven. Dette til tross for at halvparten av de yrkesaktive logopedene har refusjonsavtale med Helfo eller jobber i spesialisthelsetjenesten, og må forholde seg til helsepersonelloven. Mangelfull eller feil behandling kan skje innen all behandling, også innen logopedbehandling. For eksempel kan feil behandling av svelgevansker kunne føre til forverring av pasientens sykdom og symptomer, eller i verste fall død. Manglende autorisasjon og kontroll med tjenesten truer derfor pasient-sikkerheten, mener både LHL og NLL.

### Tiltak

Her er de viktigste tiltakene som LHL og NLL mener må til for å endre situasjonen:

- Plan for å utdanne flere logoped.
- Plan for hvordan logopeddekningen i kommunene skal styrkes.
- Autorisasjon for logoped.
- At logoped blir lovpålagt tjeneste i kommunene.

Foto:  
Privat



## Trenger du råd fra logoped?

LHLs egen logoped i helse- og omsorgskomiteén, **Vanessa Seidler Krone**, svarer på spørsmål om afasi, tale-, stemme- og svelgevansker.

Vanessa kan kontaktes på **tirsdager kl. 17–20**. Hun treffes på telefon **22 79 90 10** og i videosamtale på **lhlog.confriere.com**

# Forebygg sykdomsrelatert underernæring

**I april arrangerte LHL en workshop om sykdomsrelatert underernæring i Oslo. En sterk tverrsektoriell gruppe diskuterte hvordan man sammen kan løse denne utfordringen på tvers av helse-Norge.**

Sykdomsrelatert underernæring er en stor utfordring for helsetjenestene og en stor påkjenning for pasienter og pårørende. Om lag 114 000 personer har sykdomsrelatert underernæring, og de årlige samfunnskostnadene er på over 31 milliarder kroner, ifølge en rapport av Menon Economics. Forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring tilrettelegger for at pasientene har forutsetningene for å tåle behandling og leve med sykdom.

*Vi må nå ta tak i dette problemet. Det handler ofte om sårbare mennesker som er forsømt av systemet.*

Det er bred enighet om at dette er et betydelig problem, men likevel blir saken stadig underprioritert.

- Vi må nå ta tak i dette problemet. Det handler ofte om sårbare mennesker som er forsømt av systemet. Belastningen for de syke og de pårørende er stor, og det kan ikke forventes at de skal føre denne kampen selv, sa Mari

Larsen, generalsekretær i LHL, i sin velkomsttale.

LHL, Kreftforeningen og KEFF (Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet) inviterte relevante aktører til dialog for å dele erfaringer, lære av hverandre og komme på gode løsninger. Deltagerne hadde bred

*Det er et for stort gap mellom anbefalt praksis og det som utøves ute i helse- og omsorgstjenesten.*

erfaring og kompetanse om sykdomsrelatert underernæring, og bestod av politikere på lokalt og nasjonalt plan, representanter fra forvaltningen, forskere, helsepersonell, samt representanter fra fagforbund og pasientorganisasjoner.

### **Kompetanse sikrer kvalitetsoppfølging**

Workshopen fikk besøk av politikeren Erlend Svardal Bøe, stortingsrepresentant fra Høyre og medlem av helse- og omsorgskomiteén. Han snakket om hva som må

gjøres politisk for å lykkes i underernæringsarbeidet lokalt og nasjonalt. Han understrekte at det er et for stort gap mellom anbefalt praksis og det som utøves ute i helse- og omsorgstjenesten. Ifølge Bøe er mer kompetanse i helse- og omsorgstjenestene på dette temaet avgjørende for å lykkes. Helsedirektoratet fortalte om arbeidet deres, og pekte også på gapet mellom nasjonale føringer og praksis på dette området. Der jobbes det videre for å bedre kvalitet i mat- og ernæringsoppfølgingen i helse- og omsorgstjenestene.

### **Nye tall understreker alvoret**

En fersk studie av Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) ble presentert, og ga en status for den faktiske forekomsten av sykdomsrelatert underernæring i Norge.

*Pasienter som var underernært hadde tretti ganger så høy dødelighet, og lå i snitt 5 dager lenger på sykehus enn andre pasienter.*



Denne studien viste at hver tredje pasient var, eller stod i fare for å bli, underernært. Pasienter som var underernært hadde tretti ganger så høy dødelighet, og lå i snitt 5 dager lenger på sykehus enn andre pasienter. De ble ofte innlagt på ny. Sammenlagt har dette store samfunnsøkonomiske kostnader.

Det som overrasket forskerne, var at den største andelen med underernæring var blant hjemmeboende pasienter. Det viste seg at mindre enn 4 av 10 underernærte pasienter hadde ernærings tiltak dokumentert i journalen, og halvparten hadde ikke fått ernæringsinformasjonen videreformidlet. Dermed fikk ikke mottakeren i neste omsorgsledd noen forutsetning for å vite hva tilstanden hos pasienten var, slik at de kunne igangsette oppfølging og tiltak.

### **Kolspasienter spesielt utsatt**

Mange pasienter har forhøyet risiko for sykdomsrelatert underernæring, og de med kroniske lungesykdommer som kols er særlig utsatte. Underernæring har gjerne sammensatte årsaker for denne pasientgruppen. God kroppslig funksjon krever et høyt energiinntak, fordi kroppen bruker mye energi for å kunne fungere til daglige aktiviteter. Mange kan slite med å oppnå dette på grunn av manglende sultfølelse, svelge- og tyggevansker, tidlig metthet, og som følge av manglende matlyst ved sykdomsforverring.

### **Sett underernæring i system**

Konsekvensene av sykdomsrelatert underernæring er betydelige, som gjør at sykdomsbyrden kan bli ytterligere forverret, at pasienter innlagt på sykehus må bli lengre, og fører til høyere dødelighet totalt. I det man skrives ut fra et omsorgsledd til et annet, faller informasjon om ernæringsstatus fort mellom stolene.

For å sikre effektiv forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring, er det nødvendig å sette underernæring på kartet, integrere kompetansen i systemet og tydeliggjøre ansvarsforholdene. Arbeidet burde være tverrfaglig og se sammenhengen mellom god ernæring og primærdiagnosen, tann- og munnhelse, mental helse og andre faktorer med betydning for sykdomsrelatert underernæring. Dette vil bidra til å sikre matglede, god ernæring, bedre helse og livskvalitet.

«*Vi må nå ta tak i dette problemet. Det handler ofte om sårbare mennesker som er forsømt av systemet. Belastningen for de syke og de pårørende er stor, og det kan ikke forventes at de skal føre denne kampen selv.*





Tekst: Vivian Lam, Fagpolitisk rådgiver

## Vi retter søkelyset mot smittsom hjernehinnebetennelse

LHL har det siste året tatt tydelig til orde for å øke bevisstheten i befolkningen om smittsom hjernehinnebetennelse og viktigheten av å vaksineres. Nå kjempes det videre for at regjeringen sikrer et gratis tilbud for å beskytte all ungdom gjennom nasjonalt barnevaksinasjonsprogram.

### Hva er «smittsom hjernehinnebetennelse»?

Hjernehinnebetennelse (eller meningitt) er en samlebetegnelse for betennelse av hinnen som omgir hjernen og ryggmargen. Betennelsen kan ha flere årsaker, inkludert infeksjoner som følge av bakterier, virus eller sopp. For eksempel kan tuberkulosebakterien forårsake tuberkuløs meningitt, mens pneumokokker også kan forårsake pneumokokkmeningitt i tillegg til lungebetennelse.

Det er meningokokkbakterien som er årsaken til det som kalles «smittsom hjernehinnebetennelse». Bakterien finnes ofte i neselvelget hos friske og symptomfrie mennesker. Dette

gjelder om lag 10 prosent av befolkningen. Meningokokker smitter via spytt eller dråper fra halsen, ofte som følge av direkte kontakt eller når bakterien blir luftbåren, eksempelvis ved hoste.

Smittsom hjernehinnebetennelse er en akutt og alvorlig tilstand som på kort tid kan føre til blodforgiftning og/eller hjernehinnebetennelse. Infeksjonen kan ramme hele befolkningen uansett alder, og sykdommen har høy dødelighet. Mange overlevende har varige skader som følge av gjennomgått sykdom, blant annet amputasjoner og neurologiske tilstander. Forebygging gjennom bredt informasjonsarbeid og økt vaksinerings-

relativt rimelige tiltak som redder liv.

### Barn og unge er særlig utsatt

Selv om alle kan rammes av smittsom hjernehinnebetennelse, er det barn og unge som er mest utsatt. Det skyldes at det er høyere smitterisiko i tett befolkede miljøer som barnehager, skoler og militærleirer, og russeren har særlig høy risiko. Ungdom i denne aldersgruppen er hovedmålgruppen for vaksinen, men det er betydelige forskjeller i vaksinasjonsdekning avhengig av faktorer som bosted og privatøkonomi.

LHL har den siste tiden vært en sterk pådriver for et offentlig tilbud om gratis vaksinerings mot smittsom hjernehinne-

## Oppmodar russeren sterkt til å vaksinere seg mot smittsam hjernehinnebetennelse



VAKSINERTE: Aksjonssjef Ragni Ellekvoll (t.h.) veit ikkje om nokon som ikkje har teke vaksina mot smittsam hjernehinnebetennelse i årets kull. Her er ho saman med f.v. Thea Bird Haarklau, Kisanth Kamalanathan og Frida Oline Buele

betennelse for ungdom. Våren 2023 gjennomførte interessegruppen LHL Sepsis og Meningitt en nasjonal undersøkelse som viste at 71 prosent av kommunene ikke tilbød gratis vaksine til ungdom, selv om 72 prosent av kommunene informerte om både sykdommen og vaksinetilbudet. Russen selv sier at dette er en barriere for vaksiner. Slike barrierer forsterker sosialt betingede helseforskjeller.

Kort tid etter LHLS kartlegging, la Folkehelseinstituttet frem en rapport med en tydelig anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet: at vaksinen mot meningokokkbakterie type A, C, W og Y bør inngå i barnevaksinasjonsprogrammet. Programmet har allerede høy oppslutning, som sikrer at barn og unge er godt beskyttet mot sykdommene de vaksineres mot. Å inkludere meningokokkvaksinen ACWY vil være en god, utjevne investering i fremtidens generasjoner.

### Dette er kampsaken

LHL ønsker at all norsk ungdom får tilbud om å ta ACWY-vaksinen gratis i 10. klasse gjennom barnevaksinasjonsprogrammet, slik at barrieren for å ta vaksinen fjernes og andelen vaksinerte økes. I et brev til Helse- og omsorgsministeren understrekte LHL en tydelig forventning om at regjeringen følger opp Folkehelseinstituttets anbefaling. Der stod det:

**«Vi ber Regjeringen fatte vedtak om at alle kommuner skal tilby vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.»**

**Vivian Lam,  
fagpolitisk rådgiver i LHL**

Saken ligger nå til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet og hos regjeringen, som har uttalt i mediene at de ikke har fattet en beslutning og at dette er et budsjettspørsmål. «Når vi vet at bakteriene stadig er i omløp – og at sykdom, senskader og dødsfall kan forhindres på effektivt vis – er dette en liten kostnad og et

godt forebyggende tiltak.» Om regjeringen beslutter å innføre ACWY-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet, er vaksinesaken likevel langt fra ferdig. I fjor sommer satte en tragisk hendelse søkelyset på en annen viktig dimensjonen av vaksinesaken: en 18-åring ble smittet av meningokokkbakterie type B på tur i utlandet og døde ved hjemkomst, selv om han var vaksinert mot type A, C, W og Y. Ungdommen i Norge har frem til nylig hovedsakelig fått informasjon om ACWY-vaksinen, og det har vært lav bevissthet om at det finnes flere bakterie- og vaksintyper. For å oppnå best mulig beskyttelse, må man ta B-vaksinen i tillegg. LHL ønsker at ungdommen mottar informasjon om B-vaksinen samtidig som at de får

### Kommunen må tilby gratis vaksine mot hjernehinnebetennelse



Tilbud: LHL mener alle ungdommer må få tilbud om gratis vaksiner. FOTO: FOTO: KJETIL SVANE MYR

informasjon og gratis tilbud om ACWY-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet, og at den også blir gratis på sikt.

## Veien videre for vaksinesaken

I Norge har ACWY-vaksinen vært fokuset i arbeidet for å forebygge smittsom hjernehinnebetennelse, fordi bakterietypene A, C, W og Y har vært de mest vanlige her. Sammenliknet med disse, har bakterietype B vært relativt sjelden. Da er det viktig å understreke at

type B er en av bakterietypene som forårsaker mest smittsom hjernehinnebetennelse de aller fleste steder i verden unntatt Afrika sør for Sahara og Asia, inkludert resten av Europa. Dette burde hensyntas i en global verden.

Det siste året har det vært en økning av type B blant norsk ungdom, og Direktoratet for medisinske produkter ble nylig varslet av Folkehelseinstituttet om at det bør gjennomføres en

vurdering av om B-vaksinen også bør tilbys gratis til ungdom i barnevaksinasjonsprogrammet. LHL mener det er positivt at fagmiljøet retter søkelyset dit. Denne vaksinetypen må nemlig tas i to doser og kostnaden utgjør en enda større barriere for vaksinerings enn ved ACWY-vaksinen. Fellesskapet burde sikre at norsk ungdom kan være trygge på at de er beskyttet mot smittsom hjernehinnebetennelse uansett hvor de er.



## Aktiviteter i år

Ved starten av russesesongen satte LHL i gang en nasjonal informasjonskampanje rettet mot årets kull. Informasjonsskriv og strykermerker ble sendt ut til alle videregående skoler, og disse ble delt ut med oppfordring om å vaksineres mot smittsom hjernehinnebetennelse. Denne kampanjen ble mulig takket være innsatsen til russebussen Bread Head Redemption (tidl. Breadheads) fra Nadderud videregående skole, som gjennomførte en innsamlingsaksjon på Spleis for å hedre deres venn som gikk bort som følge av sykdommen.

Til høsten skal LHL og interessegruppen LHL Sepsis og Meningitt være vertskap for et to-dagers seminar som samler forskere, helsepersonell, pasienter og pårørende med interesse for sepsis og meningitt. Dette er et viktig ledd i pasientorganisasjonens arbeid for å skape faglige og sosiale møteplasser.





## Voksenvaksinering er god folkehelse

**Hvert år markeres Verdens vaksinasjonsuke i slutten av april. Med inspirasjon fra årets tema «Gjør det mulig», retter LHL søkelyset mot det vi mener er en mangelvare i det offentlige helsevesenet – et nasjonalt vaksinasjonsprogram for voksne.**



Befolkningen blir stadig eldre parallelt med en dalende fødselsrate. I dag er cirka 19 prosent av befolkningen 65 år eller eldre, men innen utgangen av århundret vil gruppen stå for en tredjedel av befolkningen. Samtidig vil andel nordmenn i yrkesaktiv alder synke.

Stadig flere eldre i befolkningen kombinert med økende levealder betyr at mange vil oppleve kronisk sykdom i løpet av livet. Dette er vanskelig og livsforandrende for pasienter og pårørende, og det er samtidig samfunnsøkonomisk belastende når færre bidrar inn i felleskassen. Da blir det viktigere enn noensinne å satse på forebyggende tiltak som sikrer bærekraft i helsetjenestene.

Vaksinering er effektivt og beskytter millioner av mennesker i alle aldre verden rundt. Mens noen vaksiner fra barndommen gir beskyttelse livet ut, må andre friskes opp i voksen alder.

- For pasienter som er kronisk syke, er det særlig viktig å forebygge forverring av tilstanden og nye sykdommer. Av hensyn til pasientene, og av hensyn til belastningen på helsetjenesten, må vi nå få på plass et vaksinasjonsprogram, sier Mari Larsen, generalsekretær i LHL.

I dag er det mange barrierer i veien som forsterker sosiale helseforskjeller, fordi pasienter og pårørende selv må fremhente informasjon, holde oversikt over tid, oppsøke vaksinering og betale fra egen lomme.

Dagens situasjon er belastende for mange. For å sikre at flest mulig har best mulig helse og kan delta i samfunnet livet ut, selv med kronisk sykdom, burde de følges opp livet ut. Derfor burde vaksinasjon av voksne settes inn i system, slik at alle mottar informasjon og aktuelle tilbud gjennom livsløpet.

Nye tall fra Folkehelseinstituttet viser at barnevaksinasjonsprogrammet har høy oppslutning. Dermed vil et nasjonalt voksenvaksinasjonsprogram for voksne i primærhelsetjenesten være en naturlig forlengelse av barnevaksinasjonen, som gir forutsetning for god helse og reduserer ulikhet.

Å gi befolkningen god forebyggende oppfølging hele livet gjennom vaksinering er et godt bidrag til folkehelsen.

***LHLs oppfordring til regjeringen er enkel – tenk langsiktig og gjør et gratis tilbud om vaksinasjon til hele voksenbefolkningen mulig.***

**Marit Larsen,  
generalsekretær i LHL**

◀◀ *Det som er vanskelig er at man aldri vet når anfallet kommer. Jeg får det i hvile, aldri når jeg er i aktivitet.*



**Tone Syversen Fremstad (69 år) fra Bekkelaget har spasme-angina. Hyppige og kraftige anfall skaper en uforutsigbar og vanskelig hverdag. Hun er sjokkert over hvor lite kunnskap det er rundt denne sykdommen som i verste fall kan ende i hjerteinfarkt!**

---

Tekst og foto: Julie C. Knarvik

---

# Det er altfor lite kunnskap om spasme-angina!

Etter en tur ute kommer hun hjem og setter seg ned. Hun begynner å få høy puls i halsen og tung pust. Hun kjenner en uro i brystet og så begynner det å gå opp i kjeven.

– Det er da jeg skjønner at det kan bli et kraftig anfall. Når det bare er i brystet så gir det seg ofte etter en times tid. Men når det setter seg i kjeven kan det gå både to og tre timer. I verste fall går det bak skulderbladene. Da er det alvor. Det som er vanskelig er at man aldri vet når det kommer. Jeg får det i hvile, aldri når jeg er i aktivitet, sier Tone.

Sykdommen har gått i arv. Moren døde av det og tvillingsøsteren har også fått det. Det er 40 år siden Tone fikk beskjed om at hun hadde spasme-angina.

– Jeg begynte med medisiner, og det har gått tålig bra helt til for to år siden. Da fikk jeg korona. Jeg kan ikke si at det er grunnen til at jeg nå har fått det så hyppig. Men de siste to årene har jeg hatt hyppige og kraftige anfall. Når du sitter i 2 timer og har store smerter så er det ingen annen utvei enn å ringe 113.

Hun har fått klar beskjed om at hun ikke må tvile på at hun skal ringe 113. Selve anfallet i seg selv er ikke farlig hvis det går over. Men for hver gang hun får et anfall så sliter det på hjertet. Og en gang kan det bli hjerteinfarkt.

– Smertene jeg har under anfallene er tilnærmet lik de man har ved hjerteinfarkt. Etter å ha vært ut og inn på A-hus flere ganger og legene sier: Vi kan ikke nok om dette, men vi skal prøve å hjelpe deg med medisiner som passer, så

## « Vi kan ikke nok og vet ikke om vi får gitt deg noe hjelp annet enn å prøve nye medisiner.

ønsker jeg å stå frem med dette. De har gjort alle undersøkelser. Alle årer er åpne og det er ikke tvil om at det er spasme-anginas. Men de beklager, gir meg morfin og tar EKG. Så ligger jeg der i et par tre dager og så er det hjem til neste anfall. Jeg var på utredning på LHL sykehuset (nå Lovisenberg). Det første legen sier er: *Dette er komplisert. Vi kan ikke nok og vet ikke om vi får gitt deg noe hjelp annet enn å prøve nye medisiner.*

– Jeg ble hverken klokere eller bedre av det oppholdet på fem dager. Jeg var og på et foredrag i regi av LHL om hjertelidelser. Ikke et ord om spasme-angina ble nevnt. Jeg spurte foredragsholderen og ba han si noen om spasme-angina: *Det kan jeg ingenting om*, svarte han. Da ble jeg nesten på gråten!

### Det går utover livskvaliteten

Å aldri vite når et anfall kommer, eller hvor kraftig det blir, tærer på livskvaliteten.

– Bare det å planlegge noe er vanskelig. For ikke å snakke om hva mannen min må gjennom. Det er og vanskelig å vite: Skal jeg ringe 113 eller skal jeg ikke? Jeg vet jo at man skal, men ofte når jeg kommer på akuten så har kanskje anfaller gått over. En gang opplevde jeg ambulansepersonell som sa at: *Det er bare spasme-angina. Vi får ikke gjort noe allikevel, så det ingen vits i å ta henne med.* Da måtte jeg si at det var en ordre fra legen på A-hus at jeg skal inn. Det gjør at man kvier seg. Er det andre som trenger ambulansen mer enn meg? Går det over eller kan dette anfaller ende i et infarkt? Det er veldig vanskelig.

– Det er og vanskelig overfor venner og familie. De skjønner ikke hva det er og tror at det bare er psykisk. Du må jo få hjelp! *Du må jo få stent eller pacemaker.* Folk er uvitende, og jeg ber dem gå å lese om spasme-angina. Det er lite forståelse ute blant folk. Jeg merker og hvor vanskelig jeg har for å konsentrere meg. Jeg kan prate med folk og plutselig er jeg ikke med. Det kan være bivirkninger fra tabletter, uten at jeg vet det. Men jeg tror at kroppen blir så sliten når man har det så ofte. Legen min sier: *Når du har mye vondt blir en slags spenning i kroppen. Det gir mye indre uro som kan fremkalle anfallene.* Kroppen bruker så mye energi på å holde seg oppegående at det kan gå utover hukommelse og konsentrasjon. Det siste året har jeg vært innlagt på sykehus 6 ganger på et halvt år.

## « Det er som om denne lidelsen liker å erte deg. Du kjenner at det begynner en uro, trykk i brystet, snøring i halsen, og så: nei, kanskje det går over ... eller kanskje det eskalerer til et stort anfall?

### Ung første gang hun fikk det

Tone var bare 25 år da hun fikk det første gang.

– Da merket jeg smerter i bryst og nakke og dro på legevakta. Jeg fikk medisiner og holdt det i sjakk. De medisinerne har holdt til inntil for 2 år siden. Da sa det pang og jeg har ikke hatt så kraftige og hyppige anfall som de siste årene.



Jeg hadde aldri trodd jeg skulle komme i denne situasjonen. Jeg har trent hele livet. Spilt håndball i 35 år, jeg går turer hver dag, trener tre ganger i uken. Jeg har aldri røykt. Indre stress kan være en trigger.

For 24 år siden var Tone i en stygg trafikkulykke, hvor hun ble påkjørt da hun var ute på joggetur.

– Jeg havnet i rullestol og fikk beskjed om at jeg trolig aldri ville klare å gå igjen. Jeg går i dag, men har store plager. Jeg er nok en som har mye indre uro. Jeg har problemer med å slappe av og det kan og være en av grunnene til at jeg får hyppige anfall. En annen ting som er viktig å få frem er at spasme-angina sjelden sees på EKG. Det gjør det vanskeligere for pasienten. Du føler at mange ikke tror deg av ambulanspersonell og de som tar deg imot på akutten. **«Det er ikke så farlig med henne for EKG ser jo fin ut!»**

Tone får anfall et par ganger i uken og er fortvilet over at det ikke er hjelp og få grunnet for lite kunnskap om sykdommen.

– Jeg kan sitte og strikke og så kjenner jeg pulsen voldsomt i halsen, trykk i brystet, innsnevring i halsen. Det er en enorm uro og irritasjon i hele brystkassen og tungt å puste. På det verste er det som om en mann står oppå brystet mitt. Det er en veldig vanskelig diagnose å leve med og altfor lite kunnskap. Jeg står fram fordi jeg vet det er mange som er plaget, mer enn meg, og jeg vil at dette skal settes på agendaen i helsevesenet og at samfunnet skal få forståelse for denne diagnose, avslutter hun.

«**Det er en veldig vanskelig diagnose å leve med og altfor lite kunnskap.**»



# Trenger mer forskning på spasme-angina

Mai Tone Lønnebakken er overlege og forsker ved Hjerteavdelingen ved Haukeland universitetssjukehus, samt professor ved Universitetet i Bergen. Her svarer hun på spørsmål om spasme-angina.

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: Anne Sidsel Herdlevær

## Hvilke symptomer er typiske for spasme-angina?

– Det dominerende er smerter i brystet. Smertene kan være sterke og av varierende varighet. Typisk for spasme-angina er at smertene kommer i hvile, når du sitter rolig eller du kan våkne om natten med brystsmerter. Dette er forskjellig fra det vi ser ved koronar sykdom, der smertene vanligvis kommer ved anstrengelser. Men også pasienter med spasme-angina kan får brystmerter ved anstrengelse, spesielt de som både har koronarsykdom og spasmer.

## Kan det lett forveksles med et infarkt?

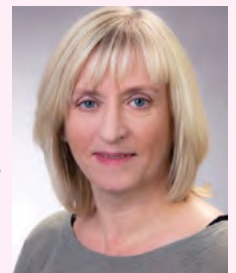
– Brystsmertene ved spasme-angina kan egentlig ikke skilles fra brystmerter ved hjerteinfarkt, men varigheten er ofte kortere. Ved langvarige spasmer som gir nedsatt blodtilførsel til hjertemuskelen kan det også ved spasmer utvikle seg til et hjerteinfarkt.

## Hvordan får man diagnostisert spasme-angina?

– Det kan være utfordrende. Ved brystmerter er det vanlig å undersøke kransårene med CT-røntgen eller ved å sette kontrast direkte i kransårene via et kateter for å undersøke om kransårene er trange eller tette. Dersom man ikke finner forandringer i kransårene, kan man gjøre provokasjonstest for å undersøke om man kan utløse brystmerter og spasmer i kransårene. Denne testen krever at man fører et kateter inn i kransårene og gjøres derfor ikke så ofte på grunn av at det er noe risiko for komplikasjoner. Det er derfor

vanlig å gjøre behandlingsforsøk med medikamenter dersom man mistenker spasme-angina.

« **Jeg tror mange går rundt med spasme-angina uten å ha fått det diagnostisert.**



## Hva slags behandling kan man bruke?

– Kalsiumblokker er førstevalget når man skal behandle spasme-angina. Dette medikamentet virker på kransåreveggen og øker terskelen for å utløse spasmer. Nitroglyserin får kransårene til å utvide seg, og kan også ha effekt på spasme-angina enten alene, i kombinasjon med kalsiumblokker eller ved anfall. Det finnes og andre medisiner som er gunstige for kransårene, slik som enkelte blodtrykks- og kolesterolsenkende medisiner som kan også ha effekt mot spasme-angina. Effekten av medikamentene kan variere og ofte må man prøve seg frem for å finne den behandlingen som virker best for den enkelte. Livsstilsendringer kan også være viktig for å redusere antall anfall av spasme-angina. Røyking er en velkjent trigger av spasmer, så røykeslutt er viktig. Fysisk aktivitet og god behandling av kjente risikofaktorer for

hjerter- og karsykdommer er også viktig. Stressmestring har også vært foreslått, men effekten at dette er foreløpig lite undersøkt. Foreløpig er medikamentell behandling med kalsiumblokker hjørnesteinen i behandlingen av spasme-angina.

### Er det forskjell på menn og kvinner?

– Både kvinner og menn har spasme-angina. Menn har oftere spasmer i de store kransårene, mens kvinner oftere har spasmer i de mindre kransårene. Historisk var det ofte menn som fikk spasme-angina utløst av røyking. Kvinner derimot er mer utsatt for å få spasme-angina rundt menopausen. Vi ser mange middelaldrende kvinner som er veldig plaget av spasme-angina med hyppige anfall av brystmerter som kan gi betydelig reduksjon av livskvaliteten. Hos både kvinner og menn kan spasme-angina forekomme i kombinasjon av koronar sykdom og da fortsetter plagene med brystmerter, også etter at forsnevringene i kransårene er blokket ut.

### Kan man bli helt frisk av det?

– Noen har god effekt av behandling, mens for andre virker ikke behandlingen like godt. Selv om prognosen ved spasme-angina er god, er det mange som har mye plager med anfall av brystmerter til tross for behandling. Årsaken til manglende respons på behandling kan være at utredningen er mangelfull og diagnosen usikker. Det kan være vanskelig å skille mellom spasme-angina og «småkar» sykdom, her er symptomene ganske like, men behandlingen er forskjellig. Vi mangler foreløpig gode metoder for å påvise spasme-angina uten å måtte gjøre provokasjonstester som kan gi komplikasjoner. I tillegg kan det være vanskelig å påvise den utløsende årsaken til spasme-angina hos den enkelte pasient, så det er et betydelig behov for bedre diagnostiske verktøy.

### Er det mangel på kunnskap?

– Ja, tradisjonelt er hovedfokuset ved utredning av brystmerter å påvise akutt hjerteinfarkt med tette eller trange kransårer som trenger rask behandling med utblokking eller bypass. Dersom kransårene er åpne utskrives mange fra sykehuset uten at det er påvist en årsak til brystmertene. Siden man ikke kjenner årsaken til brystmertene, er det også vanskelig å finne den riktige behandlingen.

### Hvor mange har spasme-angina?

– Man sier ofte at rundt 2 prosent av pasienter med angina har spasme-angina. Jeg tror imidlertid at mørketallene er store, og at mange går rundt med spasme-angina uten å ha fått det diagnostisert.

### Hvordan kan man leve best med spasme-angina?

– Være fysisk aktiv, gjøre tiltak som kan redusere risikoen for hjerter- og karsykdommer og å bruke medikamentene mot spasme-angina som anbefalt.

### Hvis man mistenker at det er spasme-angina som er årsaken til plagene man har, hvor tar man kontakt?

– Det kommer jo an på symptomene. Ved akutte smerter i brystet kan dette være alvorlig sykdom som krever rask behandling. Medisinsk nødnummer/legevakt skal alltid kontaktes dersom man får plutselige brystmerter. Ved gjentakende smerter i brystet må man ta dette opp med fastlegen som kan henvise til videre utredning hos hjertespesialist.

### Forskes det nok på spasme-angina?

– Nei, det forskes ikke nok på dette. Det er imidlertid økt fokus og forskning på angina og hjerteinfarkt der man ikke påviser trange eller tette kransårer. Dette er spesielt vanlig hos kvinner og kan skyldes en rekke ulike sykdommer, blant annet spasme-angina. Målet er jo å utvikle bedre og sikrere metoder for å påvise spasme-angina og årsaken til dette hos den enkelte pasient, slik at målrettet forebygging og behandling kan iverksettes. Det er fremdeles mye kunnskap som mangler når det gjelder spasme-angina, og i tillegg er det viktig at den kunnskapen vi allerede har blir tatt i bruk, slik at den kommer pasientene til gode.



**Dette er Spasme-angina**

Spasme-angina er krampe (spasme) i en eller flere av pulsårene som forsyner hjertemuskelen med oksygenrikt blod. Denne spasmen fører til en forbigående oksygenmangel i deler av hjertemuskelen som gir anfall av brystmerter.

# Det viktigste er å være et medmenneske!

Likepersonarbeid handler om omsorg for hverandre og utveksling av erfaringer, om det å bli syk, leve med sykdom eller å være pårørende. I 18 år har ekteparet Terje og Annbjørg Hammer Aarland vært likepersoner på Haukeland universitetssjukehus.

Tekst: Julie C. Knarvik | Foto: Privat

– Jeg vet hvor viktig det er at de som virkelig trenger det får den hjelpen de har behov for, sier Terje Hammer Aarland (76). Sammen med kona Annbjørg (72) har han vært likeperson siden tidlig 90-tall. Terje har slitt med atrieflimmer i over 40 år.

slutt opprettet jeg en gruppe på Facebook som heter: «Atrieflimmer og atrieflutter». Der har mange fått hjelp.

Når de ringer til meg og jeg ikke klarer å utdype det nok så kan de kanskje få enda mer hjelp i den gruppen. Der møter du kanskje en person som har det akkurat sånn som deg. Der er det og en del helsepersonell.

Da det ble aktuelt å starte med likepersonarbeid i Bergen, meldte de seg på kurs. Ekteparet har vært likepersoner på hjerteavdelingen på Haukeland universitetssjukehus siden oppstarten i Bergen for rundt 18 år siden. Og da likeperson på telefon startet opp ble de med fra starten av.

## Likeperson for pårørende

For Annbjørg ble innfallsvinkelen til likepersonarbeidet en litt annen enn Terjes. Som pårørende er hun en viktig støttespiller for de

nærmeste til den som er syk. Til de som står «på sidelinjen».

«**Noen ganger kan det være på grensen til å være verre å være pårørende til en som er syk enn å være midt oppi det selv.**»

– Jeg var først med som pårørende til Terje som var hjertesyk. Jeg synes det var vanskelig å være pårørende. Noen ganger kan det være på grensen til å være verre å være pårørende til en som er syk enn å være midt oppi det selv. Så da begynte vi å dra på Haukeland og ha de timene som ble tildelt der for å snakke med pasienter og pårørende.

«**Jeg hadde ingen å snakke med som hadde det samme problemet som meg da jeg fikk hjerte problemer.**»

Det hadde vært så bra om jeg kunne hatt det den gangen. I en 10 års periode hadde jeg rundt 40 akutte innleggelseser. Jeg tenkte: Er det andre som har det sånn som meg? Jeg hadde mange spørsmål jeg stilte meg selv i mange år. Til

I 2014 fikk hun selv både infarkt, hjertestans og bypassoperasjon.  
– Alt skjedde så fort. Dermed fikk jeg mye erfaring innenfor hjerte.

Terje hadde mye uregelmessig hjerterytme og jeg med infarkt.

Annbjørg var på tur i Trondheim da dette skjedde, og hun ble reddet med pacemaker.

– Under operasjonen så klarte de ikke å få hjertet mitt til å slå igjen. Så jeg fikk en pacemaker som styrer livet mitt 100 prosent. Det var utrolig skremmende. Og der kom tanken på å være likeperson på telefon for de som har pacemaker og som er fullstendig avhengig av at dette fungerer. Jeg fant ikke ut av om noen hadde det og jeg var egentlig livredd. Jeg fikk snakke med en dame som var i samme situasjon som meg og da syns jeg at ting begynte å bli veldig mye bedre. Da tenkte jeg at dette arbeidet vil jeg og inn i. Jeg ville være en likeperson for de med pacemaker. I mitt tilfelle så er det dette at man skal leve med noe fremmed inne i kroppen sin. De fleste har det jo for at hjerte ikke skal gå for fort eller for sakte, men jeg har det fordi jeg kan ikke leve uten.

*Jeg vet hvor viktig det er at de som virkelig trenger det får den hjelpen de har behov for, sier Terje Hammer Aarland (76). Sammen med kona Annbjørg (72) har han vært likeperson siden tidlig 90-tall.*



Stopper pacemakeren så stopper hjertet. Det kan ikke slå et slag alene. Allikevel så har jeg et fullstendig godt liv. Mange tenker at nå er livet over, nå kan vi ikke gjøre noen ting. Det normale livet er over, men man kan faktisk ta det tilbake. Man kan bestemme seg for at nå har jeg fått en ny sjanse. Nå kan jeg faktisk bestemme meg for at jeg vil ha et godt liv. Jeg vil stole på dette og så kan jeg høre på de som har vært gjennom det. Og det har vi gjort. Jeg syns det er godt å få snakket med andre som har mye redsel rundt det å leve med pacemaker, sier Annbjørg.

### **Samtalen som fikk redselen til å snu**


Annbjørg hadde en samtale med en dame som levde med pacemaker. En samtale som snudde redsel til trygghet og fremtidstro.

– Det var måten hun fortalte om det til meg. Hun hadde det og veldig tøft i starten. Folk sa til henne: Går du bare på batteri? Hun klarte å ta livet tilbake og leve godt med det. Det er klart at man går med det i bakhodet og man skal ikke være overdristig, men når hun fortalte om hvordan hun levde med pacemaker så tenkte jeg: Ja, hun har et tilsvarende normalt liv og koser seg med det. Jeg bestemte meg for at jeg også skulle gjøre det. Vi har fått livet i gave og kan faktisk ha et normalt liv. Uten dette så hadde det ikke, i mitt tilfelle, vært mulig å leve. En gang i året er det testing av alt fungerer med pacemakeren. Er det noe så kan jeg ringe sykehuset å be om å få ta en test. Jeg tror det er veldig viktig i forhold til det å være likepersom på telefon at det favner alle aspekter av dette med å leve

med hjertesykdom, lunge og slag. Vi er en stor gruppe som sitter på mye kompetanse i form av egenerfaring, sier Annbjørg.

### **Givende å være likeperson**

– Det er utrolig givende å kunne hjelpe andre. Jeg får mer tilbake enn jeg gir selv. Mange ganger når jeg skal reise til Haukeland så tenker jeg: Orker jeg dette her? Og på vei tilbake tenker jeg: Så bra at

 ***Det å møte mennesker i den situasjonen de er i er veldig givende.***

jeg kjørte opp denne gangen! Det gir så mye. Det å møte mennesker i den situasjonen de er i er veldig givende. Av og til blir det litt personlig og blir til en forbindelse som varer litt lengre enn den samtalen vi har. For eksempel er det mange vi snakker med på telefonen som spør om de kan få ringe igjen. Da oppgir jeg mobilnummeret mitt. Mange ringer tilbake til meg og spør om ting. Man sitter ofte igjen med bare halvparten av svarene på spørsmålene man har etter en samtale, så da er det fint å kunne ringe opp igjen. Mange tenker: Jeg skulle jo spurt om det og. Ofte vil de snakke med den personen de har snakket med tidligere. Det er enklere, for da slipper de å forklare saken om igjen, sier Terje.

### **Viktig debrief**

– Det kan være tøft mange ganger, spesielt på lungeavde-

lingen. Jeg snakket der med en dame der som hadde fått beskjed om at hun hadde kort tid igjen å leve. Da var det vanskelig etterpå. Vi har nå begynt å ha en samtale etterpå med de andre likepersone etter at vi har vært på sykehuset. Det kan være greit å kjenne på det at vi noen ganger trenger å lette på de byrdene vi har tatt på oss. Å legge det av seg før man går derfra. Men dette kan også skje på telefonen. Det er mange som ringer og har det vanskelig. Og det kan være vanskelig når en person bor langt unna allfarvei og er ensomme. Hvordan kan vi gjøre noe på vårt område? Da pleier jeg som regel å si at vi skal prøve å finne noen i lokallaget som kan ta kontakt med vedkommende. Hvis de sitter der alene og ikke har noen å snakke med så kan det være greit at det kan være en eller annen form for besøkstjeneste som kan ta kontakt med dem. Det finnes slike muligheter, sier Terje.

### **Å være et medmenneske**

Hvilke egenskaper bør man ha som likeperson?

– En viktig egenskap er å lytte til den som snakker og ta personen på alvor. Man kan og bli litt personlig å dele egne erfaringer. Ikke at det skal bli et hovedfokus, men å fortelle det at man i de fleste tilfellene faktisk kan ha et fullverdig godt liv. Man kan fortsette med ting man har gjort før. Selvsagt med noen begrensninger. Men det er bagateller i forhold til det som hadde vært konsekvensen om vi ikke hadde hatt dette. Vi blir noen ganger litt personlige i de telefonsamtalene. Det er kjempeviktig at de tenker at det ikke bare er meg. Men at de

## « Det normale livet er over, men man kan faktisk ta det tilbake.

ser at andre og hadde den forferdelige frykten og dødsangsten, og klarte å overvinne det. Da ser man at det er håp for meg og. Det viktigste oppi dette er jo å være et medmenneske. Da glir det litt av seg selv. For man kan jo lett sette seg inn i en situasjon man selv har vært i. Og tenke at nå klarte jeg å komme meg gjennom det, og nå er det den personen som skal gjennom det. Det å lytte og være et medmenneske tror jeg er en overskrift på det å løse mange problemer, sier Annbjørg.

### Lener seg på hverandre

Ekteparet er enige om at det er en stor fordel å være to.

– Det kan hende at det kommer en telefon til meg, hvor jeg føler at jeg ikke har noe å bidra med. I sånne tilfeller kan jeg gi den til Annbjørg og så kan hun snakke utfra sine erfaringer. Og så kan det være motsatt. Vi har taushetsplikt, så vi holder det innenfor husets fire vegger. Det å være to er en kjempefordel, sier Terje.

### Når livet plutselig blir snudd på hodet

– Vi møter pårørende i mange forskjellige situasjoner. Særlig på sykehus møter man oftere pårørende. Jeg har også hatt en del telefoner fra pårørende. Jeg opplever at de etter en samtale er veldig beroliget. Et infarkt er en livskrise og det skjer på et blunk. Og det

rammer stadig yngre grupper. Når pårørende blir berørt så har man jo tusen spørsmål. Det å kunne komme i samtale med de kan hjelpe veldig. Vi har opplevd mange livssituasjoner og har erfart at det går bra, sier Annbjørg.

### Mange sterke historier

Gjennom likepersonsarbeidet er det mange historier som har gjort mye inntrykk på dem.

– Det er noen som har gjort sterkt inntrykk. Jeg hadde en lang samtale med en person som hadde hatt bypass for andre gang i løpet av et halvt år. Vi ble sittende å snakke langt utover tiden som var tilmålt. Du har en tid fra 17-19, men det er ikke alltid det er tilstrekkelig. Så da bruker vi den tiden som er nødvendig. Men det er mange sterke opplevelser, sier Terje.

– Det er et veldig viktig arbeid. Alle som har vært gjennom dette vet hvor fint det er å ha noen å snakke med. Å spørre: Trenger du noen å snakke med? Det å finne måter å uttrykke det på for å markedsføre tilbudet er viktig. Det å møte et medmenneske er så viktig. Det er det vi må være. Vi må lytte og snakke. Når jeg selv har vært i en situasjon hvor jeg kunne trengt noen å snakke med så har jeg så mange spørsmål. Da er det viktig at man tar seg tid til å lytte og svare på spørsmålene de stiller.

– Ofte kan de komme inn på medisinske spørsmål, men da må vi si at det må dere ta opp med helsepersonell. Vi kan hverken anbefale eller snakke om medisiner. Vi er ikke medisinsk personell, legger Annbjørg til.



« Terje vil absolutt anbefale andre å bli likeperson.

### Vil du bli likeperson?

**En likeperson er først og fremst et medmenneske som kan lytte og dele av egne erfaringer.**

Likepersonen kan være en støtte for andre i en vanskelig livssituasjon og bidra med kunnskap om muligheter som finnes.

Likepersonarbeid handler om omsorg for hverandre og utveksling av erfaringer, om det å bli syk, leve med sykdom eller å være pårørende.

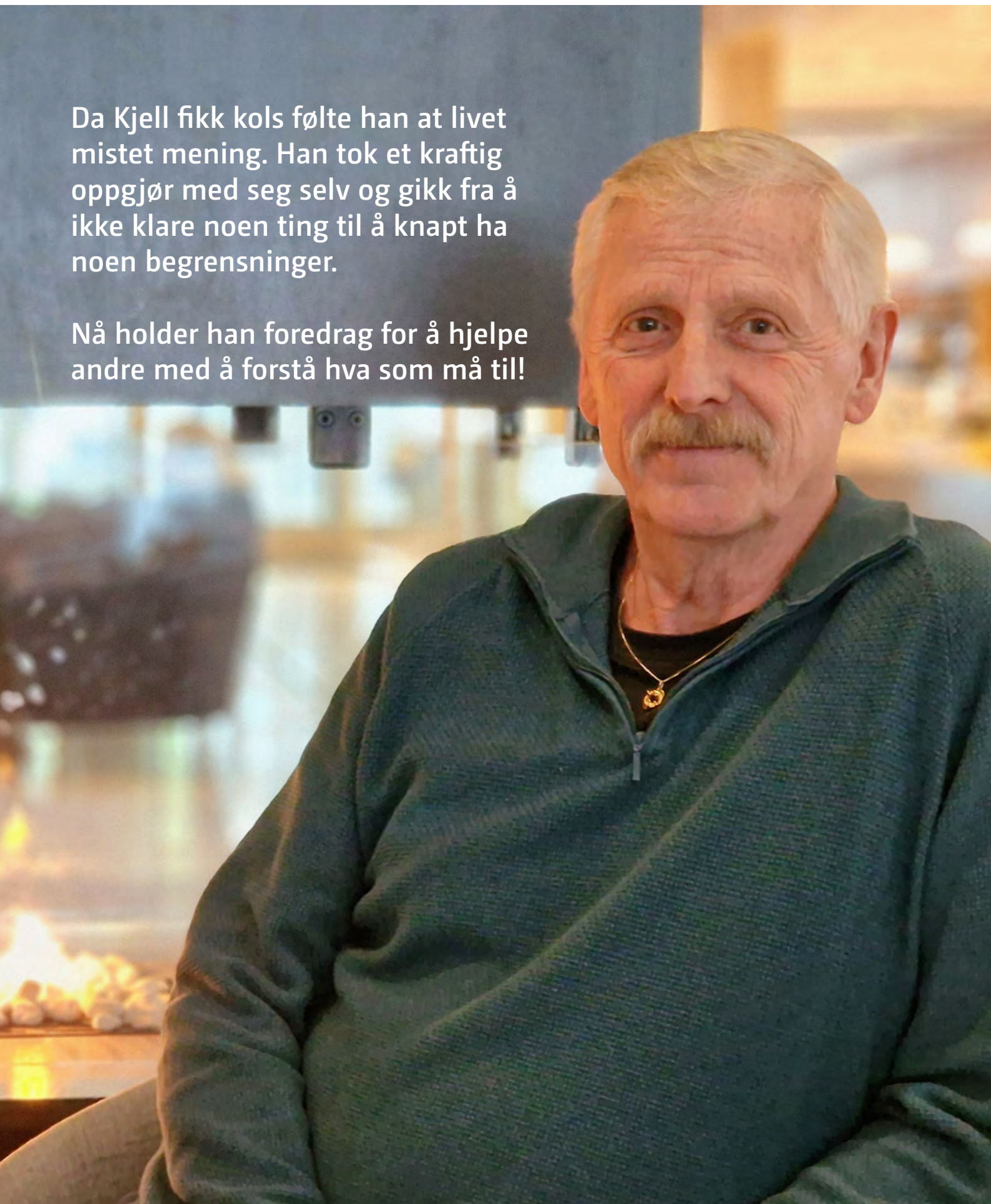
Målet med likepersonarbeid er å utveksle erfaringer så disse kan komme til nytte og gi støtte til personer som er nye i sin situasjon.

Slik blir du likeperson



Da Kjell fikk kols følte han at livet mistet mening. Han tok et kraftig oppgjør med seg selv og gikk fra å ikke klare noen ting til å knapt ha noen begrensninger.

Nå holder han foredrag for å hjelpe andre med å forstå hva som må til!





# Mye sitter i hodet!

Tekst og foto: Julie C. Knarvik

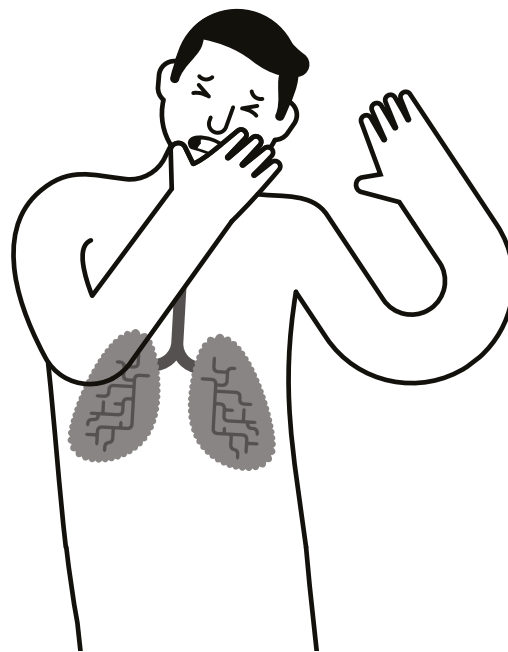
– Jeg satt hjemme i en stol i 10 måneder uten å gjøre noe. Helt til jeg kom på LHL-klinikken Glittre i 2017. Da klarte jeg å snu om hodet. Det reddet livet mitt. Jeg tror at ved å fortelle om dette så kan jeg kanskje åpne øynene på andre i samme situasjon. Hvis en som hører foredraget får et bedre liv, da er det verdt det. Jeg har møtt så mange som har gitt opp, sier Kjell Myrdal, 67 år, fra Skarnes.

Det hele startet i 2004. Kjell merker at pusten er dårlig når han og tre kamerater er på sin årlige fisketur i fjellet. Han klarer ikke å gå i motbakke og prate samtidig. Hver gang de skal prate så må han stoppe. Han kommer hjem, men gjør ikke noe med det. For hvis du skal til legen så må du ta deg fri, og det har han ikke tid til. Kjell driver en dagligvareforretning og har vært i bransjen i vel 20 år. Før det, vel 20 år som selger og salgssjef. Arbeidsukene har vært lengre enn hos de fleste i mange år. Pusten blir dårligere og dårligere og han gjør fortsatt ingenting med det. I tillegg er han storrøyker.

– 20 Prince om dagen i 45 år er å be om å få juling, og det fikk jeg. Enkelt og greit, sier han.

## Pusten blir verre

En ferie i 2016 blir et mareritt. Alt er tungt og negativt. Men han går ikke til lege. Første mandag



« – 20 Prince om dagen i 45 år er å be om å få juling.

etter ferien stopper kroppen. Han står rett opp og ned og får ikke puste. Han tenker: Nå dør jeg. Han kommer seg til slutt hjem, og skal til å legge seg. Det klarer han ikke.

– Med en gang jeg la meg ned stoppet pusten. Kona lå og sov. Jeg skulle selvfølgelig ikke vekke henne. Jeg gikk og satt meg i godstolen i stua. Der sovnet jeg. Om morgenen kommer kona inn: Hvorfor i all verden sitter du der? Da skjønnte jeg det var alvor og dro til legen. Derfra bærer det rett på sykehus til full sjekk. Han får beskjed om å reise hjem og avvente resultater. Så blir han sittende i en stol i 27 døgn før legen ringer.

– Uten å overdrive så var jeg sikker at jeg skulle dø mange netter. Tenkte kun negative tanker. Alt virket håpløst og svart.

## Alvorlig kols

Kjell får beskjed om at han har alvorlig kols.

– Da fikk jeg medisiner og ble litt bedre, men jeg lå fortsatt ikke i en seng på halvannen måned. Jeg satt i en stol og sov. Med en gang jeg la meg ned ble pusten kortere og kortere, som om jeg hadde løpt. Jeg ble skikkelig andpusten. Til slutt får du panikk og da er du sikker på at du er ferdig. Tåpelig nok fortalte jeg ingen om hvor jævlig jeg hadde det, man skulle jo ikke være til bry. Så begynte jeg å tenke utrolig mye negative tanker. Jeg kommer aldri til å dra på fisketur mer. Jeg kommer aldri til å spille fotball med barnebarna mine mer. Jeg kommer aldri til å dra til England på fotballkamp mer (har sikkert vært der 20 ganger), aldri dra på sydentur, og kanskje ikke oppleve en julaften igjen.

I september 2017 er det 20 varmegrader. Kjell tar med seg kaffekanna og sigarettpakka og setter seg ut på terrassen hver dag, og det var alt jeg gjorde om dagen.

– Der satt jeg, mens kona klippet plenen. Jeg har bodd på samme byggefeltet i 37 år, og har drevet butikk i samme byggefelt. Jeg begynte å tenke på hva naboene tenkte. – Hvorfor er han ikke på jobb? Har han gjort underslag? Har han fått sparken? Jeg var ikke sosial, og ville ikke ha besøk. Jeg var sur, sint og irritert mot alt og alle. Jeg syntes veldig mye synd på meg selv. Hvorfor får jeg dette? Det var en brutal tid.

Selv om han får medisiner så blir det ingen vanlig døgnrytme. Han klarer fortsatt ikke å ligge i senga hele natta. Begynner han å hoste så må han bare stå opp. Må han på toalettet om natta så kan han bare glemme å legge seg.

– Jeg ble andpusten av å bare gå frem og tilbake til toalettet. Så begynte jeg å lese meg opp på hva kols er? Jeg har alvorlig kols nivå 3, og har en lungekapasitet i dag på 32 prosent.

Det var kun tre ting jeg selv kunne gjøre: Slutte og røyke, begynne å trene og spise et normalt sunt kosthold. Slutte og røyke klarte jeg ikke, trene var

helt uaktuelt og jeg var altfor glad i god mat og godteri.

*Det var kun tre ting jeg selv kunne gjøre: Slutte å røyke, begynne å trene og spise normalt sunt kosthold.*

Til slutt sa legen: Jeg tror vi må se på den røykinga. Han sa: For meg spiller det ingen rolle, men hvis du ikke gjør det så er du ferdig. Det var klar melding. Jeg klarer det ikke, jeg har prøvd alt svarte jeg. Det fikser jeg, sa han. Du får en tablettkur, og så er du ferdig med røykingen. Hvorfor gjør ikke alle det da, spør jeg mistroisk. «Noen tåler ikke kuren, mens andre tåler den. Den går over tre måneder. Du skal bestemme en dato når du skal slutte å røyke og den datoen sier du til alt og alle. Kjell sier det til døtrene og kona, til naboer og noen kompiser som kanskje ikke helt har troen på det: «Dette har du jo prøvd før».

– Dagen for røykeslutt kommer og jeg skal ta min siste sigarett. Sigarettpakka ligger i vinduskarmen ved terrassedøra. Klokken 23.55 går han ut og tar seg en røyk. Når han kommer inn igjen sier han til kona: Nå har jeg tatt min siste røyk.

– Etter det har jeg ikke røykt. Hvorfor vet jeg ikke. Var det medisinene? Var det det at kompiserne flirte litt i skjegget? Og at jeg skulle vise dem? Eller at legen sa at jeg var ferdig hvis jeg ikke sluttet? Samme kan det være – jeg klarte å slutte. Jeg har ikke hatt røyksug etterpå, men når det var reklame på tv var jeg på vei ut på terrassen for å ta meg en røyk som vanlig, men snudde fort.

Men jeg hadde en del angst, var relativt deprimert, og hadde mye fokus på negative ting.

Særlig på det at jeg ikke kom til å oppleve mer. Det jeg kom til å savne aller mest var jobben, fisketurer og turer generelt. Jeg hadde jobbet

minst 50 timer i uken i 40 år, og trivdes med det. Og plutselig skal du ikke gjøre noen ting.

Da livet snudde Kjell husker da han fikk sykepen-ger inn på kontoen og fikk dårlig samvittighet. Han følte at han ikke hadde fortjent det.

– Jeg hadde jo bare sittet og drukket kaffe og røkt. Det var andre gang i mitt liv at jeg var sykemeldt. Forrige gang var i 1978. Legen foreslo å søke på et opphold på LHL-klinikken Glittre. Han så nok at Kjell var blitt en annen person. Han var ikke lenger den blide, utadvendte personen.

– Jeg var sur og grinete og ikke særlig glad i livet. Min første respons var; Nei, det har jeg ikke lyst til. Jeg ville ikke dit med «en gjeng halvgamle folk som hoster, harker og sikler». Det er ikke meg. Men så skjønnte jeg fort at det er jo akkurat slik jeg er. Da hadde jeg også en god anledning til å ikke gjøre noen verdens ting, for jeg skulle jo på LHL-klinikken Glittre om 6 måneder. Jeg fant på argumenter for å ikke endre på kosthold og trening, for alt det skulle jeg jo lære der... Så dum var jeg.



### Satte seg små mål

I juni/juli 2017 er han fire uker på LHL-klinikken Glittre. Her må han møte opp og være med og trene. Lære mye om hva kols er, og ikke minst utveksle erfaringer med andre i samme situasjon som han selv.

– Her kunne jeg ikke si at det ikke passet. Var bare å møte opp slik timeplanen sa.

Etter to dager begynner ting å snu. Kjell treffer mange i samme situasjon som sliter med mye av det samme. Han skjønner at han ikke er alene om å slite. Han møter en annen som er på samme nivå som han. Sammen setter de seg små mål. Når de først er der så bør de gjøre maksimalt ut av det.

– Det er fire etasjer på LHL-klinikken Glittre. Etter en uke skulle vi gå opp en etasje, den andre uka skulle vi gå to etasjer, og så videre. Vi hvilte mellom hver etasje, men vi skulle gå opp og ikke bruke heis og vi skulle gå 6000 skritt om dagen. Jeg er skrudd sammen sånn at når jeg la meg en kveld og hadde kun gått 5700 skritt, stod jeg opp, kledde på meg og gikk 400 skritt til. Jeg merket fort fremgang. Jeg var litt stolt etter den første uken. Jeg klarte å gå 100 meter uten å hvile. Vi fikk mye positiv informasjon og ikke minst var det mange blide og positive ansatte der.

Hadde jeg ikke kommet dit, så hadde jeg nok ikke levd i dag, tror jeg.

*Hadde jeg ikke kommet dit, så hadde jeg nok levd i dag.*

Jeg var og inne på tanken på at kanskje det er like greit at det er slutt. Men det var før LHL-klinikken Glitre. Jeg tenkte: Hvorfor skal jeg sitte i en stol og surkle til jeg dør? Kanskje like greit å bli ferdig med det. Det er utrolig å tenke på det nå, men sånn var det. Jobben er å snu tankegangen. Det er der alt sitter, sier Kjell.

### Hjem fra Glitre – hva nå?

Dagen før han skulle hjem spurte døtrene han om planen for videre trening når han kom hjem? Det var 12. juli og midt i fellesferien. Kjell tenkte han kunne begynne etter ferien. Men fikk klar beskjed om å starte opp med en gang.

– På LHL-klinikken Glitre hadde de laget et treningsprogram jeg skulle følge da jeg kom hjem. Jeg begynte dag 1 og gå på mølle. Så økte jeg litt og litt. Det tok ikke så lang tid før jeg trente 3-4 dager i uka, for så å prøve på 7 dager i uken.

#### Mitt råd er:

*Finn en måte å være aktiv/trene på som DU trives med, og sett deg SMÅ mål som du er sikker på å nå.*

Men det ble for mye. Etter å ha testet litt frem og tilbake har jeg funnet ut hva som passer meg best. Trener nå 4-5 dager i uka, går ca 4,5 km intervall på mølla og trener styrke i tillegg.

Kjell brukte mye tid i starten på å kjenne etter hvor syk han var og finne på unnskyldninger til å ikke være i aktivitet. Men allerede etter to dager på LHL-klinikken Glitre begynte ting å snu.

– Der begynte ballen å rulle og etter det har jeg aldri sett meg tilbake. I dag er det ingenting jeg gruer meg til. Jeg har beisa hele huset selv. Det er 5 700 skritt å klippe plenen. I løpet av dagen er den klippet. Jeg tar litt og litt.

Det handler om å tenke på en litt annen måte. Det er den dagen du går ut døra fra rehabilitering

at jobben begynner. Mens du er der ligger alt til rette. Faren for at du reiser hjem og setter deg ned er stor. Mange tenker at nå har jeg vært flink en måned så nå skal jeg hjem og slappe av. Det går ikke. I dag lever jeg et helt normalt liv, gjør alt jeg har lyst til å gjøre og oppleve, men i mitt eget tempo som passer meg.

*Det er den dagen du går ut døra fra rehabilitering at jobben begynner.*

### Lokallagenes viktige rolle

Kjell har vært medlem av LHL Odal siden 2017. Han har holdt mye foredrag rundt i andre lokallag. Han snakker om erfaring når han påpeker at lokallagene må være flinke til å inkludere nye medlemmer.

– Ingen tok kontakt med meg da jeg var ny. For en som er litt tilbaketrukket og ikke fullt så utadvendt som meg, er det ikke så lett. Tør jeg å gå dit? Kjenner jeg noen der? Hvem er der? Det er naturlig at likepersoner tar kontakt med nye og spør om de kan få komme hjem til deg å ta en prat og presentere hva lokallaget driver med. Først etter 3,5 år fikk jeg vite at de hadde trening på et treningssenter hver onsdag. Jeg tror ikke det er uvanlig. Rundt 10 prosent kommer på medlemsmøtene og det er stort sett den samme gjengen. Man bør oppsøke nye medlemmer og ta personlig kontakt.

*Vi trenger en diskusjon rundt: Hva gjør man og hvorfor kommer ikke folk? Og hvorfor er ikke flere medlemmer?*

### Se mulighetene

Datteren min sier: Nå er treningen jobben din. Det skal du gjøre i 1 – 1 1/2 time om dagen. Jeg drar i fjellet, på fisketurer og på turer. Det eneste jeg ikke gjør er å måke snø. Det er for tungt. Jeg har ikke kjøpt meg robotklipper, for de skrittene har jeg veldig godt av. Det handler om å se mulighetene til å være i aktivitet. Du må være veldig bevisst det.

Det aller mest behagelige er å sette seg i en godstol. Det å gå på en tredemølle eller å trene styrke til du virkelig kjenner at du puster tungt, er ikke behagelig, men gir en utrolig god følelse etterpå, når du kommer hjem og får dusjet og slappet av. Du må se mulighetene istedenfor problemene. Jeg visste hva jeg måtte gjøre. På kvelden når man ser på tv er det fullt mulig å trene litt. Du kan løfte et tonn hver kveld! Det er styrketrening, det. Har du 2 kg manualer, en i hver hånd, og løfter 50 ganger, da har du løftet 200 kg. Gjør du det 4 ganger i løpet av en kveld har du løftet et tonn. I hver reklamepause kan du gå en gang rundt huset. Eller reise deg opp å ta 10 knebøy, eller hvor mange du klarer. Det handler om å se mulighetene til å være i bevegelse. Jeg lever et helt vanlig normalt liv.

Hver 4 uke er Kjell på Lovisenberg (tidligere LHL Sykehuset Gardermoen) og holder foredrag for de som er inne på rehabilitering. Etter nyttår har han og vært på Unicare Hokksund og gjort det samme der.



« *Vi trenger en diskusjon rundt: Hva gjør man og hvorfor kommer ikke folk? Og hvorfor er ikke flere medlemmer?*

**Kjell har inspirert mange til å ta tak, både i forhold til trening og livsstil etter rehabilitering. Han holder foredrag i lokallag, på sykehus, rehabiliteringssentre, i foreninger og institusjoner.**

**Kjell Myrdal kan kontaktes på:**

**Telefon: 45 02 88 09**

**E-post: [kjell\\_myrdal@outlook.com](mailto:kjell_myrdal@outlook.com)**



## Skal du reise bort i sommer?

Her er noen tips til hva du bør tenke på før du drar på ferie, spesielt hvis du er avhengig av å reise med medisiner i bagasjen.

Tekst: Helle Grøttum | Foto: gettyimages.no



# Nyttige forberedelser til ferien

Reiser du i Europa må du ha med deg Europeisk helsetrygdkort. Kortet dokumenterer at du har rett til å få dekket utgifter til nødvendig medisinsk behandling når du oppholder deg midlertidig i et annet EØS-land eller Sveits.

### Alle bør ha reiseforsikring

Uansett hvor du reiser, bør du sørge for å ha gyldig reiseforsikring. Har du en sykdom eller kronisk lidelse er det viktig at du er klar over at flere reiseforsikringer kun dekker akutt sykdom eller akutt forverring av kronisk lidelse. Har du allerede en sykdom som kan forårsake komplikasjoner på reisen, kan du risikere og ikke få dekket utgifter til dette.

Er du i tvil bør du kontakte forsikringsselskapet og/eller lege på forhånd. Det kan være forhold

ved sykdommen som gjør at du bør vurdere om det er lurt å reise, og legen kan da gi deg råd. Det kan også være visse forholdsregler du bør ta når du skal reise bort.

### Allergisk mot dyr?

Er du allergisk mot hund eller katt er det mulig å legge det inn i bestillingen når du bestiller flybillett. Da unngår du at det er dyr i kabinen. Vær tidlig ute så de som reiser med dyr ikke har bestilt før deg. Det er prinsippet om først til mølla som gjelder. Ta kontakt med flyselskapet og spør hvilke regler de har.

### Allergisk mot mat?

Ha alltid med litt reservemat som du vet du tåler. Selv om du bestiller diettmat på flyet så kan det være lurt å ha litt på lur. Det samme når du ankommer reisemålet. Det kan ta litt tid å finne trygge matvarer enkelte steder. Regler for merking av allergener i mat er de samme i EU som i

Norge. Ha gjerne med informasjon om din matallergi på det språket de snakker på reisemålet. Bruker du adrenalinpenn som EpiPen eller Jext er det viktig at du sjekker holdbarheten. Ha den med og ha den tilgjengelig. Informer reisefølget ditt om at du har matallergi og hvordan de kan hjelpe deg om du blir syk.

### **Er det nødvendig med vaksine?**

Når ferien er under planlegging og reisemål bestemt må du sjekke om det er nødvendig med vaksiner eller annen forebyggende behandling for å oppholde seg på feriemålet. Dette bør planlegges i god tid da noen vaksiner må tas flere ganger før effekten setter inn. Sjekk Folkehelseinstituttets hjemmesider om hvilke vaksiner som anbefales for ditt reisemål.

### **Medisiner og resepter i utlandet**

Det er viktig å ha med nok medisiner for hele reisen. Det er ikke sikkert at du får kjøpt samme medisin i utlandet. Innen EØS kan du ha med medisiner for 12 måneders forbruk, utenfor EØS for tre måneder. Ha alltid med dokumentasjon for ditt behov for legemidler. Du bør alltid ha livs-

viktige medisiner i håndbagasjen når du reiser med fly i tilfelle annen bagasje blir forsinket eller borte. Flytende medisin er unntatt fra sikkerhetsreglene som sier du maks kan ha 100 ml væske i én beholder. Dette gjelder for eksempel ved bruk av forstøverapparat.

Det anbefales at medisinen oppbevares i originalemballasjen, og at du har med deg resept og/eller en legeattest. Dette for å dokumentere at du er eier av medisinen. Det kan være lurt å ha dokumentasjon på engelsk.

Det er også lurt å ha med seg en oppdatert medisinliste på engelsk. Hvilke legemidler du bruker og hvor mye, er nyttig informasjon dersom du skulle gå tom for eller miste legemidlene, eller trenge medisinsk hjelp i løpet av reisen.

### **Forebygg blodpropp**

Ved lange flyreiser er det viktig å drikke rikelig med vann og bevege bena for å unngå blodpropp. Stå opp for å øke sirkulasjonen i bena og hvis mulig gå litt rundt. Støttestrømpe kan være nyttig.

◀ ***Du bør alltid ha livsviktige medisiner i håndbagasjen når du reiser med fly.***



# Spør Atle



## Tema: Pensjon

Atle Larsen er jurist og  
LHLs pasientombud

Har du behov for juridiske råd,  
veiledning eller konkret bistand  
i en sak som har sammenheng  
med hjerte- eller lungesykdom  
eller hjerneslag og afasi?

Da kan du ta kontakt med  
LHL sitt pasientombud:  
[atle.Larsen@lhl.no](mailto:atle.Larsen@lhl.no)



## Jeg fikk gjenlevendepensjon fra folketrygden da min mann døde. Jeg har blitt fortalt at det er kommet nye regler. Hva betyr det for meg?

1. januar i år kom det nye regler som sier at det ikke lenger innvilges gjenlevendepensjon fra folketrygden. De som har gjenlevendepensjon, får beholde den ut 2026. De som er født i 1970 eller tidligere får beholde gjenlevendepensjon frem til 67 år om arbeidsinntekten er lav nok. I dag utbetales gjenlevendepensjon frem til fylte 67 år for alle som oppfyller de generelle vilkårene.

Etter fylte 67 år bortfaller gjenlevendepensjonen som egen utbetaling. Men din pensjon kan bli beregnet med gjenlevendefordel. Du vil da få en høyere alderspensjon fra folketrygden om den kun var beregnet ut fra din egen pensjonsopptjening. Også her er det kommet nye regler. De som er født i 63 eller senere får ikke beregnet sin alderspensjon med gjenlevendefordel. Er du født før 1944 er det ingen endringer. Er du født mellom 1944 og 1962 vil gjenlevendefordelen stå som eget tillegg på utbetalingen din. Fra 2024 vil gjenlevende tillegget ikke bli regulert for denne aldersgruppen.

**Gjenlevendepensjon reduseres med 40 prosent av inntekt som overstiger 0,5 G.**

## Har det kommet en annen ordning til etterlatte istedenfor gjenlevende tillegg?

Det har kommet en omstillingsstønad. Den kan innvilges i inntil tre år etter dødsfallet. Er du født før 1963 og inntekten er lav nok, kan du få omstillingsstønad frem til 67 år. Full omstillingsstønad er 2,25 G (frem til 1.5.24 er det 266 895).

**Stønaden reduseres om inntekten er høyere enn 0,5 G.**






## Hvordan er reglene for opptjening av alderspensjon når jeg har uføretrygd?

Uføre sin årlige opptjening av alderspensjon er basert på 18,1 prosent av beregningsgrunnlaget for uføretrygd. Er beregningsgrunnlaget 500 000 kroner, blir opptjeningen 90 500 kroner. Beregningsgrunnlaget blir justert opp hvert år med virkning fra 1. mai. Uføretrygd beregnes av inntekt inntil 6 G. Alderspensjon opptjenes av inntekt inntil 7,1 G. Uføre som hadde inntekt over 6 G, kan derfor få beregnet alderspensjon av høyere inntekt enn uføretrygden. Frem til nå har uføre opptjent alderspensjon frem til og med 61 år. Det betyr at de ikke har tjent opp alderspensjon de siste fem årene frem til 67. Er du for eksempel 50 prosent uføretrygdet og 50 prosent i arbeid, tjener du opp alderspensjon for arbeidsinntekten frem til du slutter å arbeide, mens for uføretrygden er det stopp fra 62 år.

Ett flertall på Stortinget har blitt enige om å bedre alderspensjonen for uføre. For årskullene 1954–1963 økes opptjeningen fra 62 til 65 år. Uføre født i 1964 eller senere vil etter hvert få opptjening utover 65 år.

Det blir eget skjermingstillegg for effekten av levealderjustering for årskullene 1954 – 1962. Uføre født i 1963 eller senere vil skjermes for om lag 2/3 av effekten av levealderjusteringen.

**Endringene Stortinget er enige om å innføre, vil gi uføre bedre alderspensjon enn i dag.**

Opptjening alderspensjon for uføre:	
Av uføretrygd	Av inntekt
Beregnes av inntekt inntil 6G	Opptjenes av inntekt inntil 7,1 G
Inntekt over 6G gir høyere beregningsgrunnlag enn uføretrygden	
	Opptjent frem til og med 61 år <i>(Ingen opptjening de siste fem årene frem til 67)</i>
50 % uføretrygdet Opptjening frem til 62 år	50 % i arbeid Opptjenes for arbeidsinntekten frem til du slutter å arbeide
f. 1954–1963 Opptjening økes fra 62 til 65 år	
f. 1964 eller senere Opptjening utover 65 år	
f. 1954–1962 Eget skjermingstillegg for effekten av levealderjustering	
f. 1963 eller senere Skjermes for om lag 2/3 av effekten	

## Jeg er omfattet av ordningen med AFP og kan ta denne ut når jeg fyller 62 år. Men har vært en del sykmeldt de siste årene. Betyr det at jeg kan risikere å ikke kunne ta ut AFP?

I privat sektor er hovedregelen at du på uttakstidspunktet for AFP og de tre foregående årene arbeidet i minst 20 prosent stilling i virksomhet som har AFP-ordning. Er du sykmeldt mer enn 80 prosent oppfylder du i utgangspunktet ikke dette kravet. Men det er viktige unntak. Du kan de siste tre årene før uttak av AFP ha 26 uker hvor du ikke er i arbeid minst 26 uker. Dette gjelder uavhengig av årsak, forutsatt at det ikke er i slutten eller begynnelsen av treårsperioden.

Har du mottatt sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd de siste tre årene, utvides perioden du kan stå uten å være i jobb med 78 uker. Til sammen vil du da kunne ha inntil 104 uker (26 + 78) siste tre år uten å stå i jobb og samtidig ha rett til AFP. Du må imidlertid i hele perioden være ansatt i virksomhet med AFP-ordning for privat sektor.

I offentlig sektor må du ha minst 20 prosent stilling. Retten til AFP avbrytes ikke så lenge du mottar sykepenger. Mottar du arbeidsavklaringspenger og fortsatt er ansatt i offentlig sektor, må du si fra deg arbeidsavklaringspengene før du kan få AFP.

# Saftig kylling på menyen

Kylling er ikke bare magert kjøtt, men også proteinrikt, smakfullt og anvendelig. Hvorfor ikke prøve en varmende kyllingsuppe eller en deilig cæsarsalat til middag!

Tekst: Cathrine Borchsenius & Lise von Krogh (bramat.no) | Foto: Synøve Dreyer | Stylist: Kristin K. Vorkinn



## Cæsarsalat med kylling

En klassisk cæsarsalat skal ha romanosalat, som er mye mer næringsrik enn isbergsalat. Hvis du ønsker en magrere dressing, kan du bruke lettmaiones eller gresk yoghurt i stedet for olje og egg.

### Dette trenger du:

- 1 romanosalat
- 2 kyllingbryst
- ½ ss olje til steking
- 1 dl krutonger (evt. hjemmelagde)
- Fersk parmesan
- Evt. salt + pepper
- 1 egg
- 2 ansjosfileter
- 1 fedd hvitløk
- Saft av 1 sitron
- 2 dl olje
- Evt. salt + pepper

### Slik gjør du:

- Vask salatbladene og la vannet renne godt av.
- Ha egget i en kjøkkenmaskin sammen med ansjosen, hvitløken og halvparten av sitronsaften. Kjør maskinen på høy hastighet mens du sakte sper med oljen til du har fått en majoneskonsistens. Smak til med salt, pepper og resten av sitronsaften.
- Skjær et loddrett stort snitt i kyllingbrystet, men ikke gjennom. Brett ut kyllingbrystet og stek i varm stekepanne, 2–3 minutter på hver side. Smak til med salt og pepper.
- Bland salat og dressing og avslutt med parmesan, stekt kylling og krutonger på toppen. Server med brød til.

Porsjoner	4
Tidsbruk	20-40 min
Vanskelighetsgrad	Medium

### Næringsinnhold per person

Energi	598 kcal
Fett	53,6 g (80 E%)
hvorav mettet fett	1,4 g
Karbohydrater	5,9 g (4 E%)
Hvorav sukkerarter	1,4 g
Fiber	1,3 g (0,5 E%)
Protein	22,5 g (15 E%)
Salt	0,6 g

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



Porsjoner	4
Tidsbruk	20-40 min
Vanskelighetsgrad	Enkel

## Superenkel kyllingsuppe

En lett og lettvint suppe med lite salt, men mye smak.

### Næringsinnhold per person

Energi	247 kcal
Fett	4 g (15 E%)
hvorav mettet fett	1 g
Karbohydrater	20 g (32 E%)
Hvorav sukkerarter	8 g
Fiber	30 g (49 E%)
Protein	5 g (4 E%)
Salt	2 g

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

### Dette trenger du:

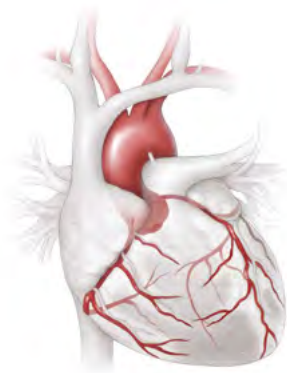
- 3 kyllingbryst
- 3 poteter
- 1 purre
- ½ løk
- 2 fedd hvitløk
- 1 boks hakkete tomater
- ½ ss tørket basilikum
- ½ ts karri
- 1 ts paprikakrydder
- ½ fersk chili
- 1 terning hønsebuljong
- 8 dl vann
- 1 ss olivenolje til steking

Salt og pepper etter smak

### Slik gjør du:

- Skjær kyllingen i små biter og stek i litt olivenolje. Smak til med med salt og pepper. Sett kyllingen til side.
- Skrell potetene og skjær dem i små terninger.
- Bruk kun den hvite delen på purren og skjær den i tynne ringer. Hakk løken. Varm opp litt olivenolje i en gryte, ha oppi finhakket løk, hvitløk og purre. La det frese et par minutter.
- Tilsett poteter, tomatboksen, krydder og hønsebuljong blandet ut i vann, og la suppen koke til potetene er ferdige. Ha oppi den ferdigstekte kyllingen og la suppen småputte et par minutter før servering.

## et bedre liv quiz



### Hjerte

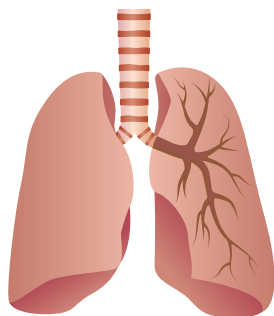
- 1. Hva er atrieflimmer?**
  - a) En hjerterytmeforstyrrelse som gir uregelmessig puls.
  - b) En arteriesykdom, altså pulsåresykdom.
  - c) Hjertekrampe.
- 2. Hva er en vanlig måte å måle hjertets elektriske aktivitet på?**
  - a) CT (computertommografi).
  - b) MR (magnetisk resonansavbildning).
  - c) EKG (elektrokardiogram).
- 3. Hvor mange kamre har et menneskehjerte?**
  - a) To.
  - b) Fire.
  - c) Tre.
- 4. Hvilke symptomer er vanlig om man har hjertesvikt?**
  - a) Kortpusthet og trøtthet.
  - b) Hodepine og svimmelhet.
  - c) Muskelkramper og leddsmerter.
- 5. Hvilken av disse medisinene er vanlig å bruke ved hjertesykdom?**
  - a) Antibiotika.
  - b) Antidepressiva.
  - c) Betablokkere.

### Hjerneslag

- 1. Hva skal du gjøre om noen plutselig får halvsidig lammelse og talevansker?**
  - a) Be dem hvile seg noen minutter og se om det ikke går over.
  - b) Ring øyeblikkelig 113, hvert sekund teller.
  - c) Gi dem mat og drikke for å finne ut om de kan svelge.
- 2. Hva er den anbefalte tidsrammen for å gi trombolysebehandling ved en blodpropp i hjernen?**
  - a) Så raskt som mulig, men innen 4,5 timer.
  - b) Innen 60 minutter = «den gyldne timen».
  - c) Det spiller ingen rolle, trombolysebehandling kan gis når som helst.
- 3. Hva kan redusere risikoen for hjerneslag? (flere svaralternativer er mulig)**
  - a) Inaktivitet.
  - b) Regelmessig mosjon.
  - c) Røykekutt.
  - d) Regelmessig alkoholbruk.
  - e) Kontroll av blodtrykket, og behandle det om nødvendig.
  - f) Et sunt kosthold.
- 4. Hva er en mulig konsekvens av hjerneslag?**
  - a) Bedret koordinasjon.
  - b) Redusert syn.
  - c) Bedre hukommelse.



## Allergi og lunge



- Hva er den vanligste typen allergi mot mat hos voksne?**
  - Nøtter.
  - Skalldyr.
  - Hvete.
- Hvilket matprodukt kan personer med cøliaki ikke spise?**
  - Ris.
  - Glutenholdig korn.
  - Mais.
- Hva er den vanligste allergiske reaksjonen på medisiner?**
  - Utslett.
  - Feber.
  - Pustevansker.
- Hva er den vanligste årsaken til lungefibrose?**
  - Autoimmune lidelser.
  - Røyking.
  - Arbeidsrelaterte eksponeringer.
- Hva er den vanligste årsaken til lungeemboli?**
  - Fettembolier.
  - Blodpropp.
  - Luftbobler.
- Hvilken effekt har regelmessig fysisk aktivitet for personer med lungesykdom?**
  - Økt tung pust.
  - Økt muskelmasse, bedre utholdenheten, det forebygger depresjon og angst, og reduserer risikoen for forverrelser og sykehusinnleggelse.
  - Økt grad av bekymring, angst og depresjon.
- Hvor mye fysisk aktivitet er anbefalt hver uke?**
  - Minst 21 minutter daglig aktivitet på moderat eller maks 10 minutter daglig aktivitet på høy intensitet.
  - 300 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke.
  - 150-300 minutter aktivitet på moderat intensitet, eller 75-150 minutter aktivitet med høy intensitet, hver uke.

## Afasi

- Hva er den vanligste årsaken til afasi (erhvervede språkvansker)?**
  - Hjerteinfarkt.
  - Hjerneslag.
  - Demens.
- Hvem kan få afasi?**
  - Voksne.
  - Barn.
  - Begge deler.
- Hvem kan hjelpe personer med afasi?**
  - Optiker.
  - Ortoped.
  - Logoped.
- Hvordan kan man hjelpe en person med afasi i samtale? (flere svar er riktig)**
  - Gi tid.
  - Snakk høyt.
  - Snakk langsamt og tydelig, men ikke overdriv.
  - Bruk gester og ansiktsuttrykk.



# Hjertekryss

Løsning, side 51

			HUNNDYR ↓		VÆRE I GANG	GOLF- PLUGG			MID- DAGS- MAT	ØVELSE ↓		KLUMP	
			MÅLER					DYRELEM					ANELSER
		AMME- REDØSKAP GALØP- PERER							BARTRE DRIKKEN				
	KNU- DRETE			ELVEN				TØM- MER	LEGEMS- DEL BIT		PREST KLAGE- SANG		EKSI- STER- RER
	DØMMER BEHØL- DEREN			FUGL				SANG					
MINI- MALE						RESERVE- SPILLER GRUS- RYGGENE							TIDS- ROMMET
PÅTÅR	SKUR DYR			FOTBALL- KLUBB UTROP				SATTE FYR PÅ					DES- SERT
↳				tone HELLES		BRA VAR SOM			KANT FUGL			VEL- STÅENDE HAVA- RIST	
HULLENE								TØY FRYST			BÆRET		FØR- TALTE SKLI
	SVI			INNI SØK				AVTREDE	BRENNE- VIN	REISE RAMLET			★
	DANSEN					FINKLÆR MARKER							
			MÅPE			FORSVARS- PAKT VASKE- MIDDEL			INSTRU- MENT				
				FJOLS				ARTERIE NÆRES					
				SEDE- LÆRE					SJARM DRIKK				
				MAT									
								NETT					
								SANKT					

## Sudoku

### Spillregler

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

Løsning, side 51

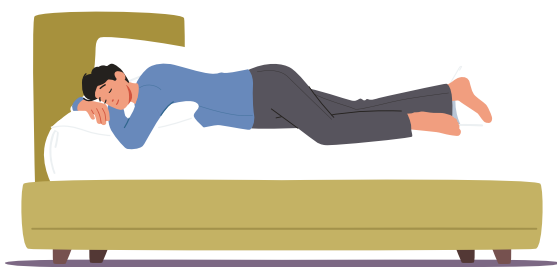
					Medium								Vanskelig				
			7	9					4	7					3		
			1		2				4						1	8	
				8		6		9		5		3		6			
		2		6	7						5			6			
4	5	1	8			2						9				2	
	6										6		1	8			
	9						5			3	1	7		9			
		7						1		6			1		4	8	
		3	6	1				2				3	6				



## Visste du at ...



... vi får bedre hukommelse av **jevnlig trening**. Dette er spesielt viktig jo eldre vi blir, når hukommelsen begynner å svikte litt.



... om natten, **når vi sover**, er det slik at hjernecellene våre krymper og da kan hjernens vaskemanskap spyle hjernen med cerebrospinalvæske slik at vi kvitter oss med avfallsstoffene som har hopet seg opp under dagen.



... **latter** minner mye om trening? Det setter i gang en rekke av de samme prosessene i kroppen.

Kilde: [dinjerneehelse.no](http://dinjerneehelse.no)

... ungdomshjernen er forskjellig fra den voksne hjernen. Den er under utvikling.

Den delen som blir ferdig til sist heter pannelappen. Pannelappen er sjefen i hjernen og den stemmen som sier «Stopp!» hvis du vil gjøre farlige ting. Med en svak og ustabil pannelapp hender det at **ungdom gjør mye rart** som de aldri ville gjort hvis de var voksne.

Kilde: [hjerneradet.no](http://hjerneradet.no)



... hjernen er kroppens viktigste organ, og er setet for tankene, språket og fremtidsplanene våre. Uten hjernen ville vi ikke kunnet bevege oss eller oppfattet noen sanseintrykk. Den komplekse, fantastiske hjernen vår er et resultat av gener og all akkumulert erfaring og miljøpåvirkning vi har hatt så langt i livet. **Hjernen slutter aldri å endre seg, og alt vi gjør og erfarer påvirker den.**

Kilde: [hl.no/1hl-hjerneslag](http://hl.no/1hl-hjerneslag)





## 6 spesifikke råd om kosthold for hjerte og hjerne

- 1** Spis mer fiberrik mat, spesielt kornprodukter som ekstra grovt brød, havregryn, knekkebrød og fullkornspasta, samt bønner og linser. Så lite som ti gram mer fiber om dagen er knyttet til lavere risiko for hjerteinfarkt og hjerneslag. Fiber hjelper til med å senke blodsukkerstigninger etter vi har spist, og er derfor også med på å redusere risikoen for diabetes type 2.
- 2** Spis mat med mindre salt for å kontrollere blodtrykket. Lysten vår på salt er i stor grad tillært, men det tar ikke lang tid før du venner deg til mindre saltsmak. Dersom du spiser ferdige retter eller bruker halvfabrikata, bør du ikke salte ekstra. Prøv heller andre typer krydder og urter. Vanlig salt kan du bytte ut med seltin. Kjøttpålegg og røkte produkter (for eksempel pølser) kan være saltbomber.
- 3** Erstatt matvarer med mye mettet, «hardt» fett med alternativer med mer umettet fett fra planteriket. I praksis vil det si å bruke olje i stedet for meierismør i matlaging, spise fisk i stedet for fete kjøttprodukter flere ganger i uken, og spare fritert mat, kaker og bakervarer med smør til sjeldne anledninger.
- 4** Spis fisk minst to ganger i uken, men gjerne mer. Fiskepålegg teller også.
- 5** Spis lite sukkerholdig mat, og drikk så lite sukkerholdig brus eller saft som mulig. Mange forbinder sukker mest med overvekt, men nyere forskning antyder at personer som drikker mye sukkerholdig drikke oftere får hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2. Sukker er ikke giftig, men smaker like godt i små mengder.
- 6** Hvis du ikke drikker alkohol, ikke start. Begrens ellers alkoholinntaket til maks én enhet om dagen, det vil si ett lite glass vin eller én flaske øl, fortrinnsvis sammen med mat. Enhver mengde alkohol øker risikoen for både hjerneslag, flere typer hjertesykdom og død.

Kilde: [lhl.no/sunnere-liv](http://lhl.no/sunnere-liv)

## fakta om hjerneehelse

### ASPARGES

Et stort innhold av kalium i asparges er gunstig for blodtrykket, og derfor er det hjertevennlig mat hvis det er et fast innslag på menyen.



Opplysningskontoret for frukt og grønt - frukt.no

Alle typer asparges inneholder bra med E-vitamin, og det kan være med og holde deg mentalt skjerpet, ettersom vitaminet styrker blodomløpet i hjernen.

### GRØNN TE

Når du drikker grønn te, styrkes forbindelsen mellom isselappen og hjernebarken. Det bedrer arbeidshukommelsen, som brukes når du for eksempel løser et vanskelig regnestykke.

Te er en god kilde til fluor, som herder tennene slik at de blir motstandsdyktige mot syre. Grønn e har i tillegg den fordel at den ikke misfarger tenne på samme måte som svart te og kaffe.



getty.com

### MØRK SJOKOLADE

Mørk sjokolade kan løfte humøret mange hakk. Mørk sjokolade inneholder mikroskopiske stoffer, som tryptofan som omdannes i hjernene til serotonin, kjent som kroppens eget lykestoff.



pixabay.com

Kilde: Sunn og sterk hjerne



Jeg heter Einar Formo, er snart 66 år (får gjøre som jeg vil), gift, 4 barn og 8 barnebarn. Jeg har hatt hjerteinfarkt og går med en ICD (kombinert pacemaker og hjertestarter), har utblokkinger av hjerteårer, behandles for diabetes, høyt blodtrykk, hjertesvikt og noen småtterier til. Jeg bor på Stjørdal, er pensjonist samtidig som jeg jobber som doorman på Britannia hotel og reiseleder for Hvite busser.



**Hei! I sommer skal jeg gå Norge på langs fra Lindesnes fyr og til Nordkapp. I den forbindelse ønsker jeg å starte en innsamling. Alle beløp er like viktige, både små og store, og pengene vil i sin helhet gå til LHL.**

# Norge på langs – med hjerte for kvinnen

Einar Formo skal i sommer gå Norge på langs, og bruke ca. 3 måneder på prosjektet. Han ønsker å sette fokus på kombinasjonen hjertesykdom og folkehelse:

***Man kan få til hva man vil, selv om man er hjertesyk!***

I tillegg benytter han anledningen til å få hjerteinfarkt blant kvinner på dagsorden og samler inn penger til dette gjennom LHL.

STØTT SAKEN

[spleis.no/hjertesyk](https://spleis.no/hjertesyk)

**Vil du møte Einar på veien og bli en Hjerterevn?**

Ruta hans kan du se ved å skanne qr-koden



eller gå inn på linken:  
[lhl.no/kampanje/norge-pa-langs/](https://lhl.no/kampanje/norge-pa-langs/)



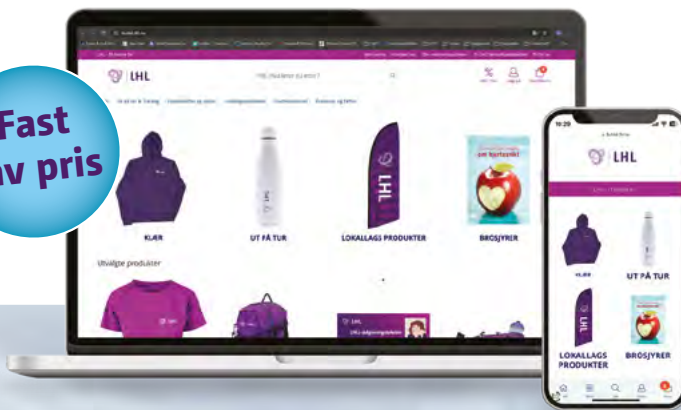


LHL

# Ny nettbutikk for medlemmer og lokallag

Vi har lansert en helt ny nettbutikk for medlemmer og lokallag! Her finner du profilprodukter, treningsklær og -utstyr, brosjyrer og mye annet.

Fast  
lav pris



Scan meg og besøk  
nettbutikken



<https://butikk.lhl.no/>