

SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

3 • 2023

Sammen i slaghverdagen

SIDE 25



LHL Hjerneslag og Afasi

Først med brukerråd for prehospital klinikk

Oslo universitetssykehus (OUS) er først i landet til å opprette et brukerråd for prehospital klinikk. Arild Hagen er leder.

Av Tommy Skar



BRUKERRÅDSREPRESENTANTER: F.v.: Anna Marie Moesmand, Thyra Giæver, Martin Hanestad og Arild Hagen. Foto: OUS

Prehospital klinikk ved OUS har ansvar for prehospital akuttmedisinsk nødmelde- og utrykningstjeneste i Oslo og Viken (tidligere Akershus og Østfold), samt Kongsvingerregionen.

I tillegg har senteret regionale og nasjonale oppgaver knyttet til luftambulanseoperasjoner og beredskap. Videre er senteret involvert i forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til akuttmedisin og prehospitalt arbeid.

– Dette er en viktig del av OUS og helsevesenet, og jeg ser fram til å bidra her, sier Hagen.

Hagen er også medlem i felles forskningsutvalg for Akuttklinikken og Prehospital klinikk.

Brukerrådet er et rådgivende organ. Det skal ivareta pasienter og pårørendes interesser. Og det skal bidra til å forbedre kvaliteten på helsetjenestene.

No Isolation 22

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

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

Komp er:

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

Les mer på noisolation.no/komp



UTGIVER

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

ISSN 2704-0631

POSTADRESSE OG BESØKSADRESSE

LHL Hjerneslag og Afasi
Torggata 10
0181 Oslo

NETTADRESSE

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

KONTAKT

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

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJON

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

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 500.

SPREDNING (DIGITALT)

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

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Melissa Birkeland og Adam Edward Cameron Sørensen. Foto: Tommy Skar

LHL Hjerneslag og Afasi kan hjelpe deg

Rådgivning (Slaglinjen)

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

Telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 12-15 og onsdager kl. 17-21

Rådgivning (Afasilinjen)

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

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

Rådgivning fysisk aktivitet og rehabilitering

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

Rettigheter

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

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

Likepersonslinjen

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

Telefon 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21 (tastevalg 1 for hjerneslag og afasi).

Likeperson for slagrammede barnefamilier

Martin Aasen Wright er likeperson:

Telefon: 22 79 90 90 på hverdager kl. 10-21

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

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



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

Afasi-året 2023

Afasi er ett av de mest omtalte temaene i LHL i år. Og manglende logopeddekning er den saken LHL gjennom LHL Hjerneslag og Afasi har hatt mest interessepolitisk trykk på i 2023.

Jeg får stadig tilbakemeldinger fra personer med afasi, pårørende, logopeder, politikere og journalister om vår innsats. Noe av det mest gledelige er responsen blant LHLS lokale tillitsvalgte. Flere steder har de virkelig brettet opp ermene for å spre kunnskap om afasi. Det var da også dette som var intensjonen da daværende leder Yngve Seterås i Afasiforbundet i Norge og daværende generalsekretær Frode Jahren i LHL i 2022 underskrev den historiske avtalen mellom organisasjonene.

Oppskriften til LHL har vært å organisere arbeidet for slagrammede, personer med afasi og pårørende gjennom LHL Hjerneslag og Afasi. Det har gjort oss kjent, tydelige, respektert, effektive og handlekraftige.

Og handlekraft fra brukermiljøet, fagmiljøene og politikerne trenger vi når vi skal løse logopedkrisen, som vi omtaler på side 12-17.

Med kjent LHL Hjerneslag og Afasi-oppskrift har vi lyttet til våre medlemmer og de vi representerer, synliggjort utfordringene gjennom media og i møter med politikerne fremmet forslag til løsninger. Mye av dette har vi gjort sammen med Norsk Logopedlag. Ikke minst er forslaget til vår dyktige logoped, Vanessa Seidler Krone, om et norsk AfasiNet spennende i det videre arbeidet (side 20-21).

Det er vår helhetlige og konstruktive måte å jobbe på som i andre sammenhenger har gitt oss tillit, troverdighet og gjennomslag.



PÅDRIVER: Tidligere leder Yngve Seterås i Afasiforbundet i Norge har også i inneværende år bidratt til å sette afasi på dagsorden. Foto: Tommy Skar

Men jobben er langt fra over: LHL Hjerneslag og Afasi skal fortsette å jobbe for både de sakene jeg her har nevnt og andre viktige slagsaker i 2024.

Med det takker jeg for året som er gått, ønsker alle en fredelig jul og et godt og framgangsrikt nytt år!

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag
og Afasi



Varsellampen blinker for helsetjenesten

Det er ingen tvil om at den norske helse-tjenesten står overfor alvorlige utfordringer nå og i årene som kommer. Varsellampene blinker rødt.

Rapporter om bemanningsutfordringer, kutt i sykehusbudsjetter og økende ventetider i spesialisthelsetjenesten er dagligdags. Men dette er ikke bare tall og statistikk; det påvirker hver enkelt pasient som må vente på hjelp. Hva om det er du som etter et slag må vente i uvisshet mens ventetiden øker?

Gjennomsnittlig ventetid for behandling har nå økt til 72,6 dager, en økning på 7,1 dager sammenlignet med 2022. Samtidig har antallet pasienter som trenger hjelp økt med tre prosent, noe som skaper en ubalanse mellom etterspørsel og tilgjengelighet av tjenester.

Dessverre løser ikke statsbudsjettet for 2024 situasjonen. Økningen i sykehusbudsjettene er marginal, og sykehusene må gjennomføre store investeringer i nye bygg, finansiert gjennom kutt i pasientbehandling.

Når regjeringen snart legger frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan, krever LHL

kraftfulle og konkrete grep for å sikre bærekraften i helsetjenesten. Det er på høy tid å revurdere finansieringsmodeller, gjennomføre en organisasjonsreform, satse på digitalisering og velferdsteknologi, og innføre folkehelseiltak for å forebygge uhelse.

Vi trenger også en nasjonal rehabiliteringsreform. LHL, og særlig våre medlemmer som er slagrammet, vet så alt for godt hvor viktig rehabilitering er, men også hvor forskjellig tilbud man nå møtes med rundt om i landet.

Tallene taler tydelig: Vi står overfor en utfordring som ikke kan ignoreres. Pasientenes helse avhenger av det. LHL oppfordrer regjeringen og Stortinget til tverrpolitiske løsninger som strekker seg over flere tiår, for kortsiktige svar vil bare forverre problemene. Nå trenger Norge visjoner og handlekraftige folkevalgte, som ser problemene og løser dem.

Mari Larsen

Mari Larsen
Konstituert
generalsekretær LHL



Sammen for barnehjernen

Barnehjernen var tema på hjerne-helsekonferanse 2023. Talsperson Bente Nicolaysen fra LHL Hjerne-slag Barn og Ungdom deltok med sammen med helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke (t.v.) fra LHL Hjerneslag og Afasi.



F.v.: Generalsekretær Henrik Peersen og styremedlem Einar Bryne i Hjernerådet, stortingsrepresentant Kari-Anne Jønnes (Høyre) og Nicolaysen. Foto: Privat



FORSKERTEAMET: Forskersteamet bak ParaNASPP-studien, f.v.: Else Charlotte Sandset, Mona Guterud, Helge Fagerheim Bugge og Maren Ranhoff Hov. Foto: Jon Tønning/Stiftelsen Norsk Luftambulans

Ny forskning og mobilapp fanger opp flere slagpasienter

Et opplæringsprogram og en mobilapp gjør det mulig for ambulanspersonell å undersøke slagpasienter med samme metode som legene på sykehuset bruker. I denne studien ble flere pasienter med milde slagsymptomer fanget opp, og det ble spart tid inne på sykehus.

Av Vibeke Buan

Det er blant de viktigste funnene i *ParaNASPP-studien* som nylig ble publisert i det verdensledende tidsskriftet *The Lancet Neurology*.

Hvert år er det rundt 12 000 nordmenn som rammes av hjerneslag, ifølge Helse- direktoratet. Da er det avgjørende å få riktig

diagnose og behandling så raskt som mulig. Hvor raskt du kommer til sykehus betyr mye for hvordan livet blir etterpå. Samtidig viser en fersk rapport fra Norsk hjerneslagregister at det er store geografiske forskjeller i tidsbruk fra symptomene oppstår til pasienter legges inn på sykehus i Norge.

– Dette viser at det er behov for standardisert prosedyre for vurdering av slagpasienter, og at dette må innføres i ambulansetjenesten over hele landet, sier Maren Ranhoff Hov og Else Charlotte Sandset, som har ledet ParaNASPP-studien. De er begge leger og seniorforskere ved Oslo universitetssykehus og i Stiftelsen Norsk Luftambulanse.

– Symptomene ved hjerneslag kan være diffuse, det kan være utfordrende å skille hjerneslag fra andre sykdommer, og mange slagpasienter fanges derfor ikke opp. Verdifull tid går tapt, og flere som burde blitt lagt inn på sykehus og behandlet blir ikke det, sier Sandset.

Opplæringsprogram og app

Når det er mistanke om hjerneslag er det oftest ambulanspersonell som møter pasienter først. For å stille en slagdiagnose og starte behandling så tidlig som mulig, er kompetanse og kommunikasjon viktig.

– I ParaNASPP-studien lærte vi opp til sammen 267 ambulanspersonell ved fem av ambulansstasjonene ved Oslo universitetssykehus. Etter fullført opplæring har de ved hjelp av appen eSTROKE, som er utviklet av Stiftelsen Norsk Luftambulanse, tatt i bruk den samme undersøkelsen som slaglegene inne på sykehuset bruker, den som på fagspråket kalles NIHSS. De har da testet langt flere symptomer i ambulansen enn det som gjøres i FAST-undersøkelsen (fjes, arm, språk, tid), som er standardundersøkelsen som brukes i ambulansetjenesten i Norge i dag, sier ambulansarbeider Mona Guterud og lege Helge Fagerheim Bugge. De er begge stipendiater i Stiftelsen Norsk Luftambulanse, og er førsteforfattere på artikkelen.

ParaNASPP-studien

- Den største prehospitale studien som er gjennomført i Norge, og en av de største slagstudiene. Studien er et samarbeid med Oslo universitetssykehus (OUS) og Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA).
- I dette forskningsprosjektet har ambulanspersonell i Oslo tatt i bruk kompetansekonseptet eSTROKE, med e-læring, digital undervisning, simuleringstrening og en app som SNLA har utviklet i samarbeid med OUS. Målet er å se om vi kan oppdage hjerneslag hos flere pasienter enn før.
- Mobilappen gjør at ambulansarbeidere - etter å ha gått gjennom et opplæringsprogram - får tilgang til å bruke en undersøkelsesmetode som på fagspråket kalles NIHSS, som tidligere har vært forbeholdt slaglegene på sykehusene. Forskerne ser også effekten av endret kommunikasjon med et felles språk for ambulanspersonell og de som jobber inne på sykehuset.
- Studien ble gjennomført som en randomisert-kontrollert studie, og er den første i sitt slag i Norge. 801 pasienter ble inkludert i studien. 354 av disse fikk standardundersøkelse, som er FAST-undersøkelsen (fjes, arm, språk, tale), mens 447 ble undersøkt med ParaNASPP-modellen, med NIHSS. Datainnsamling ble gjort fra juni 2019 til juli 2021.



STIPENDIATER: Ambulansearbeider Mona Guterud og lege Helge Fagerheim Bugge er stipendiater på ParaNASPP-studien og førsteforfattere på artikkelen i Lancet Neurology. Foto: Fredrik Naumann/Felix Features

Rapport til slaglegen

– En tallscore fra NIHSS-slagskalaen og en symptombeskrivelse blir sendt direkte fra appen til slaglegens vakttelefon. Slik blir eSTROKE et verktøy som gir en standardisert undersøkelse og en rapport som både de i ambulansen og de som skal ta imot pasienten inne på sykehuset har tilgang til umiddelbart, forklarer prosjektleder Maren Ranhoff Hov.

For målet er at ambulanspersonellet vil kunne gjenkjenne hjerneslagsymptomer og alvorlighetsgrad allerede ute i ambulansen, og kommunisere med slaglegen «på samme språk», slik at pasientene kan kjøres til riktig sykehus for behandling.

Og nå er altså resultatene fra ParaNASPP-studien klare:

– Det viktigste funnet i studien var at vi identifiserte flere hjerneslagpasienter med milde symptomer; disse pasientene ble fanget opp og tatt med direkte til slagvurdering på sykehuset. Og så sparer vi verdifull tid inne på sykehuset, sier Helge Fagerheim Bugge.

– For ambulansetjenesten var kompetanseløftet svært etterlengtet, da vi som yrkesgruppe lenge har erkjent at den prehospitalt slagvurderingen har vært utilstrekkelig, sier Mona Guterud, som selv har jobbet i ambulansetjenesten siden 2005.

Kort tid til bruk

I 2022 og 2023 har flere helseforetak gradvis tatt i bruk eSTROKE.

– Gjennom ParaNASPP har vi forsket fram og utviklet datateknologi og digitale løsninger for datainnsamling og kommunikasjon mellom ambulansetjenesten og sykehuset som ikke har eksistert tidligere. Implementeringen av eSTROKE-modellen er allerede godt i gang i Norge, og hele prosjektet er et utmerket eksempel på offentlig-ideelt samarbeid. Vi har fått flere henvendelser fra mulige internasjonale samarbeidspartnere, sier Maren Ranhoff Hov. ■



RAPPORT RETT TIL SLAGLEGEN: Med appen eSTROKE kan ambulansepersonellet sende en tallscore fra NIHSS-slagskalaen og en symptombeskrivelse direkte fra appen til slaglegens vakttelefon.

Funn fra Para-NASPP-studien

- Når det gjelder andel pasienter med mistenkt hjerneslag som også endte opp med hjerne- slag som utskrivelsesdiagnose, fant forskerne ingen forskjell mellom ambulansepersonell som brukte standard metode og ambulansepersonell som brukte studiemodellen. Imidlertid var det med studiemodellen en betydelig økning i andel pasienter til akuttvurdering ved sykehus som hadde hjerneslag med andre symptomer enn de som gjenkjennes ved standard undersøkelsesmetode (FAST-undersøkelsen). Dette er et viktig funn siden denne pasientgruppen typisk ikke gjenkjennes som hjerneslag med standard metode, og dermed kommer for sent til akuttbehandling.
- Tidsbruk ble også vurdert i studien. I løpet av studieperioden fant forskerne at gruppen som benyttet studiemodellen brukte noe lenger tid utenfor sykehuset, men at man sparte tid inne på sykehuset. Mulige forklaringer på dette er at det generelt var en økning i tidsbruk i ambulansetjenesten under pandemien på grunn av smittevernprosedyrer, og at det i studien ble fanget opp flere små hjerneslag.

TEAM: Høsten 1986 kunne man feire et fulltallig afasi-team. Logoped Kjell Alstad sammen med ergoterapeut Solfrid Olsen, fysioterapeut Unni Bilden og sykepleier Oddbjørg Jensen. Foto: Trond Heggelund



Unikt prosjekt hjalp de uten språk

Da rehabiliteringstilbudet for personer med afasi startet opp i 1977 på Helsenstret Sonjatun, var dette det eneste tilbudet i sitt slag i Nord-Norge. Kjell Alstad var en av dem som var med å opprette og bygge opp tilbudet. Han var ansatt ved senteret i 40 år.

Av Marianne Brodin

– For meg var starten på logopedien knyttet til min far som levde med afasi gjennom flere år, forteller Alstad. Han er pensjonert logoped. I dag bor han på Ottestad og er aktivt medlem i LHL Hamar.

– Faren min døde bare 57 år gammel, etter flere hjerneslag som gradvis tappet han for krefter, forteller den pensjonerte logopeden.

Nå kan han se tilbake på et langt og rikt arbeidsliv med stor innsats for en sårbar målgruppe; de som har språkvansker etter ervervet hjerneskode.

Sonjatun og afasi

Grundige undersøkelser i forkant hadde fastslått at behovet for et rehabiliteringstilbud

for personer med afasi var stort, og fylkeskommunen ga grønt lys for oppstart.

– Oppgavene var store og mange, og starten utfordrende, forteller Alstad.

– Hjelp ble hentet inn utenfra, og samarbeidsavtaler ble inngått med blant annet Bredtvet senter for logopedi og Sunnaas sykehus. Tanken var å bygge opp et tverrfaglig tilbud for personer med afasi som skulle ivareta landsdelens behov.

Da Helsenstret Sonjatun åpnet dørene i 1977 var tjenesten kvalitativt helt på topp.

– Med liv og lyst og godt humør ble det jobbet både seint og tidlig, legger han til.

Spydspiss og kraftsenter

I årene som fulgte var Sonjatun en spydspiss og et kraftsenter i nord med en rekke spennende prosjekter. Blant annet var de svært forut for sin tid. Allerede i årene 1988 til 1990 ble det gjennomført et prosjekt med fjernundervisning av personer med afasi.

Det strømmet på med søknader til Sonjatun fra de to nordligste fylkene, og ventelistene ble bare lengre og lengre.

– Vi fikk flere ressurser og afasiprojektet fikk dermed en rivende utvikling, forteller Alstad.

– Økte ressurser gjorde oss i stand til å drive oppsøkende virksomhet i pasientens hjemmemiljø. Dette ga oss kunnskaper om pasientens liv før sykdommen, noe som var avgjørende for de mål vi skulle sette for rehabiliteringen, mener han.

Sonjatun åpnet også dørene for studenter, og fagfolkene var attraktive som forelesere på regionale og kommunale kurs.

Pasientene fikk daglige behandlingstilbud hos de fagprofesjoner de hadde behov for. I tillegg disponerte de egen treningsleilighet, hvor de ga hjelp og opplæring i å leve et normalt liv. Her kunne også nærmeste familie bo sammen med pasienten.

Forankret i nordnorsk kultur

– Målsettingen for oss var å bygge opp et tilbud som var forankret i nordnorsk språk, kultur og geografi, forteller Alstad.

– Det spesielle her nord, var at dette måtte knyttes opp mot både norsk, samisk og finsk/kvensk. I tillegg byr de geografiske forholdene på ekstra utfordringer.

Sonjatun har hatt et faglig høyt nivå.

– Dette har en sammenheng med at vi var heldige og klarte å knytte til oss dyktige fagfolk og ildsjeler, legger han til.



KONGEMØTE: Kjell Alstad takker Kong Harald etter å ha mottatt Kongens fortjenestemedalje høsten 2009. Bak står kona Christin Thorvig Alstad. Foto: Privat

Fyrtårnet som sloknet

Etter at Kjell Alstad sluttet på Sonjatun i 2015, var han tilbake høsten 2017. Dessverre fant han lite igjen av det fagmiljøet han hadde vært en del av.

– Nå er stillinger ubesatt, og tilbudet som gis, er ikke en spesialisthelsetjeneste verdig. Tilbudet kan knapt betraktes som det tilbud enhver kommune burde ha disponibelt for sine innbyggere. Tilbudet ved Sonjatun har ikke klart å utvikle seg i tråd med nye behov og utfordringer, forteller den pensjonerte logoped.

– Dette er en stor tragedie først og fremst for målgruppen ervervede hjerneskader, men også for Helsesentret Sonjatun, regionen Nord-Troms og landsdelen, legger Alstad til.

– Jeg er svært takknemlig for at jeg i 40 år har fått være med å bygge opp det unike tilbudet for personer med afasi. Samarbeidet med dyktige fagfolk har styrket meg i troen på at vi trenger solide ildsjeler for å skape levedyktige tilbud.

– Selv har jeg mottatt mange gode ord for innsatsen som er lagt ned, og jeg har mottatt både *Ugleprisen*, *Stakebåten* og Kongens fortjenestemedalje, avslutter 82-åringen. ■



BEKREFTER: Ny logopedundersøkelse bekrefter manglende tilbud for voksne. Foto Shutterstock

Ny, stor logopedundersøkelse: Hver tredje kommune uten logopedtilbud til voksne

En ny logopedundersøkelse viser at 41 prosent av kommunene ikke har ansatt logoped og at 33 prosent av kommunene som har logopediske tjenester ikke har tilbud for voksne.

Av Tommy Skar

LHL Hjerneslag og Afasi har i høst gjennomført en undersøkelse for å kartlegge hvordan logopeddekningen er for voksne i kommunene.

Undersøkelsen har vært todelt, hvor en har gått til kommunene og en har gått til logoped gjennom Norsk Logopedlag. Sammenlagt omtaler svarene fra både kommunene og enkeltlogopedene 217 av 356 kommuner, som betyr en dekningsgrad på 61 prosent av landets kommuner.

Bekrefter logopedmangel

Undersøkelsen bekrefter logopedmangel og et ufullstendig logopedtilbud for voksne.

Dette rammer både personer med afasi og andre grupper.

Undersøkelsen viser at 57 prosent av kommunene som det er svart for, har ansatt logoped. 41 prosent har det ikke. Blant de som har svart, er det to prosent som ikke vet om kommunen har ansatt logoped.

På spørsmål om kommuner med ansatt logoped har et logopedisk tilbud til voksne, viser svarene at 65 prosent av dem har det. 33 prosent har det ikke. Og også her er det to prosent som ikke vet om de tilbyr logopediske tjenester til voksne.

I tillegg til at det er mange kommuner som ikke har logoped, eller ikke har et tilbud for voksne, er snittet på logopedressursene i kommunene med logopedisk tilbud til voksne 0,88 årsverk. Mens 83 prosent av kommunene ikke har endret på antall logopedstillinger de siste to årene, har det blitt færre logopedstillinger i fem prosent av kommunene. I ni prosent av kommunene har det blitt flere. Tre prosent svarer at de ikke vet.

Ikke dekning

Et argument for at det likevel er mulig å få logopedhjelp selv om kommunen ikke har egen logoped, er at det finnes næringsdrivende privatpraktiserende logopeder. På spørsmål om det finnes slike logopeder som tilbyr logopedhjelp til voksne i kommunen, svarer 32 prosent nei. 59 prosent svarer ja, mens her er andel kommuner som ikke vet ni prosent.

Ett annet argument er at kommunene samarbeider om logopeddekning. Her svarer 55 prosent av kommunene nei på spørsmålet om kommunen samarbeider med andre kommuner om logopedi til voksne. 29 prosent svarer ja, mens 16 prosent av kommunene ikke vet.

Opplevd mangel

I KPMGs evaluering av *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019* påpekes det at yrkesgrupper oftest nevnt hvor det opplevdes mangel på ressurser, er logopeder sammen med ernæringsfysiologer.

I SlagNytt & Afasiposten nr. 1 2024 kommer vi tilbake med en fyldigere og mer detaljert gjennomgang av undersøkelsen. ■

Norge trenger flere logopeder

Norge har mangelfull logopeddekning. Det utdannes kun ca. 100 logopeder per år. – Vi må opp på minst 150 per år for å dekke behovene, sier Katrine Kvisgaard, leder i Norsk Logopedlag (NLL).

Av Tommy Skar

Logopeder arbeider med personer som har medfødte eller ervervede språk-, tale-, kommunikasjons- og svelgevansker. I tillegg jobber logopeder med barn, unge og voksne med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).

Lang historie

Utdanningen av logopeder skjer ved fem utdanningssteder: UiT Norges arktiske universitet, Tromsø, Nord universitet, Bodø, NTNU, Trondheim, Universitet i Oslo (UiO) og Universitet i Bergen (UiB).

– Logopedi som fagområde og utdanningen av logopeder har en lang historie i Norge. Det startet allerede på midten av 1800-tallet da flere skoler for døve sluttet å bruke tegnspråk og begynte å undervise elevene i «talemotoden», skrev Anne-Lise Rygvold, førsteamanuensis emerita i NLLs 75 årsjubileumsbok.

Høsten 1946 startet 12 lærere sin ett-årige videreutdanning i logopedi. Forut for det hadde Stortinget bestemt at det skulle etableres en logopedutdanning i tilknytning til Granhaug offentlige skole.



FLERE LOGOPEDER: – Vi må utdanne minst 150 logopedper per år for å dekke behovene, sier Katrine Kvisgaard, leder i Norsk Logopedlag. Foto: Privat

Fem utdanningssteder

Hva er så situasjonen ved dagens fem utdanningssteder?

UiT:

- **Utdanning:** Master i logopedi (tilbys som et deltidsstudium over fire år).
- **Antall søkere 2023:** 101.
- **Antall studenter 2023:** 15.

Nord universitet:

- **Utdanning:** Master i logopedi (samlingsbasert heltidsstudium over to år).
- **Antall søkere 2022 og 2023:** 125 førsteprioritetssøkere i 2022 og 129 førsteprioritetssøkere i 2023.
- **Antall studenter 2023:** 25 studenter på kull 2022 og 27 studenter på kull 2023.

NTNU:

- **Utdanning:** Erfaringsbasert master i logopedi (tilbys på deltid - 50 prosent progresjon over fire år), og som eneste logopedutdanning i Norge som etter- og videreutdanning.
- **Antall søkere 2022 og 2023:** Ikke opptak 2022 eller 2023, og siste opptak var 2021 med 90 søkere.
- **Antall studenter 2023:** 19.

UiO:

- **Utdanning:** Master i spesialpedagogikk – fordypning i logopedi (toårig fulltidsstudium med emner fra logopediens fem kjerneområder, samt spesialpedagogisk rådgivnings- og utredningsarbeid. Inkluderer til sammen 10 ukers praksis og en masteroppgave).
- **Søkere og studenter:** Det planlegges med 25-35 studenter hvert år innen logopedi. Til opptaket høsten 2023 søkte totalt 258 masterstudiet i spesialpedagogikk, fordypning logopedi, og derav hadde 148 søkere logopedi som førstevalg. Det ble gitt tilbud om opptak til 48 studenter. 31 studenter takket ja. Per 11. september var det 25 studenter som hadde begynt på studiet på førsteår master og det var 31 studenter på andreår master.

UiB:

- **Utdanning:** Master i helsefag, studieretning for logopedi. Undervisningen favner over de sentrale logopediske fagområdene.
- **Antall søkere 2022 og 2023:** Rundt 250 per år, noen færre ved samtidig utlysning av master i spesialpedagogikk.
- **Antall studenter 2023:** 15 + 22.

Finansiering

Finansieringsmodellen for logopedutdanningen er lik for UiT, Nord universitet, UiO og UiB. De fire har grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet (KD). Det betyr at de får et basistilskudd beregnet ut ifra antall studieplasser. Studieplassene er plassert i finansieringskategori D (master).

For NTNU er finansieringen annerledes: Inntil i dag har det vært en egenfinansieringsgrad fra NTNU på 55 prosent og en egenbetaling fra studentene på 45 prosent av kostnadene tilknyttet programmet (egenbetalingsforskriften, det vil si hvor mye man kan ta betalt av studentene, endres til 35 prosent fra 1. januar 2024). ■

Usikker framtid for flere utdanninger

Mens logopedutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet og NTNU har vært nær nedleggelse, er også framtiden til tilbudet ved Universitetet i Bergen (UiB) usikker.

Av Tommy Skar

– Framtiden er uavklart. Vi er i diskusjon rundt videreføringen av en stilling som blir vakant høsten 2023, og det er usikkert om vi vil ha muligheter for å videreføre avtaler om undervisning fra eksterne forelesere innenfor sentrale områder som taleflyt, språkklydvansker, stemmevansker og dysfagi, sier Arve Asbjørnsen, professor i logopedi ved UiB.

NTNU-tilbudet reddet

Utdanningstilbudet ved NTNU i Trondheim har vært frosset som følge av usikker finansiering og manglende forutsigbarhet knyttet til faglig og administrativ gjennomføring. I høst ble det imidlertid klart at studiet videreføres. Ledelsen ved vertsinstituttet (Institutt for språk og litteratur (ISL)) har besluttet å videreføre programmet basert på råd fra arbeidsgruppen ved logopediutdanningen.

– Neste opptak er høsten 2024. Egenbetalingen, som tidligere var på 49 prosent, reduseres til inntil 35 prosent. Opptaket øker fra 20 til 25 studenter per kull, opplyser Rein Ove Sikveland, professor i språkvitenskap og programleder i masterprogrammet i logopedi ved NTNU.

Ressursmangel

Flere av utdanningsstedene peker på ressursmangel.

– Til tross for mye positivt og en økning i både antall studenter og antall ansatte ser vi at det er krevende å drive logopedutdanningen med



Ikke legg ned utdanningen ved NTNU

Tommy Skar
generalsekretær LHL, Hjerneslag og Afasi
Karine Kvisgaard
leder Norsk Logopedlag

KRONIKK: Norge har manglende logopeddekkning. Det rammer mange, flere av de i en sårbar situasjon. Politikerne har gjentatte ganger sagt nei til tiltak som kan endre situasjonen. Og nå trues logopedutdanningen ved NTNU i Trondheim med nedleggelse.

ENGASJERT: Norsk Logopedlag (NLL) og LHL Hjerneslag og Afasi har vært engasjert for å redde logopedutdanningen ved NTNU. 14. juli hadde leder Katrine Kvisgaard i NLL og generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag og Afasi en kronikk i Adresseavisen som fikk stor oppmerksomhet.



STÅTT PÅ: Ove Sikveland, professor i språkvitenskap og programleder i masterprogrammet i logopedi ved NTNU, og hans kollegaer har stått på for å redde logopedutdanningen ved NTNU. Foto: Elin Iversen, NTNU



Berg. Foto: Privat

så vidt små ressurser som vi har, og vi ser behov for flere fagfolk knyttet til studiet vårt, sier Karianne Berg, førsteamanuensis ved Nord universitet.

Ved UiT Norges arktiske universitet har førsteamanuensis Signhild Skogdal inntil nå vært eneste fast ansatte logoped og fagansvarlig for masterprogrammet. I skrivende stund er det tilsagn om å lyse ut én fast stilling til.

– Selv om jeg kan leie inn eksterne forelesere, er det svært arbeidskrevende å drive et masterprogram alene, sier hun. ■

Ønsker autorisasjon og femårig utdanningsløp

Det er både behov for, og et sterkt ønske om å videreutvikle dagens logopedutdanning.

Av Tommy Skar

Logoped er ikke en beskyttet tittel og ikke autorisert som helsefag. Både Norsk Logopedlag (NLL) og LHL Hjerneslag og Afasi ønsker autorisasjon for logopeder etter helsepersonelloven.

Vurderer autorisasjon

Stortinget har tidligere fattet et såkalt anmodningsvedtak (nr. 417 (2021–2022)) om at regjeringen må foreta en helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell. Regjeringen har varslet at gjennomgangen kommer i forbindelse med helse- og samhandlingsplanen. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har tidligere i et brev til NLL opplyst at vurderingen av logopeder blir en del av gjennomgangen.

Stortinget har tidligere behandlet et forslag om å gi logopeder autorisasjon etter helsepersonelloven. I høringen fikk forslaget bred støtte, men i behandlingen viste HOD til at flere av høringsinstansene var tydelige på at det er prematurt å gi yrkesgruppen autorisasjon nå fordi det er variasjoner i

opptaksgrunnlag og faglig innhold i de eksisterende utdanningstilbudene innen logopedi. Det vises til at det er nødvendig at det er samsvar mellom kompetansen til nyutdannede logopeder og kompetansebehovene i helse- og omsorgstjenestene før gruppen kan gis autorisasjon.

Signhild Skogdal, førsteamanuensis i logopedi ved Institutt for lærerutdanning og pedagogikk ved UiT Norges arktiske universitet, er imidlertid ikke enig med HOD i at det er store forskjeller i faglig innhold i utdanningene:

– HOD viser til at opptakskrav - type bachelor-utdanning - varierer mellom utdanningene. Dette har imidlertid ingenting å si for innholdet i disse. Utdanningsgruppa, med logopeder fra logopediutdanningene, har hatt tett samarbeid siden 2017. Vi har blant annet drøftet og samkjørt temaer. Vi har svært like temaer i undervisningen. Den store utfordringen i dag, og forskjeller mellom utdanningene, gjelder primært organisering av praksis, på grunn av forverret tilgang til praksisplasser, argumenterer hun. ■



Asbjørnsen. Foto: Privat



Kirmess. Foto: Shane Colvin, Uio



Skogdal. Foto: Marianne Brodin

Femårig utdanning

Flere peker på at både for å få autorisasjon og for å svare på behovene innen logopedi, må utdanningen endres fra toårig masterutdanning til et femårig løp.

Melanie Kirmess, førsteamanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo (UiO), sier at dagens situasjon skaper utfordringer i krysningspunktet mellom utdannings- og helse-sektoren. Hun mener at logopedi som yrke og profesjon vil profittere på å ha et lovverk hvor logopediske fagfelt og kompetanse tydeliggjøres.

Kirmess og logopediteamet på ISP har et håp om en femårig utdanning.

– Logopedifaget er så omfattende at dagens toårige fordypning ikke har rom til nok dybdekunnskap og ferdighetsutvikling/praksis på alle områder. Vi mener derfor at etablering av et femårig utdanningsløp med integrert praksis vil være en styrke for å sikre kunnskapsutvikling for fremtidige logopeder.

Også Skogdal ved UiT Norges arktiske universitet mener det er behov for et femårig utdanningsløp.

– På grunn av kun to år, og ikke fem, er progresjonen stupbratt for våre studenter, forteller hun.

En av dem med god oversikt over logopedifeltet og logopedutdanningen i både i Norge og internasjonalt, er Arve Asbjørnsen, professor i logopedi ved UiB.

– Det er åpenbart at kravene til kompetanse fordrer et lengre utdanningsperspektiv enn to år. Det finnes per i dag ikke et tilrettelagt bachelorprogram som dekker støttedisiplinene som logopedien bygger på, og som logopedene har behov for i sin fagkrets. Dette innebærer at mye av støttefagene også må tas på masternivå, og tiden til fordypning i klinisk arbeid blir derfor redusert. Det er behov for en femårig profesjonsutdanning med god balanse mellom teoretiske og praktiske emner. Profesjonsutdanningen må avslutte på masternivå; kravene til evidensbasert praksis fordrer forskningskompetanse slik den etableres ved utarbeidelse av en masteroppgave, sier Asbjørnsen. ■

Plan for bedre logopeddekning

LHL Hjerneslag og Afasi og Norsk Logopedlag (NLL) er enige om hvordan logopeddekningen bør styrkes. I 2023 har organisasjonene vært i dialog med mange partier og politikere.

Av Marianne Brodin

Planen LHL Hjerneslag og Afasi og NLL ber om tilslutning til, er oppsummert slik:

1. Det må gjennomføres en offentlig kartlegging av logopedtilbudet i spesialisthelsetjenesten og kommunene.
2. Kartleggingen av logopedtilbudet må følges opp med en plan med konkrete tiltak for å styrke utdanningen av og øke antallet logopeder.
3. Helse- og omsorgstjenesteloven må endres slik at logoped blir en skal-tjeneste i kommunen.
4. Helsepersonelloven må endres for å gi logopeder autorisasjon og en beskyttet tittel.
5. Utdanningsinstitusjonenes økonomi må styrkes for å sikre god faglig kvalitet og det må jobbes for en femårig utdanning i logopedi.



STORTINGSHØRING: Generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag og Afasi tok opp mangelfull logopeddekning i statsbudsjettøring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé 16. oktober. Foto: Privat

KONFERANSEDELTAKERE:
Engasjerte deltakere på
brukerkonferanse om afasi.



Vellykket afasikonferanse

21. november arrangerte LHL Hjerneslag og Afasi i samarbeid med Norsk Logopedlag brukerkonferanse om afasi.

Av Tommy Skar (tekst) og Julie Cathrine Knarvik (foto)

Hovedtema for konferansen var *Hvordan ser framtidens afasirehabilitering ut og hvordan styrker vi logopeddekningen?*

På innlederlista var fagpersoner fra Statped, Sunnaas sykehus HF, Norsk Logopedlag

og LHL Hjerneslag og Afasi, personer med afasi og pårørende, og statssekretær Ellen Rønning-Arnesen fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Konferansen ble støttet av Helsedirektoratet.



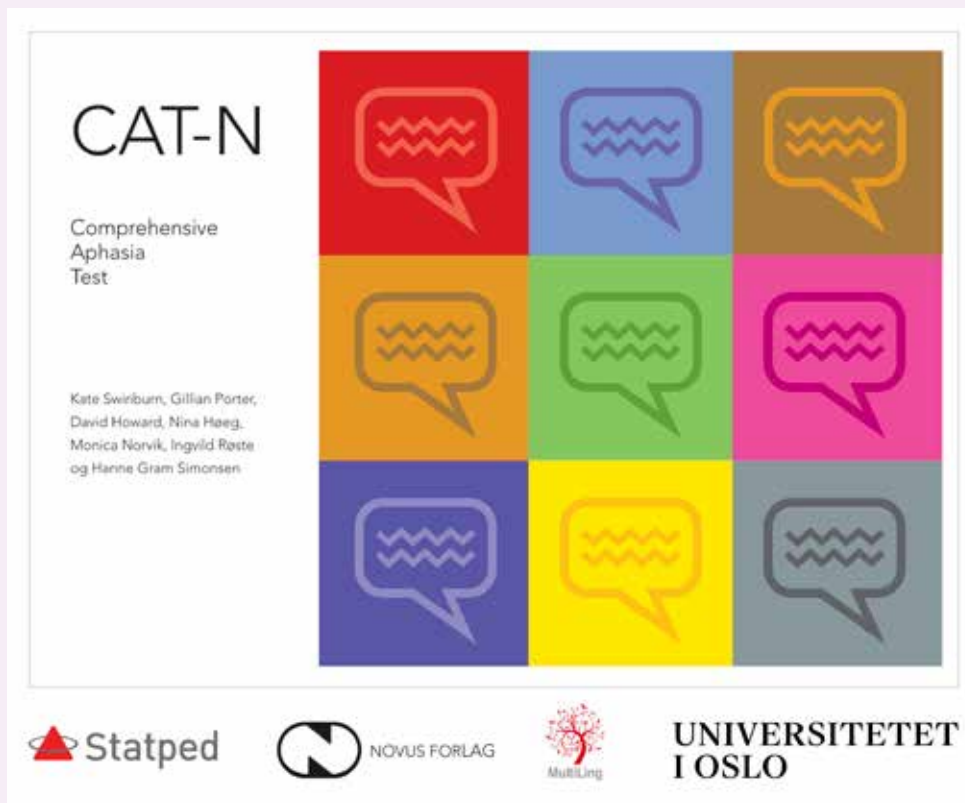
VIKTIG ERFARING: *Min erfaring med norsk logopedtjeneste*, var tema for Nicholas Wilkinson.



STERK HISTORIE: Trine-Marie Hagen og Trond Andre Johannessen holdt et sterkt foredrag med tittelen *Vår afasihverdag*.



MULIGHETER: *Hvordan sikrer vi at pasientene får behandling på tross av logopedmangel og hva kan digitalisering bidra med?* var tittelen på foredraget til Sonja Erlenkamp, innovasjonsrådgiver og forsker ved Sunnaas sykehus HF.



Afasitesten CAT

Flere og flere logopeder har begynt å bruke en ny afasi-test. Den heter CAT (*Comprehensive Aphasia Test*). Logopeder trenger å få en oversikt over språket til mennesker som har afasi. Det er viktig for å gi god hjelp.

Av Nina Høeg, logoped og seniorrådgiver, afasiteamet, Avdeling ervervet hjerneskade, Statped

Testen undersøker ulike sider av språket vårt. Den ser på hvordan du forstår språk og hvordan du uttrykker deg. Den ser på både ord, setninger og korte fortellinger. Testen har også en enkel undersøkelse av andre ting man kan få utfordringer med, for eksempel hukommelse og regning.

CAT inneholder et spørreskjema om å leve med afasi, som heter AIQ (*Aphasia Impact Questionnaire*). Skjemaet skal hjelpe deg med å gi uttrykk for dine erfaringer med å ha afasi og fortelle hvordan det påvirker hverdagen din. Det er viktig for logopeder å vite, slik at hjelpen blir relevant for deg og livet ditt.

Det tok mange år å tilpasse CAT fra engelsk til norsk. En av grunnene til det er at man kan ikke oversette språktester direkte. For eksempel kan ord som er korte på engelsk være lange på norsk. Derfor måtte prosjektgruppa finne nye ord til mange oppgaver. Mange personer med afasi og fagfolk har vært med på arbeidet. Den ferdige testen ble prøvd ut på 85 personer som har afasi. I tillegg ble den prøvd ut på 84 personer som ikke har afasi. Begge deler var viktig for å undersøke kvaliteten på testen. ■

Referanse:

Swinburn, Kate; Porter, Gillian; Howard, David; Høeg, Nina; Norvik, Monica I.; Røste, Ingvild & Simonsen, Hanne Gram (2021). CAT-N - Comprehensive Aphasia Test. Novus forlag.



AFASIENET: Faksimile av nettsiden til AfasiNet i Nederland.

Et norsk AfasiNet etter inspirasjon fra Nederland?

I Norge har vi fått *ParkinsonNet* etter inspirasjon fra Nederland. Men i Nederland har de også *AfasieNet*. Bør vi ikke få et norsk AfasiNet?

Av Vanessa Seidler Krone, rådgiver og logoped, LHL Hjerneslag og Afasi

Kari har nylig fått afasi. Hun vet hva hun skal si, men hun sliter stadig med å finne ordene. Noen ganger stopper samtalen helt opp. Andre ganger oppstår misforståelser fordi hun bruker feil ord. Det er frustrerende. Dessverre hadde sykehuset ikke egen logoped. Kari ble anbefalt å finne en etter utskrivelsen, men med logopedmangelen i Norge er det lettere sagt enn gjort. Mange kommuner har ikke logoped eller logopeden jobber bare med barn, ikke voksne.

Mannen hennes, Olav, blir ofte lei seg fordi han ikke alltid forstår hva Kari sier. Han vil gjerne støtte henne når hun leter etter ord, men vet ikke helt hvordan.

Mette er nyutdannet logoped. Hun ønsker å spesialisere seg i å hjelpe voksne som

har fått språk-, tale- og svelgevansker etter hjerneslag. Dessverre er det få ledige stillinger. Hun ønsker å jobbe i et team med en erfaren kollega som hun kan lære av, men de fleste logopeder jobber alene. Hvordan skal hun bli ekspert på afasifeltet, når hun knapt nok har møtt en person med afasi og ikke har kolleger som kan veilede henne?

Kjersti er forsker. Hun leter etter deltakere med afasi til en studie som tar sikte på å forbedre evnen til å kommunisere. Deltakerne skal få minst fem timer logopedisk behandling hver uke, som er mye mer enn de fleste får hos logopeden sin. Et svært godt tilbud, men Kjersti sliter med å få kontakt med personer som har behov for denne treningen.

Felles plattform?

Ville det ikke vært fantastisk med en plattform der alle fire kan møtes for å få den hjelpen de trenger?

- En nettside, der Kari kunne ha funnet en logoped med spesialisering innenfor afasi? I tillegg oppdager hun muligens at det finnes et afasikor i nærheten og hun blir inspirert av en blogg som er skrevet av en person med afasi.
- Samtidig kan Olav, mannen hennes, finne nyttige tips om hvordan han best kan støtte kona.
- Et nettverk, der logoped Mette kan oppdatere kunnskapen sin om afasi og ta kurs for å lære nye metoder?
- Et sted der forsker Kjersti ikke bare kan komme i kontakt med mulige deltakere, men også dele informasjon om nye behandlingsmetoder?

ParkinsonNet

En slik plattform finnes ikke enda i Norge, men vi har noe lignende for personer med Parkinsons sykdom: ParkinsonNet. Det er et faglig nettverk som har som mål å forbedre behandlingen og livskvaliteten til mennesker med Parkinsons sykdom og parkinsonisme. Dette oppnås blant annet gjennom systematisk opplæring av helsepersonell og tverrfaglig samarbeid sammen med brukerne. ParkinsonNet kommer fra Nederland og har blitt vellykket implementert i flere land, inkludert Norge. Du kan lese mer om nettverket her: <https://parkinson.no/>.

AfasieNet

Det er mye inspirasjon å hente fra Nederland. Der finnes det faktisk også et nettverk for afasi: AfasieNet. Her finner du «alt om afasi», som nettsiden selv sier. AfasieNet er den ledende plattformen innen afasi i Nederland. Målet er å optimalisere behandlingen, og nettverket fungerer som en bro mellom mennesker med afasi, pårørende, logopeder og forskere.



FORESLÅR: LHL Hjerneslag og Afasis rådgiver og logoped, Vanessa Seidler Krone, foreslår et norsk AfasiNet etter modell fra Nederland. Foto: Marianne Brodin

På nettsiden kan man finne behandlere, støttegrupper og andre aktiviteter, som kunstgrupper. Man kan lese nyheter om afasi, laste ned øvelser, finne informasjon om nyttige apper og andre treningsmuligheter ved afasi. Logopeder kan lese retningslinjene om hvordan afasi kan behandles best mulig. De kan ta kurs og få faglig påfyll på den årlige konferansen. AfasieNet fremmer forskning på afasifeltet og utvikling av kartleggingsverktøy og nye behandlingsmetoder. Gjennom å samarbeide med helsevesenet, universitetene og brukerorganisasjoner sprer nettverket større bevissthet og oppdatert kunnskap om afasi.

Kort sagt, er AfasieNet en verdifull ressurs som vi kunne hatt stor nytte av også her i Norge. Når og hvordan kan vi bygge opp et lignende nettverk?

afasienet.com/mensen ■

AfasieNet i Nederland

AfasieNet er en stiftelse som ble etablert i 2016. Den ble etablert på initiativ av det nederlandske logopedlaget («Vereniging voor Klinische Linguïstiek», VKL), den nederlandske foreningen for afasiterapeuter («Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten», NVAT) og stiftelsen Afasi Nederland («Stichting Afasie Nederland», SAN). SAN har som formål å forbedre omsorgen for personer med afasi, blant annet ved å støtte forskning på afasifeltet.

Nye behandlingsmuligheter for sosiale kommunikasjonsvansker

Å kommunisere godt i sosiale settinger er noe de fleste av oss tar for gitt. Etter en ervervet hjerne-skade kan man derimot oppleve at man plutselig sier upassende ting eller strever med å følge med i samtalen. Den gode nyheten er at det er hjelp å få.

Av Silje Merethe Hansen Ingebretsen, førsteamanuensis i spesialpedagogikk ved Universitetet i Sørøst-Norge



Ingebretsen.
Foto: Shane David Colvin, UiO

Kommunikasjon handler om mye mer enn bare språk alene. Det handler om å sette seg inn i andres perspektiv, og å tolke og tilpasse seg mennesker og situasjoner.

Behandling av kommunikasjonsvansker som skyldes andre kognitive vansker enn språk (afasi) har tradisjonelt fått lite oppmerksomhet.

I 2018-2023 gjennomførte jeg et doktorgradsprosjekt med mål om å oversette og prøve ut den amerikanske behandlingen *Group Interactive Structured Treatment* (GIST). Studien var et samarbeid mellom Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo og Sunnaas sykehus HF, og er det første behandlingsstudiet for personer med sosiale kommunikasjonsvansker i Norge.

49 par bestående av en person med sosiale kommunikasjonsvansker og en pårørende deltok. Halvparten av parene fikk GIST en gang per uke i tolv uker, mens den andre halvparten fikk intensiv GIST gitt som et fire ukers gruppeopphold på sykehus. Deltakerne ble testet før og etter behandlingen, og etter tre og seks måneder.

Behandlingen bestod av tolv moduler som; hvordan starte samtaler, konflikthåndtering

og video-feedback og involverte gruppe-diskusjoner, refleksjon om egne kommunikasjonsferdigheter, individuelle mål, tilbakemeldinger fra pårørende, hjemmeoppgaver og øvelse i naturlige settinger. GIST-gruppene bestod av seks deltakere og to behandlere.

Vi fant at både deltakerne og de pårørende rapporterte økte sosiale kommunikasjonsferdigheter etter begge behandlingene, og at resultatene holdt seg stabile seks måneder etter endt behandling. Flere av de pårørende trakk frem at bedringen hadde hatt en stor innvirkning på hverdagen.

Det er behov for mer forskning for å kunne konkludere hvor stor effekten av GIST er, men funnene støttes av andre internasjonale studier.

Behandling av sosiale kommunikasjonsvansker er viktig, og kan bidra til økt familie- og sosialt liv for den enkelte. Det jobbes derfor nå med å gjøre GIST tilgjengelig i Norge. ■

Referanse:

Silje Merethe Hansen Ingebretsen: Treatment of social communication difficulties following acquired brain injury: Efficacy of Group Interactive Structured Treatment. Doktorgradsavhandling ved Universitetet i Oslo, 2023. (<http://hdl.handle.net/10852/104229>).

Fall i antall hjerneslag

Antallet hjerneslag har falt hos både kvinner og menn de siste fem årene, melder Folkehelseinstituttet. Fra 2017 til 2022 har akutt slag har falt med åtte prosent hos kvinner og ti prosent hos menn.



Vasvik helsepolitisk fraksjonsleder for Ap

Som følge av endringer i regjeringen har stortingsrepresentant Truls Vasvik tatt over som fraksjonsleder for Arbeiderpartiet (Ap) i Stortingets helse- og omsorgskomiteé. Stortingetsrepresentant Kamzy Gunaratnam er nytt medlem for samme parti i komiteén.

Riksrevisjonsrapport våren 2024

Riksrevisjonen undersøker rehabiliteringstjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det var meningen rapporten skulle komme i år, men nå opplyser Riksrevisjonen på sin nettside at de regner med å offentliggjøre undersøkelsen våren 2024.



Atterås

Totalleverandør av ortopediske hjelpemidler

Vi skaper bevegelse!

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

Lurer du på om vi kan hjelpe deg?

Ta kontakt med oss på:

93 68 60 00

post@atteraas.no

www.atteraas.no

Møllendalsveien 1, 5009 Bergen



SKOGLI

helse og rehabilitering

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskade

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

Døgnopphold på 3-4 uker

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

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

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

Intensiv gangtrening

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

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

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



Slik søker du:

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



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



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

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

GLEDE: Til tross for krevende hverdager, er det også mye å glede seg over for Melissa og Adam. Foto: Tommy Skar

Advarer: Sofaen er «døden»

Hadde jeg ikke hatt min pårørende, så hadde jeg havnet rett på sofaen. Og sofaen er «døden», fastslår Melissa Birkeland i Tromsø. Hun ble rammet av hjerneblødning i 2015.

Av Tommy Skar

– Jeg husker hvordan det var i begynnelsen. Det eneste jeg ville var å sitte i sofaen. Jeg er så glad jeg ikke fikk lov til det. Det har gjort at livet mitt er så bra, mener Melissa, og sender tanker til sin støttende ektefelle, Adam Edward Cameron Sørensen.

– For med hjerneskade må man ut og gjøre ting. Man må være i aktivitet, få input, man må «jobbe», fastslår tromsøværingen.

Egenerfaringen, innsikten og rådene kommer i en video fra UiT Norges arktiske universitet, hvor både Melissa og Adam medvirker. Den handler om RehabLos.

Det er et forsknings- og utviklingsprosjekt som skal utvikle en tverrfaglig, sektorovergripende og digitalstøttet rehabiliteringsmodell som styrker egenmobilisering og samfunnsinkludering for voksne med ervervet hjerneskade.

Lære på nytt

I filmen forteller Melissa om sin reise fra 2015 og fram til i dag.

– Det begynte med at jeg kom ut av sykehuset. Da var jeg ganske redusert. Det var masse ting som måtte læres opp igjen, minnes hun.

Hun drar sammenligninger med en ettåring som skal lære seg å gå: Han må prøve igjen og igjen. Ramler, og så opp å gå på nytt.

– Og sånn synes jeg livet mitt var når jeg kom ut av sykehuset. Jeg var veldig klossete i begynnelsen. Jeg snubla. For jeg måtte øve meg opp på å beregne skrittlengde, forteller Melissa. Hun måtte øve opp igjen alle motoriske ferdigheter.

Også usynlige skader

Men et hjerneslag gir ikke bare fysiske utfordringer, men også kognitive. Melissa forteller om de usynlige skadene, og eksemplifiserer noen av dem.

– Du mister filteret som gjør at du stenger av noen lyder og kan klare å være fokusert. Når man lever i en familie så skjer det mye uventet også, og det kan jo virkelig ta på, sier Melissa.

Melissas familie er tre døtre på 18, 20 og 33 år og Adam. Adam forteller at slaget også har påvirket han.

– Etter sykdommen så ble i hvert fall jeg mye mer analytisk i å tenke over: *Hva skal vi gjøre? Hva er det viktig å tenke på? Hvordan skal vi egentlig leve livene våre?* Så ting ble på mange måter mye mer planlagt enn det var før.

Arbeidslivet

Noe av det tøffeste Melissa har opplevd, var å falle ut av arbeidslivet.

– Det eneste jeg tenkte på var å komme tilbake i arbeid. Og jeg prøvde meg etter ett år. Jeg husker hvordan jeg stod opp om morgenen med friskt hode og stormet ut fordi jeg skulle bruke det friske hodet mitt på jobben og ikke på morgenrutiner med egne barn. Det kostet så mye at da jeg kom hjem, så hadde jeg ingenting mer å gi.

Jeg hadde brukt alle kreftene mine på jobb. Så da måtte jeg rett og slett hvile. Det gikk ikke å kombinere arbeidsliv med familieliv, forteller hun.

I dag er Melissa hundre prosent utfør, noe hun medgir det var en veldig stor sorg å bli.

Ikke godt nok

En av grunnene til at Melissa engasjerer seg så sterkt, er at hun ønsker andre som kommer etter henne får det enklere.

– Jeg synes jo egentlig ikke jeg har fått den hjelpen jeg trengte. Det har vært så tilfeldig at jeg synes det skulle vært mer systematisk. Jeg husker hvordan jeg prøvde å google det hele tiden. For jeg ville så gjerne prøve å finne en oppskriftsmal så jeg skulle vite hva jeg hadde rett og krav på. Jeg fant det ingen plasser. Nei, jeg synes det er for tilfeldig, og det er urettferdig.

I dag trekker hun fram Sunnaas sykehus HF, og nevner KReSS (Kognitiv Rehabiliteringsenhet Sunnaas Sykehus), som et viktig sted for slagrammede. Sykehuset ble hun selv oppmerksom på etter at hun traff Lin Iren Giske Andersen på et møte i LHL Hjerneslag Ung i 2018.

Støtte

Adam er helt enig.

– Det er kanskje det som er hovedutfordringen i møte med helsevesenet. At det er forutsatt at man kan en hel masse ting. Og har god informasjonsoversikt, og vet hva som finnes og ikke finnes. Den forutsetningen finnes jo bare ikke.

Men for Melissa var og er Adam der. Hun takker ektemannen for støtten og veien dit hun er i dag. Og i filmen, som starter med en tur på truger, viser de hva man fortsatt kan oppleve om man ikke blir «tatt» av sofaen. ■

Melissa og Adams råd for slaghverdagen

Melissa Birkeland og Adam Edward Cameron Sørensen gir sine råd til andre slagrammede par:

- **Ta tiden til hjelp:** Det tar tid å kartlegge ditt nye jeg og senskader. Ta derfor hensyn til egen kropp og hode. Vent for eksempel med å gå ut i arbeid igjen til du er klar.
- **Ta hensyn til egen situasjon og forventning:** Kafétur eller skogstur? Her kan slik som støysensivitet og sanseinntrykk avgjøre.
- **Gjør én ting om gangen:** Fullfør det du starter på, og slutt med multitasking.
- **Gjør ting som gir glede og mestring:** For eksempel matlaging, strikking, lesing, skiturer o.l.



Foto: Tommy Skar

- **Prioriter de nærmeste og etabler nye hverdagsrutiner i familien:** Erstatt det som med redusert kapasitet ikke lenger fungerer.
- **Prioriter:** Velg ut hva som er viktig, for eksempel hvem som skal besøkes/hvor/tidspunkt og lengde.
- **Nye tider:** Seksualliv på dagtid? Lese bøker på dagtid? Annet?
- **Oppdater deg:** Også økonomien blir annerledes enn før. Sjekk ut dine forsikringsordninger gjennom jobb / fagforening. Ingenting er gratis, og ingen gir deg penger; du må søke selv på ordninger du kvalifiserer for/har krav på.

Forsker støtter Melissa

Melissa Birkelands kritikk mot at oppfølgingen av slagrammede ikke er god nok, får støtte av forsker som har forsket på rehabiliteringstjenester og oppfølging av personer med ervervet hjerneskade.

Av Tommy Skar



Foto: Privat

– Vi ser at systemet og organiseringen av systemet, men også innholdet i tjenestene, ikke nødvendigvis er godt tilpasset de behov som brukerne og pårørende har.

Det sier professor Cathrine Arntzen (bildet) ved Senter for omsorgsforskning, nord (SOF nord). Hun leder RehabLos.

Bedre samhandling

Evelyn Solli Thomassen, avdelingsleder i Tromsø kommuner, mener at i oppfølgingen av blant andre slagrammede, er det viktig å koble sammen aktørene som skal bidra.

– Vi har veldig gode tjenester, men i samhandlingen er det mye å jobbe med, medgir hun.

Sømløs overgang

Kirsten Bergland Vold, prosjektleder Nav Tromsø, gir stemme til en av de viktige aktørene.

– For pasientene betyr det at det blir mer sømløs overgang fra spesialisthelsetjenesten til hjemkommunen. Du har en samtale med et tverrfaglig team før du skrives ut. Teamet kan følge deg også i hjemkommunen. Og da som en ressurs for deg og for de tjenestene du har behov for der.

Slagrammede faller ut av arbeidslivet

Norsk hjerneslagregisters (NHR) årsrapport 2022 viser at tre måneder etter hjerneslaget er 38,7 prosent tilbake i full jobb.

Øvrige tall er 26,7 prosent delvis sykemeldt, 31,1 prosent helt sykemeldt og 3,5 prosent ukjent.

20 prosent av pasientene var yrkesaktive før de fikk sitt hjerneslag. Det er ett prosentpoeng reduksjon fra 2021.

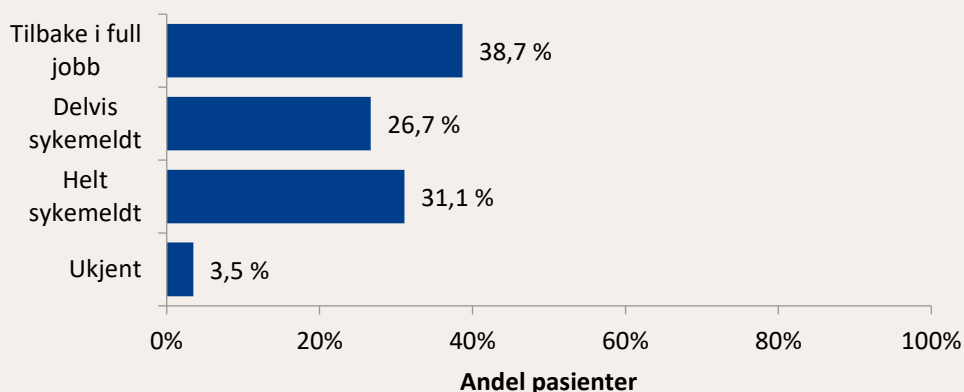
Oversikten fra NHR bekrefter tap av arbeidsevne som medfører konsekvenser

for yrkesaktivitet. Yrkesdeltakelsen ble redusert etter hjerneslag, fra 20 prosent til 14 prosent.

– Dette har betydning for pasienter i yrkesaktiv alder, som vil ha behov for omfattende tverrfaglig oppfølging og utredning av arbeidsevne, kommenterer NHR.

Kilde: Norsk hjerneslagregisters årsrapport 2022

Figur 70: Jobbstatus 3 måneder etter hjerneslaget for de som er yrkesaktive etter hjerneslaget (N=5995)



Vil ha hjerneskadekoordinatorer

LHL Hjerneslag og Afasi vil ha egne hjerneskadekoordinatorer etter modell fra Danmark.

Av Tommy Skar

I Danmark anbefales alle kommuner å ha en ordning med hjerneskadekoordinator / koordinerende hjerneskadeteam. Disse skal bistå pasienter i få riktig tilbud innen gjenopptrening og rehabilitering, støtte og hjelpemidler m.m.

Bakgrunnen til koordinatorene kan variere fra kommune til kommune, hvor det viktigste kriteriet er at vedkommende har erfaring med hjerneskadde og god oversikt over kommunens tilbud. Også pårørende kan få bistand fra koordinatorene.

Fakta om RehabLos

Forskere ved Senter for omsorgsforskning, nord (SOF nord), UiT Norges arktiske universitet samarbeider med bruker- og pårørendeorganisasjoner, Nav og aktører fra helse- og omsorgstjenesten om modellutvikling innenfor rehabiliteringsfeltet.

Prosjektet retter seg mot personer med ervervet hjerne-skade og deres pårørende i Nord-Norge. Melissa Birkeland, som også er talsperson for LHL Hjerneslag Ung Troms, Adam Edward Cameron Sørensen, Line Hanne Hay og Sølvi Monsen er brukerrepresentanter.

RehabLos skal bidra til:

- Egenmestring i hverdagslivet.
- Arbeids- og samfunnsinkludering.
- Kognitiv og psykososial støtte.
- Pårørendeinvolvering.

Modellen innebærer at man skal jobbe:

- Prosessuelt og langsiktig.
- Tverrfaglig.
- Sektorovergripende.
- Digitalstøttet.



BRUKERREPRESENTANTER: Melissa Birkeland, Adam Edward Cameron Sørensen og Line Hanne Hay er tre av brukerrepresentantene fra LHL i RehabLos-prosjektet. Foto: Kerstin Skar

RehabLos: Forbedring av rehabiliteringstjenester i Nord-Norge

RehabLos-prosjektet skal bidra til forbedring av rehabiliteringstjenester i Nord-Norge.

Av Cathrine Arntzen, professor ved Senter for omsorgsforskning, nord (SOF nord), og leder av RehabLos



Foto: Privat

Forskning har identifisert mangler i rehabiliteringsoppfølgingen for personer med ervervet hjerneskade og deres pårørende i Nord-Norge. Brukere, pårørende og helsepersonell etterspør rehabiliteringsplan og peker spesielt på brist i langtidsoppfølgingen av den enkelte og familien. De etterspør støtte til å forstå og håndtere de kognitive og psykososiale utfordringene som følger med hjerneskaden, samt bistand for å bedre deltakelsen i samfunnet.

Mål

Målet med RehabLos-prosjektet er å fylle disse tjenestegapene ved å utvikle og etter hvert teste en tverrfaglig, sektorovergrepene, og digitalt støttet rehabiliteringsmodell. Modellen skal designes for å styrke egenmobilisering og inkludering i arbeidslivet og samfunnet for personer med ervervet hjerneskade bosatt i nord.

Prosjektet benytter en samskapingsmetode der forskerteamet samarbeider tett med representanter for brukere og pårørende, helsepersonell på både spesialist- og kommunalt nivå, samt ansatte i NAV. Siden prosjektets start i mars 2021, har det blitt utført omfattende feltarbeid, individuelle intervjuer, og det er laget en promoteringsfilm. Fire heldags workshops har blitt arrangert med deltakelse fra alle interessentgruppene. I tillegg har det vært digitale møter med deltakerne i mellomperioden. Modellutviklingen kalt RehabLos er godt i gang. Sammen har deltakerne vurdert de eksisterende utfordringene og arbeider nå sammen med å konkretisere innholdet

i rehabiliteringstjenestene og utforske nye måter å videreutvikle dem på, skreddersydd for nordnorske forhold.

Prosjektet er ledet av UiT Norges arktiske universitet, med undertegnede i spissen. Forskergruppen består ellers av førsteamanuensis og ergoterapeut Astrid Gramstad, førsteamanuensis og fysioterapeut Marianne Eliassen, førsteamanuensis og sosiolog Hege Andreassen, professor Gunnar Ellingsen, førsteamanuensis og sykepleier Jill-Marit Moholt og førsteamanuensis og sykepleier Unn Manskow. Studien inkluderer også to ph.d-studenter, Morten Nikolaisen og Lina Forslund, som har finansiering fra Helse Nord og *Fondet for fysioterapeuter*. Fysioterapeut Marianne Pettersen har skrevet masteroppgave med utgangspunkt i prosjektet. Prosjektgruppen har regelmessige møter med en referansegruppe og et utvidet forskerteam bestående av lokale, nasjonale og internasjonale partnere.

For ytterligere informasjon om prosjektet og publikasjoner relatert til dette arbeidet, kan du besøke prosjektets hjemmeside på: <https://uit.no/project/rehablos>





Vår erfaring - din
livsglede

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



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

Vi holder til:

Bergen - Stord - Odda - Voss - Kristiansand

Bestill din time enkelt på Drevelin.no

Kontakt oss

Bergen

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

Kristiansand

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

Følg oss



Drevelinortopedi



Drevelinsor



Mona fant sitt nye «jeg» gjennom Sunnaasstiftelsen

FELLESKAP: Sunnaasstiftelsen gir fellesskap. Foto: Sunnaasstiftelsen.



Sunnaasstiftelsens Brain Camp på Hafjell vinteren 2023 ble et viktig vendepunkt for meg. Ledere, mentorer og andre deltakere ga meg mestringstro på et videre aktivt liv med familie og venner, sier Mona Staveland Snørteland (45) (bildet).

Av Tommy Skar



Foto: Kerstin Skar

Mona fikk hjerneslag i romjulen 2020. Hun omtaler seg som en «versjon 1.0» som før slaget var veldig fysisk aktiv. Men etter slaget har hun måtte utforske den nye versjonen av seg selv, «2.0». Som følge av hjerneslaget og påfølgende fatigue har fysisk aktivitet måtte vike. Sammen med hundre prosent uførhet, har det medført et stort identitetstap for den tidligere så aktive Haugesund-kvinnen.

Men Sunnaasstiftelsen har gjort at hun har fått testet ut sin nye «2.0-versjon» og oppdaget sine nåværende muligheter og grenser.

– På Brain Camp kunne jeg teste ut fysisk aktivitet i trygge omgivelser med et fantastisk team. Her ble det mye fellesskap, mestring og ikke minst gledetårer over framgangen, forteller Mona.

I august i år fikk hun delta på samling i Sunnaasstiftelsens mentorprogram. – Det ga meg også tro på at jeg fortsatt kan være en samfunnsressurs, tross ufrivillig uførhet etter et «ufrivillig» hjerneslag, sier Mona, og legger til: Aksepten og sorgen har blitt litt lettere, og en ny, klokere «normal» leves etter Brain Camp. ■

Sunnaasstiftelsen skal bidra til mestring

Sunnaasstiftelsen er en ideell stiftelse som jobber for at mennesker med nedsatt funksjons- evne skal bli i stand til å mestre sin livssituasjon, utvikle seg og leve gode og aktive liv.

Av Tommy Skar



AKTIVITETER: Sunnaasstiftelsen har en rekke aktiviteter som skal bidra til mestring for barn, unge og voksne. Foto: Sunnaasstiftelsen

Stiftelsens arbeid er landsdekkende, og skal supplere og forsterke tilbudet i den offentlig finansierte helsetjenesten.

Sunnaasstiftelsen arrangerer blant annet ulike «camper», slik som Mona Staveland Snørte- land har deltatt på, for barn, unge og voksne.

– Stiftelsen har også et eget mentorprogram, som handler om å få fram potensialet hos brukerne, og gi dem et verktøy og selvtillit for å unytte kapasiteten sin. Mentorene skal

være rollemodeller for andre. Programmet skal profesjonalisere lederne, men også fungere som et arbeidsmarkedskurs for rollemodellene der de får arbeidstrening, selvutvikling, opplæring i kommunikasjon og ledelse og individuell veiledning, opplyser mentor og prosjektmedarbeider Anine Johansen.

Stiftelsens aktiviteter driftes i dag innenfor en kostnadsramme på ca. 17 millioner kroner årlig. Aktivitetene finansieres i hovedsak gjennom innsamlede midler.

Stor pågang, men trenger økt finansiering

Til tross for at Sunnaasstiftelsen har fem-doblet sitt tilbud de siste årene, har de dobbelt så mange på venteliste som de klarer å hjelpe.

Av Tommy Skar

Sunnaasstiftelsen har samme erfaring som LHL Hjerneslag og Afasi: Mange brukere opplever at de blir overlatt til seg selv etter primærrehabilitering i spesialisthelsetjenesten; at det er et udekket gap mellom sykehus og kommune.

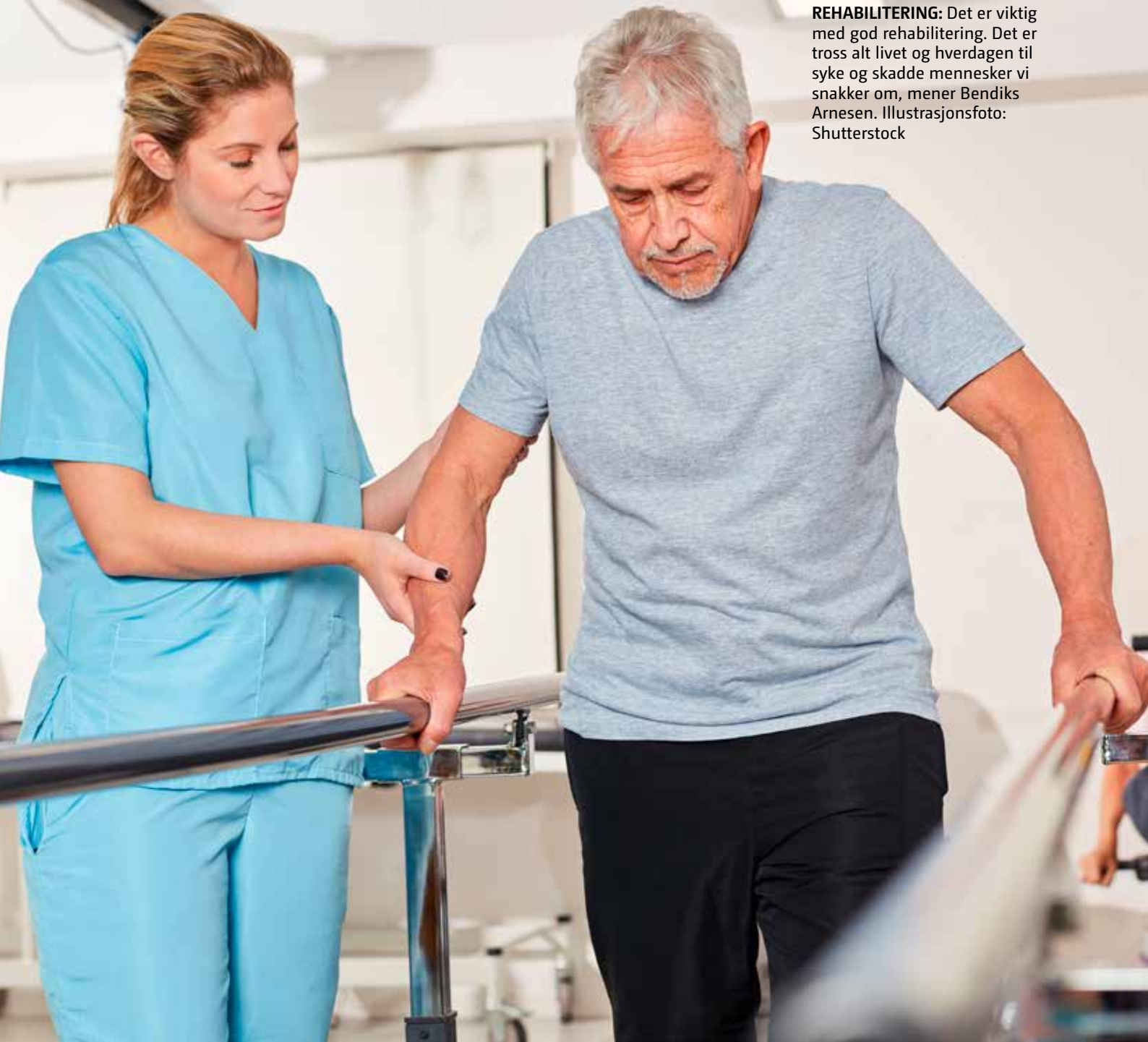
Sunnaasstiftelsen har et tilbud som kan bidra gjennom blant annet modell for «Aktiv rehabilitering», forskning og mentortjenester (likepersonsarbeid).



FINANSIERING: - Vi trenger at myndighetene satser mer på rehabilitering og trening på reelle situasjoner, slik som Sunnaasstiftelsen gjør med sitt tilbud om *Aktiv rehabilitering*, og med økt finansiering kan vi gi flere et tilbud, sier mentor og prosjektmedarbeider Anine Johansen (t.v.) og prosjektleder Heidi Kjærnes. Foto: Tommy Skar

– Vårt mål er at alle som lever med en rygg- margs- eller hjerneskade skal få tilbud om «Aktiv rehabilitering». Erfaring viser et behov for om lag 400 deltakere på aktivitetstilbud hvert år. Vi har kapasitet til å hjelpe flere, men økonomien strekker ikke til. Per i dag er tilbudet for voksne med hjerneskade satt på vent grunnet manglende finansiering. Vi trenger derfor økt finansiering, forteller prosjektleder Heidi Kjærnes.

REHABILITERING: Det er viktig med god rehabilitering. Det er tross alt livet og hverdagen til syke og skadde mennesker vi snakker om, mener Bendiks Arnesen. Illustrasjonsfoto: Shutterstock



Krav fra tidligere toppolitiker: – Gi oss en rehabiliteringsreform

– Utfordringene er så store, og så lite har skjedd siden forrige stortingsmelding for over 20 år siden, at det nå må tas et stort og helhetlig grep, som i sum kan kalles reform.

Av Tommy Skar

Ordene tilhører ikke hvem som helst. De kommer fra Bendiks Arnesen. Han var saksordfører i Stortinget for første og siste stortingsmelding om rehabilitering, St. meld. 21 (1998-99).

Men før vi skriver mer om stortingsmelding, rehabilitering og politikk, la oss se på hvem mannen bak sitatet i ingressen er.

Arnesen ble født i Kvæfjord i Troms i 1951. Han var sønn av snekker og gårdbruker Magnar Arnesen og husmor Aslaug Låvhaug.

– Jeg ble født seks år etter at andre verdenskrig var slutt. Tidene i landet var fortsatt vanskelige, men for oss som bodde i et lite lokalsamfunn med gode forhold for matproduksjon og i et godt naboskap, gikk det bra. Vi hadde en fiskerik fjord, god åkerjord og godt beiteland, minnes han.

Helseerfaring

Allerede i barndommen fikk den senere topp-politikerer erfaring hvor viktig helse er.

– Min mor hadde helseproblemer i mange år, men måtte klare mye uten særlig hjelp fra storsamfunnet.

Arnesen ble selv rammet av sterk astma, bare tre uker gammel.

– I den tiden var det få medikamenter som kunne hjelpe astmatikere. Dette gjorde at jeg flere ganger var i ferd med å miste livet. Men takket være mine foreldre ble jeg reddet. Sykdommen gjorde at jeg hadde meget stort fravær på barneskolen i starten. Mine foreldre sa at jeg var borte fra skolen halve tiden de første to årene. Fra tiårsalderen begynte jeg å bli bedre. Og fra jeg var tolv år var jeg nesten helt frisk, forteller han.

Etter dette var helsa bra.

– Jeg var yrkesaktiv i over 50 år og helsa var god. I disse årene var jeg borte fra jobb i til sammen fem virkedager på grunn av sykdom.



ARNESEN. Foto: Stortinget

Bred erfaring

Arnesen har bred yrkeserfaring, fra anlegg til frakteskuter og ferjer.

På slutten av 1960-tallet ble han politisk aktiv i Arbeidernes Ungdomsfylking (AUF) og Arbeiderpartiet. På begynnelsen av 1970-tallet ble han medlem i Norsk Sjømannsforbund.

Vi skal ikke ta alle politiske og offentlige verv Arnesen har hatt opp gjennom årene, men i tillegg til Stortinget, kan vi nevne ordfører.

Rehabilitering

I nasjonalforsamlingen satt han i flere komitéer, blant annet i sosialkomitéen. Her fikk han ansvaret for eldre og funksjonshemmede. Og han ble saksordfører for den første stortingsmeldingen om rehabilitering.

Dette var en stor sak som førte meg rundt om i landet i møter med brukere, fagfolk, institusjoner og kommuner. Jeg fikk da se hvilken betydning helhetlig rehabilitering

har for livskvalitet for folk i alle aldre og for samfunnsøkonomien. Problemet var da, som nå, at det økonomiske regnestykket ikke kommer fram på samme regneark, sier han.

Arnesen peker på at livskvalitet er viktig for alle. Han viser til at for yngre mennesker betyr tilgang på rehabilitering at folk i større grad kan gjennomføre studier og være i jobb. For de som er eldre betyr det at de kan klare seg selv lengre og uten behov for plass på institusjon. Og at de kan delta i sosiale aktiviteter, og dermed få et mer meningsfylt liv.

– Jeg husker en yngre mann som hadde helseutfordringer sa følgende til meg: *«Hadde jeg hatt en planmessig tilgang på rehabilitering kunne jeg vært delvis i en meningsfylt jobb og bidratt som skattebetaler, men nå er jeg en passiv trygdemottaker som bruker masse nervemedisin og har triste dager uten mening»*. Dette synes jeg taler for seg selv om hva rehabilitering betyr for mennesker i en slik situasjon.

Rammet av Parkinsons sykdom

For noen år siden skulle Arnesen selv få erfare både de gode og de mer utfordrende sidene ved norsk rehabilitering. Han ble rammet av Parkinsons sykdom.

– Da jeg fikk sykdommen ble jeg enda mer klar over hvor stor betydning rehabilitering har for livskvaliteten. Jeg er nå 72 år og

føler at jeg fortsatt har mye å bidra med i samfunnet, og særlig i frivillig arbeid. Men dette stopper seg selv langt tidligere enn nødvendig når jeg ikke kan følges bedre opp med rehabilitering. Jeg har vært i tre uker på rehabiliteringssenter og med godt resultat. Da jeg spurte om oppfølging over et år etter, fikk jeg beskjed om at det kunne jeg glemme, og svaret bunnet i økonomi, sier Arnesen.

Krav

Etter å ha sett utviklingen siden han var saksordfører for rehabiliteringsmeldingen, og gjort egne erfaringer, er han krystallklar på at noe må skje. Han stiller seg dermed bak aktørnettverket for en nasjonal rehabiliteringsreform og konsultentselskapet KPMG, som har evaluert *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019*. Begge har foreslått en reform.

– Tiden er overmoden for å få på plass en klar og tydelig reform for rehabilitering. Dette vil jeg kjempe for så lenge jeg klarer. Dette vil gjøre verdens rikeste land enda bedre.

Bendiks Arnesen avslutter med å rette en innstendig bønn og en tydelig oppfordring til dagens regjering, storting og eget parti.

– Det på tide at politikerne fra alle partier stopper opp og viser handlekraft. Det er tross alt livet og hverdagen til syke og skadde mennesker vi snakker om, sier Arnesen. ■

Dansk hjerneråd etter norsk modell?

Direktør Morten Lorenzen i Hjerneskadeforeningen i Danmark arbeider sammen med flere andre for å opprette et dansk hjerneråd. – Jeg synes det er helt fantastisk at våre danske venner har fattet interesse for måten vi jobber på i Norge. Vi har stor tro på at fag, forskning og brukere står

sterkest samlet, og håper virkelig at de lykkes med å etablere et eget hjerneråd. Et dansk hjerneråd vil også bli en viktig samarbeidspartner for oss der vi kan utvikle oss sammen og lære av hverandre, sier Henrik Peersen, generalsekretær i Hjernerrådet, i et nyhetsbrev.

Ønsker du en **enklere** og mer **aktiv** hverdag?

Ortopediske hjelpemidler kan være en hjelp til å komme i gang etter et slag.

Noen eksempler på våre hjelpemidler.



Vi benytter nyeste teknologi til å 3D-printe hjelpemidler med unik passform til hver pasient.



Droppfotortose og ankel-fot-ortose som Blatchford Ortopedi kan lage i farger etter kundens ønske



Vi står til tjeneste for å dekke dine behov

Kontakt oss på:

Blatchford Arendal
post.arendal@blatchford.no

Blatchford Bergen
post.bergen@blatchford.no

Blatchford Harstad
post.harstad@blatchford.no

Blatchford Kristiansand
post.kristiansand@blatchford.no

Blatchford Bodø
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Mo i Rana
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Tromsø
post.tromso@blatchford.no

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

Vi er medlem i Ortopeditekniske Virksomheters Landsforbund (OVL) og har en rammeavtale med NAV.

Vi har bygget fagekspertise i over 130 år

Blatchford
Ortopedi

Endelig en skole med kompetanse for alle?

Den nye opplæringsloven og kunnskapsløftet trer i kraft fra august 2024. Her åpnes det for at skoleeiere og lokalpolitikere i større grad enn tidligere kan prioritere elever med ervervet hjerneskade og kognitive utfordringer etter sykdom eller skade. Nå må det bli disse elevenes tur. Men blir det det?

Bente Nicolaysen, talsperson LHL Hjerneslag Barn og Ungdom



SAMKJØRES? Kan vi senke skuldrene nå og håpe på at lovverkene samkjøres bedre? spør artikkelforfatteren i denne gjesteartikkelen om den nye opplæringsloven og kunnskapsløftet. Foto: Shutterstock

I dag sitter det barn og ungdom i norske klasserom som strever med å lære. Dette er elever med skader som gjør det vanskelig å uttrykke seg. De kan ha vansker med å få med seg innholdet i det som blir sagt og lest. De kan også streve med visuell støy eller lydsensitivitet fra omgivelsene. Slike skader kan gi problemer med å huske, problemløse og planlegge. Alt dette kan bidra til å gjøre det vanskelig å lære. En av de største utfordringene kan være at lærerne ikke sitter med kompetansen til å legge opp undervisningen på en slik måte at den blir noe eleven kan nyttiggjøre seg. Skoleeiere og politikere synes å mene at dette er helt akseptabelt. Dette til tross for at elevene har rett og plikt til opplæring, og at skoleeier har plikt til å sørge for at denne opplæringen finner sted og blir gjennomført av lærere med rett kompetanse.

Bedre samkjøring

I dag går skole under opplæringsloven, og rehabilitering og opptrening etter sykdom og skade under helseloven. To lovverk som fint kan fungere side om side, men som - i det de er satt til å fungere under ett og samme tak i form av et klasserom - slutter å fungere til det beste for den de er ment å være til for: Eleven/pasienten.

Et barn som strever med afasi, kan nyttiggjøre seg at logopeden i kommunen inviteres inn i et aktivt samarbeid med skolen. Når det så skal defineres hva som skal tolkes som helsehjelp og rehabilitering og hva som skal tolkes som støtte i undervisningen, blir dette vanskelig. Det blir rot i kortstokken og logopeden blir stående igjen på utsiden.

Enklere nå?

Vi får en ny opplæringslov og et kunnskapsløfte som skal tre i kraft fra august 2024. Her skal *kompetansen* løftes opp og frem, og det skal også bedre integrering og tilrettelegging. Vekk skal stigmatiserende uttrykk

som «spesialundervisning», og inn kommer tre nye rettigheter: 1: Individuelt tilrettelagt undervisning, 2: Personlig assistanse og 3: Fysisk tilrettelegging.

Individuelt tilrettelagt undervisning:

Denne delen erstatter den delen av spesialundervisningen som dreier seg om undervisningen. Her opprettholdes sakkyndig vurdering fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). I tillegg endres kravene til kompetanse ved at det åpnes opp for at personer som har universitets- eller høgskoleutdanning, men som *ikke oppfyller kompetanse i undervisningsfaget* kan gi individuelt tilrettelagt opplæring.

Personlig assistanse og fysisk tilrettelegging:

Inngår i dag sammen som en del i spesialundervisningen, men blir i ny opplæringslov skilt ut som to separate rettigheter.

Sakkyndig vurdering

I dag skal kommunen/fylkeskommunen innhente en sakkyndig vurdering fra PPT før vedtak om spesialundervisning treffes. Fravikes den sakkyndige vurderingen skal det begrunnes særskilt i vedtaket. Dette videreføres i ny opplæringslov om enn med en noe annen ordlyd. Dette betyr at kommunen/fylkeskommunen fortsatt vil kunne fravike den sakkyndige vurderingen.

Den nye opplæringsloven sier ingenting om hvordan samarbeidet mellom helse og rehabilitering, og skole og utdanning, skal styrkes. Eller hvordan dette er med på å jevne ut de geografiske forskjellene på kommunalt nivå. Jeg savner en klargjøring, men er glad for at det skal lages forskrifter og veileder. Mye vil forhåpentligvis bli nærmere avklart her. Det er uansett ikke tvil om at helsehjelp som er nødvendig for å kunne motta opplæring er noe skoleeier er pålagt å legge til rette for. Det samme gjelder alle andre nødvendige tilretteleggingstiltak.



TALSPERSON: Gjestartikkelforfatter Bente Nicolaysen er talsperson for interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom. Foto: Privat

Regjeringens hensikt

Regjeringens hensikt har vært å innføre nye regler for å få flest til mulig å oppnå like muligheter til skole, utdanning, samfunnsdeltakelse og jobb. Dette skal blant annet være med på å motvirke diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Dette må da være det vi har drømt om?

Bedre samkjøring av lov og reform?

Kan vi senke skuldrene nå og håpe på at lovverkene samkjøres bedre? Er det lov å håpe på at de ikke gir med den ene hånda og tar med den andre? At relevant og tverrfaglig kompetanse kommer inn i skolen til elevens beste, slik den nye opplæringsloven lover? Er det lov å håpe på at opplæringsloven og

«Å lære kan gi ære».

likeverdsreformen samkjøres? At assistenter ikke skal inn i klasserommene uten kompetanse, og at de ikke skal benyttes som lærere? At elever ikke tas ut av det felles klassemiljøet mot sin vilje og bli satt på grupperom med en ufaglært uten selv å ha bedt om det?













Bare skifte av begreper?

Jeg er redd for at jeg blir stående igjen med flere spørsmål enn svar. I kompetanseløftet er det opp til hver enkelt kommune og skoleeier å vurdere sin egen kompetanse. Dette er en praksis som har ført til store variasjoner og oppfølging av den enkelte elev. Så:

- Hvordan tenker regjeringen og kunnskapsminister Kari Nessa Nordtun å legge til rette for en universell opplæring uten samtidig å gjøre endringer i andre lovverk, som blant annet helseloven?
- Hvem tenker regjeringen at skal stå med ansvaret for å sikre at den enkelte skoleeier står med alle de formelle ressursene og den formelle kompetansen som kreves?
- Hvem skal gi de ansatte den kompetansen som behøves for å gjennomføre hele den universelle prosessen i årene som kommer?
- Vil regjeringen innføre nye rutiner som skal kvalitetssikre gjennomføringen av den nye opplæringsloven – fra Stortinget og helt ned til skolepulten?

«Å lære kan gi ære». Så jeg håper den nye opplæringsloven vil vise seg å legge til rette for nettopp det, denne gangen for våre barn og unge. ■

Kryssord

					ÅP- NING		SANS- EORGA- NET		BJØRK
					SANG- GRUP- PEN				
									
					KARI ENG			TRE	
					NYTT				
									
	SLAN- GE	FISK VINTE- RBOLIG		FIS- KENE					
									
								PÅ MOTEN	
								SKJE	
SAMT						BY			
DANS			VRI	VEKT- ENHET		KV.- NAVN			
									KJEM- ME
						DYR			
							DEL AV BEIN		
									
					DYR		SETTE		
					NYVAS- KET		I RE- VERS		

NHR starter barneregistrering

I 2024 starter Norsk hjerneslagregister (NHR) et pilot-prosjekt med registrering av personer under 18 år. Fram til nå har de kun registrert voksne. Talsperson Bente Nicolaysen i LHL Hjerneslag Barn og Ungdom har vært en pådriver for prosjektet. – Dette er en stor og viktig seier for oss, sier Nicolaysen.

R	E	V	A	G	U	J	
E	R	I	G	L	R	S	
G	L	E	S	E	O	K	
N	O	L	T	S	V	A	
K	I	S	K	G	V	G	
I	N	A	N	E	L	B	
R	E	R	L	U	K	T	
E	K	E	K	E	A		
E	R	T	K	O	R	E	
D	O	R					
T	B	K					

DELER ERFARING OG RÅD: En av våre lesere deler sin erfaring med og råd for bilkjøring (bildet er et illustrasjonsfoto).
Foto: Shutterstock

Bilkjøring etter hjerneslag

Å kunne kjøre bil er viktig for mange. Bilen er et praktisk redskap for å komme seg rundt og kunne gjøre nødvendige ærender. Den gir frihet til å reise dit man vil. Det gir selvstendighet og mulighet til livsutfoldelse. Derfor er mange opptatt av hva som skjer med førerkortet etter et hjerneslag.

Av Marita Lysstad Bjerke

De nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering ved hjerneslag har et eget kapittel om førerkort etter slag. Her anbefales det at alle slagrammede skal spørres om de har, og fortsatt ønsker å ha, førerkort. Ønsker man fortsatt å kjøre, skal kjøreevnen vurderes.

Gode råd

En av våre lesere, Hilde Riise, har selv erfaring med å ta førerkort etter å ha gjennomgått sykdom som har gitt fatigue og kognitive vansker.

Da Hilde kontaktet fastlegen for å spørre om hvordan hun skulle gå frem, opplevde hun å få lite hjelp. Hun hadde ikke hatt førerkort før

hun ble syk, og var i 40-årene da hun skulle i gang med øvelseskjøring.

Hun har laget et grundig sammendrag av sine erfaringer og hvilke forberedelser hun mener du bør gjøre før du går i gang med kjøringen. Hilde ønsker ikke ytterligere oppmerksomhet på egen person. Men vi mener hennes erfaringer er interessante for våre lesere, og at hennes råd er relevante for flere.

Før vi går videre med Hildes bidrag, understreker vi at du selv må - i samarbeid med fastlegen og andre aktuelle aktører - vurdere hva som skal prioriteres i din situasjon.

Hildes råd

Fortsettelsen av denne saken er Hildes erfaringer og råd:

Med neurologiske skader menes nedsatt reaksjonsevne, nedsatt oppmerksomhet eller andre kognitive vansker – og også lammelser som krever tilpasninger.

Før du går i gang/kartlegging:

- Snakk med fastlege, nevrolog, poliklinikk eller sykehus. Det ligger mye informasjon på nettsidene til for eksempel Sunnaas sykehus HF.
- Førerkortveileder; se Helsedirektoratet sine nettsider. Har du lov å kjøre bil?
- Trafikksikkerhetshåndboken (helsekrav til førere).
- Øyelege (kartlegg syn. Både ved vansker med sidesyn og dobbeltsyn finnes det øvelser du kan gjøre). Mange pasienter kan være ømfintlig for lys eller ha andre vansker med synet.
- Fysioterapeut/ergoterapeut (sittestilling bil).
- Ergoterapeut (test før kjøring – kan hjelpe deg å øve litt på test før du skal til nevropsykolog).
- Hørselssjekk.
- Nevropsykolog (kognitiv testing før kjøring).

Vurdering

Vurdering av transportevne kan gjennomføres ved Sunnaas sykehus sin avdeling for funksjonsvurdering (FUV) eller andre avdelinger som gjennomfører førerkortvurderinger. Denne vurderingen er tverrfaglig, der man blant annet vurderes av lege, nevropsykolog, ergoterapeut og/eller fysioterapeut. Noen gjennomgår en praktisk kjøreprøve der kjørelærers vurdering også inngår (her vises det til Sunnaas sine nettsider der det står informasjon om opphold for transportevnevurdering). Fastlegen må henvise deg til vurdering.

Hensikten med førerkortvurdering er å undersøke prosesser i hjernen som kan være påvirket av skade/sykdom og som kan påvirke din evne til å kjøre bil. Eksempel på slike funksjoner er oppmerksomhet, reaksjonsevne, beslutningsevne, rom- og retningssans, impulsivitet og motorikk (nedsatt kraft og bevegelse i arm eller bein). Om vurderingen konkluderer med at du fyller helsekravene for førerkort, kan du begynne å øvelseskjøre.

Råd for trening og øvelser ved kognitive vansker:

- Fysisk trening, gå tur i dagslys.
- Lumosity: Lumosity er et online program som består av spill som hevder å forbedre hukommelse, oppmerksomhet, fleksibilitet, hastighet på behandlingen og problemløsning.
- Sjakk, lese, løse kryssord, strikke, spill, lære språk, oppfriske engelsken (YouTube for eksempel), lydbok, musikk, quiz etc. All aktivitet bidrar til at det dannes nye nervebaner.
- YouTube har mange fine videoer om kjøring både rundkjøring, motorvei, forbikjøring etc.
- Skjerm deg fra sosiale medier («kjendisnyheter»).
- Omgj deg med positive personer og støttespillere som vil deg vel.
- Fatigue: Balansegang mellom hvile og aktivitet. Hvil deg før en aktivitet.

Hjelpemiddel:

- Kontaktlinser/briller/solbrille (filterbriller – filtrer bort sol/lys): Hør med optiker og forklar situasjonen (det finnes kontaktlinser som er «myke» og filtrerer sol og briller som filtrerer sol). I noen tilfeller kan det søkes støtte til dette fra NAV.
- «Kjørebriller»: Gjør det litt «skarpere» når du kjører bil i mørket (filtrerer lys). Hør med optiker.
- Bil: Det er mulig å søke støtte for bil fra NAV, men dessverre strenge kriterier.
- Ortopedisk hjelpemiddel: Sko, skinne etc. Hør med ortoped.



ØV: Øv så mye du klarer i ditt tempo, er ett av rådene til vår leser. Foto: Shutterstock

Økonomisk støtte:

Legat: Det finnes mulighet for å søke økonomisk støtte fra legat.

Habil: Røde Kors Habil arrangerer øvelseskjøring noen steder i landet. Habil er frivillige med gjennomgått kurs for mengdetrening.

Frivillighetssentralen: Kontakt frivillighetssentralen i din kommune. Kanskje kan noen øvelseskjøre med deg.

Arbeidsplass: Noen arbeidsplasser har økonomisk støtte til bilkjøring - hør med dem.

Bilen:

De fleste biler leveres med automatgir. Det gir mulighet for å fokusere mer på trafikken. Få eventuelt hjelp av fysioterapeut eller ergoterapeut for hjelp til innstilling av bilsete. Ellers er det gode instruksjoner på YouTube om hvordan man skal sitte i setet (mest mulig avslappede skuldre og riktig plassering av rattet). Tren deg på de ulike funksjonene i bilen, som vifte, lys og vindusviskere. God plassering av display som viser fartsgrense, ryggekamera og kart forenkler kjøringen.

Øvelseskjøring:

- Noen kjøreskoler spesialiserer seg på personer med ulike vansker. Norges Trafikkskoleforbund har en oversikt på sin hjemmeside

over kjøreskoler som har erfaring med å kjøre med personer med funksjonsnedsettelse. Noen av skolene har også spesialutstyr på bilene.

- Øv så mye du klarer i ditt tempo. Ting tar tid. Begynn på parkeringsplass, kjør på plasser med lite trafikk (NB: Husk pauser. Unngå å kjøre i november og desember - og rett før langhelger og ferier). Hør med noen som har privat vei og avtal, her kan man øvelseskjøre uten å være redd for om det er for mye trafikk. Det er lov å ta en «bilfri» dag. Lytt til kroppen, er du ikke i form så la bilen stå.
- Les teori. Hele fagbokserien «Veien til førerkortet...» ligger tilgjengelig på www.nlb.no som lydbok. Teoriprøven kan du få lest opp ved trafikkstasjonen.
- Se YouTube videoer om kjøring. Det finnes gratis tester på nettet, mens for eksempel teoritentamen.no koster noe.
- Hør med skolen og la dem skrive ned hva du trenger å øve på, send det på melding eller e-post. Gi beskjed til lærer om teoritentamen, gi beskjed hva du synes er vanskelig.
- Ta til deg det positive.
- Ting tar tid. Det er naturlig å føle at alt går tregt og ønske at alt skal gå fortere.
- Husk at all øvelse gir resultat og det dannes nye nervebaner.
- Teoriprøve; se Statens vegvesen.
- Hvis du har behov for å få tilrettelagt teoriprøven din, må du søke om dette.
- Du kan søke om en tilrettelagt teoriprøve hvis du har lese- eller skrivevansker eller av andre grunner har problemer med å besvare skriftlige spørsmål.
- Før du kan søke om tilrettelagt teoriprøve, må du søke om førerkort. Her må du svare om du har nedsatt syn og/eller andre sykdommer, for eksempel nevrologisk sykdom. Innhent disse opplysningene. Gå til

optiker hvis du har nedsatt syn. Optiker sender inn elektronisk til Statens vegvesen. Fastlege eller lege fyller ut søknad knyttet til eventuell sykdom. Sendes enten elektronisk eller leveres i post til Statens vegvesen.

- Øv på teori. Det finnes apper på nettet. For eksempel *teoritentamen.no*, som er fin å øve til.

Et alternativ er kanskje heller prøve med mopedbillappen. Det er det samme som vanlig moped (klasse AM147) men kjører kun 40 km/t. Les mer om det på Statens vegvesen sine nettsider.

Forberedelser til helseattest for å søke om førerkort/eventuelt oppkjøring:

Begynne å sanke inn papirer til å søke om førerkort: Optiker, helseattest fra lege, synstest fra offentlig godkjent optiker eller øyelege/lege. De fleste optikere sender helseerklæring elektronisk til Statens Vegvesen. Helseattest leveres til Statens Vegvesen. Husk gyldig legitimasjon.

Oppkjøring:

Du må ha fullført all obligatorisk opplæring før du kan kjøre opp. Den må også være registrert i Statens Vegvesens systemer. I tillegg må:

- Politiet må ha godkjent vandelen din.
- Du ha bestått teoriprøven.
- Du må ha levert en eventuell helseattest.
- Du kan alltid sjekke hvor langt du har kommet i opplæringen, om helseattesten din er mottatt, og om vandelen din er godkjent på *Din side*.
- Du kjører opp på en trafikkstasjon. Oppkjøringen varierer ut fra hvilken klasse du skal ta førerkort i.
- Helseattest fra lege har begrenset gyldighet med varighet tre måneder. Send det inn cirka to-tre uker før oppkjøring til Statens Vegvesen.
- Husk å ha gyldig legitimasjon - til for eksempel optiker, lege, teoriprøve og oppkjøring.

Dette er bare tips og råd for å kunne gjøre kjøringen litt enklere - det er ingen fasit. ■

Helsekrav

For mange vil funksjonsutfallene bedre seg gradvis etter akutfasen slik at de kan gjenoppta bilkjøring. Alle slagrammede med funksjonssvikt som ønsker å fortsette og kjøre bil, bør få tilbud om vurdering av sin kjøreevne en viss tid etter slaget.

Av Marita Lysstad Bjerke

De vanligste årsakene til at relevante helsekrav ikke er oppfylt etter et hjerneslag, er

- Forandringer i kognitive funksjoner.
- Svekket syn.
- Epilepsi/kramper.
- Motoriske og sensoriske forandringer som lammelser eller styringsproblemer i arm og/eller bein.

Vurderingen om oppfylte helsekrav er i større grad lagt til fastlegen. Andre spesialister bør involveres ved behov. Det gjelder for eksempel vurdering av synsfeltutfall eller annen synssvekkelse, som bør følges opp av øyelege. Eller mistanke om neglekt, som skal vurderes av relevant spesialist.

Rehabilitering over tid bedrer funksjonsutfallene og dermed også evnen til å kjøre bil. Du kan derfor på et senere tidspunkt få gjort ny vurdering av helsekravene.

Statsforvalteren er klageinstans på vedtak i førerkortsaker.

LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt

Som en opptakt til **Verdens hjerneslagdag** hadde flere lokallag i LHL og nettverk i interessegruppa **LHL Hjerneslag Ung** markeringer 28. oktober. **LHL Hjerneslag Ung Telemark** og **Ib Knutsen** hadde stand på kjøpesenteret **Herkules** i Skien og **LHL Hjerneslag Ung Vestfold** og **Anne-Berthe Fougner** hadde stand på kjøpesentret **Alti Farmandstredet** i Tønsberg sammen med **LHL Tønsberg og Omegn**. Foto: Elisabeth Ripegutuvike



77 personer møtte opp for å høre professor **Bent Indredavik** fortelle om hjerneslag da **LHL Eidsvoll og Hurdal** 26. oktober arrangerte åpent møte. Her er studieleder **May Brit Beck** sammen med Indredavik. Foto: Tore Holtet

LHL Høyanger arrangerte 12. oktober møte om hjerneslag og afasi. På møtet var det foredrag av både generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** og **Nils Espen Lilleheim** fra **LHL Hjerneslag Ung Nordvestlandet**. Lilleheim fortalte om sine erfaringer etter slaget og hvilke råd han har til andre i samme situasjon. Til tross for et alvorlig tema, var det et hyggelig møte med god stemning. På bildet er Lilleheim sammen med **Olav Guttorm Wiik**, leder i **LHL Høyanger**. Foto: Privat



LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus holdt foredrag på mestringkurs for slagrammede og pårørende 13. oktober. Kursene holdes hver vår og hver høst på Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved **Oslo universitetssykehus Aker**. På bildet, f.v.: **Anne Lise Hustadnes**, rådgiver LMS, **Cathrine Dybedahl-Utne**, logoped, **Anne Heimdal** og **Liv Hellvik**, begge LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus. Foto: Marianne Brodin



LHL Kongsvinger, LHL Odal og LHL Eidskog arrangerte 9.-13. oktober afitreff for medlemmer med afasi og pårørende på **Savalen Fjellhotell & Spa**. Det var fire dager med foredrag, turer og tid til å bli kjent med hverandre. **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi i **LHL Hjerneslag og Afasi**, holdt foredrag. På bildet, f.v.: **Kari Opseth**, LHL Odal, Brodin, **Lise Dahl**, LHL Eidskog, **Vidar Hoel**, LHL Kongsvinger og **Arne Melleby**, LHL Odal. Foto: Privat

LHL Nes arrangerte 9. oktober møte om hjerneslag og afasi. Generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** holdt foredrag. Her er arrangørene fra styret, f.v.: **Arild Olsen**, brukerrepresentant og varamedlem, **Åse Marit Nicholson**, varamedlem, **Arne Stenerud**, leder, **Inger-Lise Gunhildrud**, nestleder og **Gunnar Daniel Kongsrud**, sekretær og studieleder. Foto: Kerstin Skar



LHL Luster og LHL Sogndal og Vik arrangerte 3. oktober møte om hjerneslag og afasi. Generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** holdt foredrag. På bildet, f.v.: **Anne Marie Flateby**, sekretær LHL Luster, **Jan Tore Odd**, nestleder **LHL Vestland**, **Arnold Hundershagen**, leder LHL Sogndal og Vik, Skar, og **Kjellrun Susanne Vigdal**, leder LHL Luster. Foto: Privat

LHL Afasiforeningen for Bergen og omegn arrangerte 3. oktober medlemsmøte med tema rettigheter for personer med afasi, og om logopedmangel. Spesialrådgiver afasi **Marianne Brodin** i LHL Hjerneslag og Afasi holdt foredrag. På bildet, f.v.: **Randi Kaasa**, tidligere styremedlem i Afasiforbundet i Norge (nå LHL Hjerneslag og Afasi), **Yngve Seterås**, leder i Afasiforeningen for Bergen og omegn, og Brodin. Foto: Privat



LHL Ringsaker arrangerte 27. september møte om hjerneslag og afasi. Generalsekretær **Tommy Skar** i LHL Hjerneslag og Afasi holdt foredrag. Møtet ble ledet av nestleder **Kjell Juliussen**. Foto: Kerstin Skar

23. september møtte generalsekretær **Tommy Skar** statssekretær **Ellen Rønning-Arnesen** fra Helse- og omsorgsdepartementet til TV- og radiodebatt i NRK Helgemorgen om norsk logopeddekning. Foto: Kerstin Skar



20. september hadde LHL Hjerneslag og Afasi og Norsk Logopedlag (NLL) møte med **Fremskrittspartiet** i Stortinget. Tema var logopeddekningen. På bildet, f.v.: **Bente Endresen**, sentralstyremedlem LHL, **Bård Hoksrud**, stortingsrepresentant, **Katrine Kvisgaard**, leder NLL, **Tommy Skar**, generalsekretær LHL Hjerneslag og Afasi og **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi LHL Hjerneslag og Afasi. Foto: Julianne Ofstad



Foto: Kerstin Skar



Foto: Tommy Skar

15. september hadde **LHL Hjerneslag Ung** årskonferanse og 16.-17. september var det lands-samling for interessegruppa. På årskonferansen ble det utpekt arbeidsutvalg, som består av **Elisabeth Ripegutu Vike** fra **LHL Hjerneslag Ung Telemark**, **Ruben Drengsrud Dahl** fra **LHL Hjerneslag Ung Buskerud** og **Mona Staveland Snørteland** fra **LHL Hjerneslag Ung Rogaland**. **Bente Nicolaysen** fra **LHL Hjerneslag Barn og Ungdom** er tiltredende. Under middagen på landssamlingen ble **Lin Iren Giske Andersen** hedret som årets motivator. Prisen består av et portrett av Andersen tegnet av **Kerstin Skar** fra **Atelieret Garasjen**.

12. september deltok helsefaglig rådgiver **Marita Lysstad Bjerke** i **LHL Hjerneslag og Afasi** på møte i **Helse-direktoratet**. Tema var revisjon av nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. På bildet, f.v.: Professor **Bent Indredavik**, Bjerke, og senior-rådgiver **Liv Hege Kateraas**, Helse-direktoratet. Foto: Privat



På Regional rehabiliteringskonferanse **Helse Sør-Øst** 6.-7. september deltok mange **LHL**-ere. Generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** hadde innledning om rehabiliterings-politikk, **LHL Hjerneslag Ung**-leder **Elisabeth Ripegutu Vike** hadde innledning om sanse- og **Martin Aasen Wright**, også kjent som *Slagpappa*, holdt innlegget Pappa, er du sint?. Politisk rådgiver **Tom Staahle** **LHL** deltok i paneldebatt på prekonferanse 5. september. Foto: Kerstin Skar

20. august presenterte **NRK Dagsrevyen ParaNASPP-appen** (se side 6-9). I innslaget fortalte **Hilde Magelssen** fra **LHL Hjerneslag Ung** sin historie og håp om at flere i framtida skal få raskere diagnostisering enn hun fikk. Foto: Privat



Lørdag 19. august arrangerte **LHL Hjerneslag Ung Nordvestlandet** familiedag i **Valldal Aktivitetspark** og på **Jordbærstova** i Valldal. Foto: Privat

Under **Arendalsuka** 15. september arrangerte **LHL Hjerneslag og Afasi** og **Norsk Logopedlag** seminaret *Når språket svikter og logopeden mangler i Hjernefeltet* til **Hjernerådet**. På bildet, f.v.: Stortingsrepresentant **Mona Nilsen** fra **Arbeiderpartiet**, talsperson **Bente Nicolaysen** fra **LHL Hjerneslag Barn og Ungdom**, leder **Katrine Kvisgaard** fra Norsk Logopedlag og generalsekretær **Tommy Skar** fra LHL Hjerneslag og Afasi. Foto: Kerstin Skar



LHL, LHL Hjerneslag og Afasi, LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, LHL Agder, lokallagene i LHL Agder og LHL Førstehjelp var på plass under Arendalsuka i august. På bildet, f.v.: **Anne Beatrice Mukeshimana, LHL Kristiansand, Marianne Brodin, LHL Hjerneslag og Afasi, Gerda Terese Aas, LHL Kristiansand og Bente Nicolaysen, LHL Hjerneslag Barn og Ungdom.** Foto: Tommy Skar

6.-11. august arrangerte **Sunnaasstiftelsen Brain Camp Yng** på **Vestre Kjærnes Gård** i Våler. Her var barn og ungdommer mellom seks og 16 år, som har fått en hjerneskade og deres foreldre, samlet til en uke med ulike aktiviteter. Generalsekretær **Tommy Skar** var sammen med flere invitert til å besøke campen for blant annet å snakke med barn, foreldre og medarbeidere. På bildet, f.v.: Skar, **LHL Hjerneslag og Afasi, Anna Bye-Ribaut** (19), mentor for andre unge, forelder **Hege Tranberg**, generalsekretær **Henrik Peersen, Hjernerådet**, og deltaker **Julie Øksendal** (17). Foto: Heidi Kjærnes



OmniHi5

Den elektroniske håndortosen

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

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

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

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

Ta ditt neste steg med

WalkAide II

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



Vannavstøtende

Beskyttelsesgrad IP66 gir enkelt renhold



App til smarttelefon

For enkel tilpasning og kontroll



Innebygde elektroder

Gir behagelig stimuli og god hudkontakt



Integrert batteri

Enkel lading med USB-kabel



✉ service@cypromed.no

☎ 62 57 44 33

🌐 www.cypromed.no

CYPROMED



DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

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

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



Mer robust enn tidligere systemer.
Støv- og vanntett.



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



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



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

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

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

