



LHL

Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin /
#1 2023



Det er
et mirakel!



LIKEPERSONER
til tjeneste på
Haugesund
sykehus



ET LØFT FOR
KVINNEHJERTET
Et viktig
budskap
til kvinner



Medlemsfordeler

Les mer på
www.lhl.no/medlemsfordeler



Som medlem i LHL får du mange gode tilbud og fordeler:

Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene.



LHLs likepersonlinje

Snakk med en person som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende. Tlf: 22 79 90 90. Åpen hverdager kl 10-21.



LHLs rådgivningstjeneste

Som medlem kan du få råd og veiledning fra våre helsefaglige rådgivere. Tlf: 22 79 90 10.



LHLs medlemsmagasiner

Alle medlemmer får tilsendt medlemsmagasinet "Et bedre liv" to ganger i året. Medlemmer i LHL Hjerneslag og Afasi mottar også magasinet "Slagnytt & Afasiposten" tre ganger i året.



Kurs og aktiviteter i ditt lokallag

Du kan delta på lokale treningsgrupper, kurs og temakvelder. Les mer på lhl.no/lokallag.



LHLs pasientombud

Som medlem kan du få veiledning og oppfølging fra vårt pasientombud. E-post: atle.larsen@lhl.no



Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, hjerneslag, afasi, astma og allergi

Se lhl.no/nyhetsbrev.



LHL Førstehjelp

15 % rabatt på alle produkter hos LHL Førstehjelp. Bestill på forstehjelp.lhl.no Bruk rabattkoden: 2021medlemlhl.



Rabatt fra Hjemmelegene

Som medlem får du rabatt på bestilling av lege hjem til deg, og du kan snakke med lege online. Bestill på hjemmelegene.no og bruk rabattkoden "EtBedreLiv"



Rabatt fra Farmasiet

15 % rabatt på alle varer hos Farmasiet (bortsett fra legemidler og varer dekket av det offentlige). Tilbudet gjelder ikke på allerede rabatterte varer. Bruk avtalekode: lhl2017.



Rabatt på Word Medical Card

Rabatt på medisinsk nødkort. Bestill på wmc-card.no/lhl



Rabatt fra SATS

15 % rabatt på treningsavgift hos SATS. Bestill på sats.no. Bruk rabattkoden: 100p40245rpt16.



Rabatt på hotellopphold

Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon Hotels og Strawberry Hotels. Du kan lese mer om hotellavtalene på lhl.no/medlemsfordeler.

Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene

TILBUD PÅ WORD MEDICAL CARD FOR LHL – MEDLEMMER



Om du skal på reise i Skandinavia eller rundt om i Norge, nå i sommer eller senere, er det viktig å ha oppdatert helseinformasjon tilgjengelig. Hvis en nødsituasjon skulle oppstå så har helsepersonell tilgang på din kritiske helseinformasjon der og da, for å sikre en rask og sikker oppfølging.

Med World Medical Card har du en samlet oversikt over medisiner, viktige diagnoser, vondter, allergier og forsikringsbevis tilgjengelig på telefonen og som fysisk kort i lommeboken.

Spesialtilbud til medlemmer i LHL og deres familier:

- Gratis prøveperiode i 3 måneder
- Deretter 19 kroner per måned
- Ingen bindingstid

Les mer og bestill på wmc-card.no/lhl



Kjære medlemmer,

Sammen er vi sterke!

Nå foregår det mye viktig i helsetjenesten i Norge som vil berøre oss alle. En rekke utvalg har kommet med viktige rapporter om saker som LHL følger opp politisk for å påvirke utfallet av. Til dette arbeidet trenger vi en sterk medlemsorganisasjon.

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

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

Dette vil sette helse- og omsorgstjenesten under press. Og da er det viktig at myndighetene umiddelbart starter arbeidet med å organisere helsetjenesten slik at vi fortsatt kan ha en god offentlig finansiert helse- og omsorgstjeneste.

Det må arbeides langs flere spor. Vi må sette fart i utviklingen og utrolingen av digital hjemmeoppfølging for de store kronikergruppene, som personer med hjertesvikt, kols og diabetes, for å sette dem i stand til bedre å kunne mestre egen sykdom, oppleve trygghet og unngå akutte forverringer. Nye legemidler, med bedre effekt som kan hjelpe mennesker slik at innleggelser på sykehus unngås, må prioriteres hos de som godkjenner legemidler.

Vi må ha en velfungerende fastlegestjeneste. Over 200 000 mennesker i Norge står uten fastlege. Det er uakseptabelt. Risikoen for å bli lagt inn på sykehus eller dø avtar parallelt med antallet år med samme fastlege. Pasienter som har hatt den

samme fastlegen i mer enn 15 år, har 25 prosent lavere risiko for å dø enn de med samme fastlege i ett år eller mindre.

Å styrke folkehelsearbeidet er grunnleggende for å kunne redusere belastningen på helsetjenesten i årene som kommer.

LHL er aktive for å påvirke myndighetene. Helsepersonell, digital hjemmeoppfølging, rehabilitering, fastlegekrisen, godkjenning av nye legemidler og et løft i folkehelsearbeidet.

For å få styrke i dette arbeidet hjelper det å være mange. LHL er en stor medlemsorganisasjon med ca 55 000 medlemmer. Blir vi flere vil vår politiske styrke og gjennomslagskraft øke. I tillegg er det trivelig og nyttig å være medlem.

Jeg håper derfor at dere vil hjelpe oss å bli flere medlemmer. Kanskje naboen, en venn eller en i familien kunne tenkt seg å være med? Ingenting kan måle seg med styrken i et sterkt organisert fellesskap med felles mål. Vi står sterkere sammen enn hver for oss.

Frode Jahren
generalsekretær



Et bedre liv

Et bedre liv er et magasin fra LHL som er en ideell medlemsbasert pasientorganisasjon med nærmere 54,000 medlemmer.

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

Adresse/

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

Ansvarlig redaktør/

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

Redaktør/

Julie Cathrine Knarvik
Tlf. 93245185
julie.cathrine.knarvik@lhl.no

Layout og produksjon/

Apriil Media AS
apriil.no



Målet er nådd: - Jeg fortsetter å trene

T/ JULIE C. KNARVIK
F/ ANDERS BERGERSEN

På nyåret startet Frode Jahren med Hjertekampen. Han skulle trene på nivå 2 over 8 uker og «ta en dose av LHLs egen medisin!» som han selv sa. Hvordan har det gått?

– Målet mitt er at jeg skal bruke denne anledningen til å komme i gang igjen med å trene. Ved å trene er målet å komme i bedre form og få opp energinivået. Jeg skal kombinere dette med å spise litt mindre, redusere kalorier og gå ned i vekt. Jeg har og en revmatisk sykdom og da vet jeg at trening hjelper på smerte. Trening er god smertebehandling, så det å redusere smerten er et av målene, sa Frode da han startet opp med Hjertekampen i januar.

Frode har trent på nivå 2: “På rett vei”. Dette passer for alle som ønsker økt aktivitet og mer strukturert trening for å komme i bedre fysisk form. Treningsprogrammet som går over 8 uker har tre treningsøkter i uken.

Trente med lokallag

Underveis i treningen var Frode med på trening med LHL Nannestad og Gjerdrum.

– Det var veldig kjekt å være med på trening med LHL Nannestad og Gjerdrum. Treningen var tøffere enn jeg forventet og det var gøy. Jeg ble veldig imponert over det fysiske nivået til deltakerne på trimmen og tilsvarende motivert over å fortsette treningen for egen del, sa Frode etter endt treningsøkt.

Tøft gjort

– Det var veldig hyggelig å få besøk. Det var tøft av Frode å by på seg selv og være med på treningen vår, sa en av treningsinstruktørene i laget, Hilde Kristin Dahl.



– I 80 år har LHL jobbet for bedre folkehelse. Målet er å gi mennesker et bedre liv og en friskere hverdag. Her er LHL sine nærmere 500 treningsgrupper over hele landet, med sitt varierte treningstilbud, en svært viktig bidragsyter. Treningsgruppene bidrar til målet om flere aktive innbyggere i Norge, samt viktig primær- og sekundærforebygging av sykdom gjennom fysisk aktivitet. Det er jeg veldig stolt av, sier Jahren.

I mye bedre form

– Kondisjonen er bedre og jeg er sterkere. Men, først og fremst så sover jeg bedre og jeg har mer energi i hverdagen. Ambisjonen er selvsagt å fortsette og trene. Nå skal jo det også bli lettere etter hvert som dagene blir lysere og lengre. Jeg vet at fysisk aktivitet er bra for hjerte, hjerne og lunger. Ja, for hele kroppen! Og det er bra for den mentale helsen. Men, dørstokkmila er drøy. Derfor er hjelpemidler som Hjertekampen så bra. Du får kunnskapsbasert støtte til å komme deg i gang.

«Hjertekampen har vært en positiv opplevelse. Jeg er i bedre form etter 8 uker. Men, det viktigste for meg er at jeg har kommet meg i gang. Målet mitt med å delta i Hjertekampen var nettopp dette!»

En folkehelsemelding med få konkrete tiltak

I mars la regjeringen frem sin folkehelsemelding, hvor utjevning av sosiale helseforskjeller er en rød tråd. Forventningene til innholdet var store, men utenom tiltakene på tobakksområdet ble få nye tiltak lagt på bordet. LHL er skuffet over forsiktigheten og manglende handlekraft.

T/ LARS FJÆRLI HJETLAND, POLITIKK- OG SAMFUNNSSJEF

Norge står ovenfor stadig større utfordringer i helsetjenestene med storstilte demografiske endringer som fører til færre yrkesaktive, flere eldre og pleietrengende, og et medførende stort under-skudd på personell. LHL mener noe av det viktigste som kan gjøres for å håndtere denne situasjonen er å gjennomføre kraftfulle grep for bedre folkehelse, som tar fatt i grunnleggende årsaker til dårlig helse og gir hver enkelt person et bedre liv, som reduserer presset på helsetjenestene.

Denne meldingen var en stor mulighet hvor regjeringen kunne stake ut en konkret plan for bedre folkehelse. Men dessverre inneholder meldingen få nye tiltak og mange nye utredninger.

Å satse på folkehelse er også god samfunnsøkonomi

LHL mener at god folkehelse krever at vi sikrer forutsigbare tilbud og omgivelser over hele landet som er inkluderende, forebyggende og helsefremmende. Ved å satse på konkrete tiltak legger man til rette for bedre helse i hele befolkningen, og letter dermed trykket på helsevesenet.

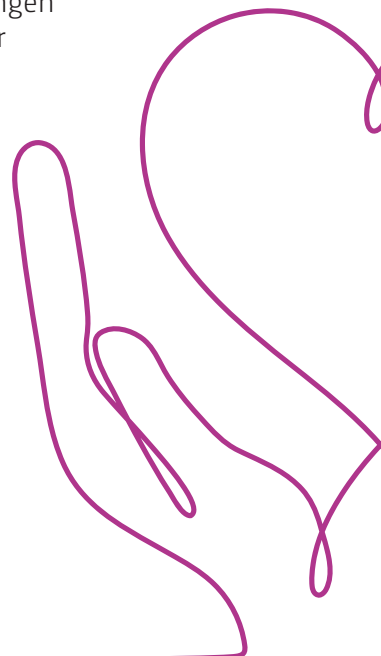
Vaner og atferd, i tillegg til omgivelsene våre, har store betydninger for forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer. I Norge skyldes nesten 90 prosent av alle dødsfall disse sykdommene, som inkluderer hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og kreft. Disse kan i stor grad forebygges og spare folk for lidelser og

samfunnet for enorme kostnader. En økning i forekomsten av slike sykdommer forventes. Siden behovet for behandling og oppfølging blir mindre jo mer vi forebygger, hadde LHL forventet konkrete tiltak for å redusere denne utviklingen i folkehelsemeldingen.

Den inneholder dessverre få konkrete tiltak med snarlig iverksettelse. I stedet peker meldingen frem mot andre prosesser, og det varsles om en ny utredning om forhold det allerede foreligger gode kunnskapsgrunnlag om. Slik LHL ser det er dette en forspilt mulighet til å sette føre-var-prinsippet først ved å ta tak i de tiltakene vi allerede vet er effektive, og som ville ha bidratt til å bedre folkehelsen betraktelig allerede nå.

LHLs ønskede hovedgrep: Sunn skatteveksling

LHL har løftet frem betydningen av sunn skatteveksling, hvor man bruker avgifter og subsidier til å gjøre det sunne mer tilgjengelig og det usunne mer utilgjengelig. Dette er effektive tiltak som vi savner i denne meldingen. Når regjeringen legger til at sosiale helseforskjeller skal utjevnes, er det naturlig å forvente at de iverksetter tiltak som gjør



sunne produkter billigere og tilgjengelig for alle, samtidig som at det vil dempe bruken av usunne produkter. Dette vil bidra både til å fremme sunnere kosthold og lavere inntak av usunne varer.

LHL mener at ytterlige utredningsarbeid om virkemidler for å fremme et sunt kosthold er unødvendig.

Sunn skolemat

Regjeringen gikk til valg på å innføre skolemat til alle norske skolebarn. I stedet for å gjennomføre politikken, velger regjeringen heller en nøktern tilnærming som utsetter en nasjonal innføring av sunn og gratis skolemat for alle. LHL savner en mer konkret melding der det ble tydeliggjort når skolemat innføres i alle skoler. Enn så lenge må vi vente på det i påvente av ytterligere kunnskapsgrunnlag.

God folkehelse er et livslangt løp, og LHL hadde håpet at folkehelsemeldingen ville løfte frem betydningen av å innføre sunn og gratis skolemat som et krav til kommunene. Det er et enkelttiltak som vil ha stor effekt, og virke forebyggende og helsefremmende.

LHL mener at dette burde inkluderes når meldingen skal behandles videre i Stortinget.

Markedsføring mot barn og unge

Det er tydelige koblinger mellom markedsføring av usunne produkter rettet mot barn og unge og mengden de konsumerer, spesielt usunn mat og drikke. Derfor er det naturlig å innføre tiltak som faktisk beskytter målgruppen.

Vi savner kraftfulle tak som erstatter dagens selvjustis-ordning i industrien med regulering av markedsføring av usunne produkter, slik at samfunnet er rustet til å beskytte de yngre generasjonene både i fysiske butikker og på digitale flater. Helsefremmende matmiljøer skaper tryggere omgivelser for barn og unge.

Bruk frivilligheten i folkehelsearbeidet

Regjeringen ønsker å styrke samarbeid og bygge partnerskap med frivillig sektor og andre interesser. Dette mener LHL er positivt, da samhandling tilrettelegger for å avdekke muligheter og løse felles utfordringer. Frivillige i lokalsamfunnene er allerede drivkraften bak mange gode tilbud og aktiviteter for innbyggere som har sosiale, forebyggende og helsefremmende dimensjoner.

Å tilrettelegge for bedre samhandling mellom statlige aktører og frivilligheten kan gi dette viktige folkehelsearbeidet et stort løft. Regjeringens nye folkehelsepolitiske råd må inkludere aktører som representerer involverte og berørte på tvers av interesseområder og bredden av våre lokalsamfunn.

Gode intensjoner, men overforsiktig melding

Det ligger mange gode intensjoner i meldingen, og konsekvensene ved dårlig folkehelse belyses i stor grad gjennom meldingen. Skal vi løse de store samfunnsutfordringene vi står ovenfor må det likevel tas konkrete grep og gjennomføres tiltak som er beviselig effektive.

Regjeringen skal ha ros for forslagene for å redusere passiv røyking og tobakksbruk, men det er lite utover det som kan løftes frem og som umiddelbart kan gi en bedre folkehelse i Norge.

Dersom meldingen hadde vært tydeligere på hvordan man skal legge til rette for å gjøre det sunne, både med tanke på kosthold og fysisk aktivitet, til enklere, naturlige valg, ville vi ha vært på rett veg mot en bedre folkehelse.

Vi er inne i en tid med økt press på helsetjenesten der vi er flere som blir eldre.

Da trengs det et krafttak for bedre folkehelse, sånn at vi unngår å overbelaste helsetjenesten. Denne meldingen skyver viktige grep ut i tid.

KILDE:

Folkehelsemeldingen:
www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/

Ikke vent med å ringe lege!

Janne Westvik (55) fra Fitjar på Stord har et viktig budskap til kvinner etter at hun opplevde hjerteinfarkt på tur i skogen: Ring 113!

Det var på søndagstur i skogen med mannen at hun i en oppoverbakke kjente at hjerterytmen endret seg. Det hadde hun og kjent en gang tidligere. Den gang gikk det over av seg selv. Hun tenker at det nå også sikkert vil ordne seg. Så hun går videre.

– Jeg begynte å kjenne en svie i brystet og et trykk. Etterhvert kjente jeg flere symptomer. Det begynte å verke i ryggen og jeg kaldsvettet. Mannen min spurte: «Er du sikker på at vi skal gå videre nå?» «Ja, selvfølgelig,» svarte jeg. Så ble jeg kvalm og begynte å brette meg. Da sa mannen min «Nå er det nok. Nå snur vi!»

– Jeg hadde jo alle symptomene som jeg har hørt om. «Ja ja, dette ordner seg, tenkte jeg.

Da vi snudde var jeg veldig dårlig. Jeg visste ikke hvor blek jeg var. Kaldsvetting har jeg ikke

opplevd før. Jeg ble tungpusta og hadde behov for å hvile og sette meg ned. Jeg hadde så lyst til å sove.

Mannen begynte å tenke at dette kunne være et hjerteinfarkt og hadde kun for øye at de måtte komme seg ut av skogen. Vel hjemme var hun blek og leppene var litt blå-lilla.

– Jeg tenkte at hvis jeg bare får hvilt meg litt, så går det sikkert over. Men jeg bestilte en time hos fastlegen på sms. Jeg skrev at jeg hadde brystmerter og vondt i ryggen og ba om en undersøkelse på onsdagen. Da ringte de fra legekantoret mandag morgen. Ei hadde reagert på meldingen. Jeg sa at jeg føler meg mye bedre i dag.

– *Nei, du skal inn til undersøkelse i dag*, sa hun. Jeg kjørte til fastlegen, tok EKG og blodprøve. Så ble jeg satt opp på time hos en hjertelege for jeg har det familiært. Flere i nær familie har hatt infarkt.

Janne reiste hjem og dagen etter. På tirsdagen, ringte de fra sykehuset. De hadde sjekket blodprøven. *Går det bra med deg?* spurte han som ringte. *Jeg tror du bør komme inn på sykehuset. Helst med en gang.* Vi dro med en gang og da begynte jeg å kjenne litt på det.

Trolig infarkt

Allerede onsdag morgen var Janne på vei til Haukeland i helsebussen.

– Da skjedde ting fort. De var så profesjonelle. De sjekket årene mine som var kjempefine. De var ikke tette. Onsdag kveld ble jeg sendt hjem med blodfortynnende og en epikrise jeg ikke skjønnte noe av. Jeg var glad jeg ikke hadde



Et løft for kvinnehjertet

Kvinnehelseutvalget pekte på at hjerte- og karsykdommer tegner et godt bilde av kjønnsforskjellene innen helse. I LHL savner vi likevel økt bevissthet og et bedre kunnskapsgrunnlag om kvinners hjerter.

T/ VIVIAN LAM, RÅDGIVER FOLKEHELSE OG SAMFUNN

tette årer. Men nå vet jeg mye mer. Jeg ringte LHL og snakket med en kardiologisk sykepleier som kunne svare på alt jeg lurte på. Etter det meldte jeg meg inn i LHL. Jeg kommer nok til å måtte gå på blodfortynnende resten av livet. Det var trolig et infarkt, men det kan og ha vært en hjerterytmeforstyrrelse. Jeg har mye stress i livet med en funksjonshemmet sønn. Så det kan ha vært stressutløst.

Mer bevisst på helsen

– Det å få hjerteinfarkt har ført med seg at jeg nå går mye mer på tur. Jeg har fått pulsklokke av mannen min så jeg tenker at jeg kan gå den turen først, og så kan jeg gjøre alt det andre. Jeg har blitt mye mer bevisst på helsen min. Jeg tenker nå at hvis det skjer igjen så ringer jeg med en gang til legen. Det er så viktig for da kan de avdekke om det er reelle symptomer. Jeg var sjokkert over at jeg ikke tok det mer alvorlig. Man hører jo så mye om det.

Får du sanne symptomer så skal du ringe 113.

Jeg anbefaler alle å laste ned 113 appen på mobilen. Det er bedre å ringe en gang for mye enn en for lite. Jeg hadde kanskje trodd at jeg skulle få veldig vondt i brystet ved et infarkt, men det gjorde jeg ikke. Jeg trodde også at man måtte ha tette årer for å få et infarkt, men det stemmer ikke. Jeg var og veldig trøtt. Det visste jeg ikke var et symptom. Så min oppfordring til kvinner er: Ikke nøl med å ringe til legen selv ved vage symptomer!

Den 2. mars 2023 la Kvinnehelseutvalget ut deres rapport etter to års arbeid med å utrede kvinners helse i et kjønnsperspektiv. Dette etterlengtede arbeidet satte blant annet et viktig søkelys på kjønnsforskjeller som forekommer i hjerte- og karsykdommer.

Økt bevissthet gir bedre utfall

Hos kvinner er risikofaktorer, symptombildet og sykdomsforløpet ofte annerledes enn for menn. Det er viktig å ha en løpende innlemming av ny kjønnsbasert kunnskap i praksis slik at de tas i bruk i tjenestene. Et eksempel på dette er den tydelige sammenhengen mellom svangerskapsforgiftning (eller preeklampsi) og den doblede risikoen for å utvikle hjerte- og karsykdommer senere i livet.

Økt bevissthet om disse kjønnsforskjellene blant helsepersonell og befolkningen i det store kan bidra til mer målrettet forebyggende arbeid, samt tilpasset oppfølging og retningslinjer for behandling.

Vi er kommet langt med å øke bevisstheten om at hjerte- og karsykdom er vanlig hos kvinner. Nå må vi også rette søkelyset mot at kvinner rammes på andre måter enn menn.

Styrk innsatsen for kvinners hjerter

Det er tydelig at det finnes kjønnsforskjeller innen hjerte- og karsykdommer. Selv om denne sykdomsgruppen gir et godt bilde på kjønnsforskjellene i helse, er det også et område hvor forskningen fortsatt vet relativt lite om kvinners hjerter sammenliknet med menns hjerter.

For å kunne tilby gode, likestilte helsetjenester til kvinner og menn, er et bedre kunnskapsgrunnlag om kvinnehjertet en sentral forutsetning. Ytterligere satsing på forskning på kvinners hjerter vil spare individuelle kvinner og samfunnet for store kostnader og samtidig gi mange positive ringvirkninger.

John Jensvold er et skikkelig forbilde!

John Jensvold er 92 år gammel og treningsinstruktør i LHL Røros. Han er selve symbolet på begrepet «Eldrekraft» og er en enorm ressurs i lokallaget!

T/ JULIE C. KNARVIK F/ PRIVAT



John Jensvold ble medlem i LHL Røros i 1995 og har i alle år vært lagsmedlem. I 1996 ble han hjertesyk. Han så viktigheten av egentrening og ansvar for egen rehabilitering. Fra 1999 initierte han og ledet treningsgrupper innen sal, basseng og bowling i regi av LHL Røros. Han fikk særlig øynene opp for å sikre god kvalitet på treningene etter å ha deltatt på LHL-kurs om fysisk aktivitet. Han har ledet saltreninger fram til i dag. John deltar ukentlig i vanntrening etter å ha ledet treningene i mange år og møter bowlingvennene hver uke.

– Treningen og LHL har betydd mye, både sosialt og det å komme i god fysisk form. Det å trene er veldig bra, sier John Jensvold.

Ressurs for lokallaget

Med lang fartstid i LHL og som treningsinstruktør er han en stor ressurs for LHL Røros

i en alder av 92 år. John har tatt flere treningskurs.

– I 1999 tok jeg det første trenerkurset på Rica i Stjørdalen. Det ble fulgt opp med et kurs på Dombås med bassengtrening og turgåing. Det var trening for hjertesyke. Så et motiveringskurs på Stjørdalen igjen i 2000. Jeg har også vært på noen kurs her på Røros, forteller John som flere dager i uken trener både andre og har egentrening.

Fra han fikk hjerteinfarkt og meldte seg inn i LHL ble han sendt på kurs og fikk treneransvar for basseng og trim i sal.

– I den perioden startet vi opp en gruppe som spilte bowling. Den bowlinggruppa er fremdeles aktiv. Men jeg er den eneste som har vært med hele tiden, forteller han.

I bevegelse hver dag

I dag er John med på basseng, trim i sal og bowling. Og så har han egentrening og turgåing.

– Det er ganske bra oppmøte på treningene. Jeg har to treninger i sal i uken, sier han.

John trener minst to ganger i uken på rehaben, en dag med bowling og så blir det gjerne noen formiddagsturer de andre dagene.

– Jeg er i bevegelse nesten hver eneste dag. Jeg er født i 1931, så det er jo bra det!

Gleder seg til treningen

For John er treningen en viktig del i hverdagen.

– Treningen er noe jeg ser frem til. I tillegg treffer jeg de andre som er med, og det sosiale er også viktig..

John har hele livet vært aktiv og har tidligere spilt både fotball og håndball i sine yngre dager.

– Jeg skal være forsiktig med å gi råd for hvorfor folk bør bli med på trening, men de blir jo påvirket. Det å møtes og det sosiale på trening er viktig. Jeg har vært medlem siden høsten 1995. Jeg fikk hjerteinfarkt på nyåret og ble medlem da om høsten og ble med på trening. Og så ble jeg sendt på kurs.

Ledet og organiserte dugnader

Tidligere leder i LHL Røros, Kjell Engan, er mektig imponert over John og inspirert av den enorme kapasiteten han er.

– John organiserte og mobiliserte gjennom mange år en stor dugnadsinnsats blant treningsgruppens deltakere. I Jubileumsberetningen fra 2010 (35-årsjubileumet) står det: «**4. Dugnader.** Medlemmene i Røros LHL har aldri vært redd for å ta et tak. Denne dugnadsånden har vært til stor nytte for laget og har kommet til uttrykk på ulike vis. Laget har stått på i aksjoner for sykehuset, deltatt i arrangørkorpset for store arrangement som f.eks sykkeløpet «Jenterittet» osv. Særlig betydningsfullt har dugnadene vært i tilknytning til Røros Rehabiliteringssenter inkludert Moan gård. I flere år har lagsmedlemmer uegennyttig bidratt med praktisk hjelp i form av malingsarbeid, tapetsering,



ring, ombygginger, innredninger, montering av inventar, skifte av dørlåser osv. Ca 25 medlemmer har deltatt i disse dugnadene. Til sammen har de utført ca 1800 timer. Arbeidet har i hovedsak vært organisert og ledet av John Jensvold. Dette har gjort at laget i flere år hadde gratis tilgang til sal, basseng og møterom på Røros Rehabiliteringssenter. I tillegg har dugnadsgjengen stått for maling av vegger og tak på Nille, maling på Coop, varetelling samt oppsett av gjerde mellom Prix og jernbanen.».

Æresmedlemskap

– John er et skikkelig forbilde! Sier Kjell Engan.

– For sitt engasjement gjennom alle år innen treningsaktiviteter og dugnader ble John utnevnt til æresmedlem i laget. Han berømmes for sin pålitelige frivilliginnsats over mange år. Han har vært og er en foregangstillitsvalgt innen fysisk egenrehabilitering. Han representerer også de eldste i laget og deres pårørenderolle på et godt vis basert på egne erfaringer. Som han sjøl sier: **Å sitte seg til dårlig matlyst, er en lite lur måte å være gammel på.**



Et mirakel!

«Noe er alvorlig galt med lungene dine». Beskjeden endret alt! – Jeg gikk fra å tro at jeg var ung og sprek til å være dødssyk, sier Anne-Lise Fjørtoft Fjellstad.

T/ JULIE C. KNARVIK F/ PRIVAT

Anne-Lise Fjørtoft Fjellstad var aktiv og i full jobb. Hun trente og var i god form. Men rundt 30 år gammel begynte hun å få symptomer på uforklarlig pustebesvær.

– Pusten stoppet helt opp da jeg løp til trikken om morgenen. Plutselig klarte jeg ikke å gå de siste meterne bort til trikken. Jeg måtte bare stå rett ved å se at den gikk fra meg. Det var ikke bare dårlig kondis. Da oppsøkte jeg lege, sier Anne-Lise.

Legen gjorde en utredning og tok to spirometri og røntgenbilde. Anne-Lise hadde dårlig lungefunksjon, og var nede på 40 % av det som var normalt.

– Jeg hadde ikke noe forhold til spirometri den gangen, så jeg forsto ikke omfanget av det.

Legen oppdaget ikke at Anne-Lise hadde alvorlig grad av kols. Han nevnte bare tallet uten å forklare det ytterligere. Det ble tatt røntgenbilde uten at det ble gjort noe funn.

– Jeg spurte spesifikt om jeg hadde røykelunger og om det syntes på bildet. Det sa han nei til. Han sa jeg var altfor ung og hadde for kort røykehistorie. Jeg ble utredet for astma. Det ble utelukket på grunn av manglende effekt av medisiner. Så da var det liksom ikke

noe svar på det. Jeg fortsatte mitt vanlige liv og prøvde å leve så godt jeg kunne med det. Da jeg ble 35 år sluttet jeg å røyke. Det var 2-3 år etter at jeg var hos legen. Da hadde jeg røyket siden begynnelsen av 20-årene, og hadde en røykehistorie bak meg på 13-14 år.

Gradvis verre

Da Anne-Lise fikk barn flyttet familien fra Gamlebyen i Oslo til Nittedal.

– I 1999 fikk jeg min første sønn, og i 2001 kom sønn nummer to. Jeg strevde stadig mer med pusten og hostet døgnet rundt. Jeg burde ha skjønnet at det var noe alvorlig galt, men det kom så gradvis.

Hun klarer ikke lenger å trille barnevogn oppover en liten bakke uten store anstrengelser. Det er vanskelig å reise til jobb og gå til toget. Da hun gikk til toget lurte folk på om hun hadde astma, for hun pustet og peste, til og med på flatmark. Trappene opp fra t-banen til jobb greide hun nesten ikke.

– Jeg jobbet som saksbehandler. Det var en stillesittende jobb. Men på møter hostet jeg hele tiden. Jeg ble kjent på jobben som hun som hostet. Jeg var fortsatt umedisinert og hadde ikke fått noe behandling for den alvorlige graden av kols som jeg faktisk gikk rundt med uten å vite det.



17 mai. Anne-Lise er svært syk og bor på Døli sykehjem i Hakadal. - En av de få gangene jeg var i form til å sitte ute.

På vei hjem etter transplantasjonen, etter nesten 5 uker på Rikshospitalet! - Det var helt fantastisk å komme hjem igjen, etter nesten et helt år på sykehus og sykehjem.

«Noe er alvorlig galt med lungene dine»

Men så, i februar 2002, får Anne-Lise en telefon som snur opp ned på alt.

– Det var min yngre søster som fortalte at hun hadde fått kols. Hun hadde ikke akseptert i like stor grad som meg at det ikke var noe i veien. Hun hadde gått til lege. Blitt sendt til CT, tatt blodprøver og fått gjort de rette undersøkelsene. Hun hadde ikke engang fått svar på blodprøven før legen sa at hun hadde emfysem. Og siden hun var så ung så var det antagelig arvelig. Da ringte hun meg og sa at hun hadde lungeemfysem og at det antagelig var arvelig. Da sa jeg: «Da har jeg det og!» Alle brikkene falt på plass. Jeg skjønnte jo da at det var noe alvorlig galt med lungene mine, og dro jeg rett til fastlegen. Hun tok en spirometri som sa at det var grunn til å tro at noe var alvorlig galt med lungene.

Alfa-1

Anne-Lise blir henvist videre til lungelege på Glittre. Han tar blodprøven som påviser Alfa-1-antitrypsinmangel. CT bildene viser alvorlig grad av utbredt emfysem, forenlig med den typen du får når du har Alfa-1 mangel. Parallelt med at Anne-Lise får diagnosen, fyller barna hennes 1 og 3 år. På første konsultasjon på Glittre får hun beskjed om at hun er transplantasjonskandidat. Hun blir henvist til Rikshospitalet for videre oppfølging.

– Det var et sjokk! Men det var og godt å få et svar på hvorfor jeg hadde følt meg så sliten og

hatt sånne problemer med å mestre hverdagen. Jeg fikk medisiner som gjorde ting litt lettere. Etter medisiner klarte jeg akkurat å komme opp på 35 % lungefunksjon. Hadde legen oppdaget det tidligere kunne jeg sluttet å røyke to år før. Jeg fikk mye forskjellige inhalasjonspreparater med kortison for å bremse utviklingen. Med Alfa-1 mangel mangler du et protein som beskytter lungene mot ytre påvirkninger. Hver gang du har en lunge - eller luftveisinfeksjon så bidrar det til å ødelegge lungevevet ytterligere. Når det øker med hvite blodlegemer i kroppen på grunn av et virus og du ikke har det som stopper det, så bryter de ned lungene også. Jeg burde jo fått antibiotika ved alle typer infeksjoner som forebygging. Det er ingen tvil om at mye kunne vært rettet opp på de få årene fra jeg fikk pustebesvær til jeg fikk diagnosen.

15 lange år!

Det skulle ta hele 15 år fra Anne-Lise fikk diagnosen til hun ble transplantert. Fra årsskiftet 2002 og frem til hun ble transplantert i 2017 var hun hvert eneste år på flere årlige vurderingsopphold på Rikshospitalet.

– Jeg har fått tett oppfølging der hele veien. Det var nok årsaken til at jeg til slutt ble transplantert.

Hun var på flere rehabiliteringsopphold på Glittre, og til vurdering hver 3. måned i 15 år på Rikshospitalet.

- Etter et år på venteliste er det endelig match og min tur. Her er jeg ankommet Rikshospitalet og klargjort for operasjon.



– Du blir ikke satt på liste før du blir vurdert til å ha ett til to år igjen å leve. For hver gang jeg var inne så vurderte de meg til å være i bedre tilstand enn det.

psykisk. Det er et smalt vindu å komme gjennom. Du skal både være syk nok og frisk nok for å komme på liste. Jeg bestod heldigvis alle testene.

Anne-Lise får elektrisk scooter som hjelpemiddel. Hun har mye slim og tette lunger og bruker store deler av dagen med forstøver og slimmobilisering for å drenere lungene for slim. Det krever stadig flere hjelpemidler.

I 2007, 45 år gammel, blir hun 100 prosent ufør og helt avhengig av hjelpemidler.

– Jeg prøvde å fokusere på å være en god mor og følge opp guttene mine så godt jeg kunne ved å være med på foreldremøter, fotballkamper og turer. Mannen min kjørte hele veien rundt med scooteren på henger så jeg kunne være med på Dana-cup istedenfor å reise med de andre foreldrene. Han strakk seg langt for at jeg skulle få være med. Det var en stor belastning på familien også. Men vi har vært optimistiske og fokusert på alt jeg har fått til. Men hosten plaget meg og har slitt oss fullstendig ut i alle år. Dette pågikk jo gjennom hele oppveksten til barna mine.

24-timers oksygen

Den yngste sønnen skal konfirmeres i mai 2016.

– Det året klarte jeg nesten ikke å gå ut av huset. Jeg gikk ned på verandaen og ned et trappetrinn mot hagen. Der ble jeg stående i 20 minutter med tung pust før jeg klarte å gå inn i igjen.

Det blir en vanskelig sommer. På Rikshospitalet den høsten finner de ut at hun ikke har nok oksygen i blodet og må begynne med 24-timers oksygen.

– Da var jeg inne på en lang 8-dagers utredning med mange prøver. De sjekker alt for å se om du er sterk nok. Da hadde de vurdert det dit at du har behov for en transplantasjon, og at du er så skrøpelig at du bare har 1 til 2 år igjen å leve. Først da begynner de undersøkelsen for å se om du er kandidat. Alt må stemme både fysisk og

Høsten 2016 blir hun omsider satt på venteliste. Det går tålig greit frem til jul. Men plutselig får hun et par infeksjoner som vipper henne over til og ikke klare noen ting.

– Da kjentes det som at det ikke var noe igjen av lungene mine. Jeg klarte ikke å dusje eller vaske håret selv. Jeg var ut og inn av sykehuset. Det følte som at infeksjonen aldri tok slutt.

Anne-Lise ender med å tilbringe det siste halve året på sykehjem i Nittedal.

– Jeg var borte fra hjemmet totalt sett et helt år med lange opphold på sykehus, 5-6 måneder på et sykehjem i Hakadal og noen opphold på Glittre, som gjorde alt de kunne for å få meg på beina igjen. Jeg hadde et enormt apparat rundt meg i helsevesenet hvor det var om å gjøre å holde meg i live frem til jeg fikk nye lunger. Jeg ble satt på liste under forutsetning av at jeg klarte å gå opp 2-3 kilo. Du klarer jo ikke å spise når du har så lite pust. Du klarer ikke å puste og spise samtidig. Så selv om jeg hadde appetitt, så er sykdommen med slim, hoste og dårlig pust så utmattende at det var vanskelig å få i seg nok næring. Hele dagen gikk til å få i seg næring, få opp slim og klare å puste. Da hadde jeg ingen krefter til overs til familie og barn. Det var bra for alle at jeg var på sykehjem. Hverken mannen min eller sønnene mine skulle ha den rollen å passe på meg. Guttene var da 15 og 17 år. På sykehjemmet måtte jeg ha hjelp til alt. Jeg hadde rullator, fikk fysioterapeut for å ta en knebøy og fikk hjelp til å puste fem minutter etterpå. Det var så slitsomt. Jeg var utmattet og livredd for å bli tatt av listen fordi jeg var blitt for syk.

I løpet av tiden hun stod på liste hadde hun og to bomturer.

– De hadde funnet nye lunger til meg, og så passet de ikke allikevel og jeg ble sendt hjem igjen. Det er sånt man blir forberedt på, men det var beintøft. Når jeg ser på bilde av meg selv så ser jeg en døende kvinne. Syk og avmagret og i hvert fall 20 år eldre enn det jeg er. Det var veldig tungt å se for de rundt meg. Men jeg følte meg ganske sterk i kroppen. Jeg følte at det var lungene som var helt utbrukte, men at kroppen ellers virket som den skulle. Jeg var nok heldig som ikke ble tatt av lista.

Utrolig hva menneskekroppen klarer!

21. juni har sønnen hennes avslutningsdag på ungdomsskolen. Og hun og mannen har bryllupsdag samme dag.

– De kom og hilste på meg på sykehjemmet etter ungdomsskoleavslutningen. Minstemann i dress og mannen min kom med røde roser. Det var veldig sårt, minnes hun.

Anne-Lise rakk å bli transplantert til eldstemann ble russ, våren 2018. Sønnene var da 16 og 18 år.

– Jeg ble transplantert høsten 2017. Da jeg kom inn 3. gangen og faktisk fikk nye lunger, var jeg så klar og helt rolig. Jeg, som hadde trodd at jeg skulle få helt panikk. Jeg hadde ordnet med alt praktisk, laget en liste med passord, og var forberedt på at jeg kanskje måtte ligge i respirator og ikke kunne snakke med folk. Operasjonen varte 7,5 timer. Jeg ble kalt inn på ettermiddagen og operert i 6-tiden morgenen etter. Jeg husket godt da de vekket meg. Jeg kunne trekke pusten! Og det gikk helt ned i lungene. En helt fantastisk følelse! De tok av meg oksygenet og målte oksygenmetningen. Den var allerede da så høy at jeg egentlig ikke trengte oksygen i det hele tatt.

| Lungene fungerte helt nydelig fra dag en!

Jeg hadde mye smerter i kroppen og det kjentes som at jeg hadde blitt truffet av en lastebil, men pusten var til stede fra dag en. Og jeg sluttet med oksygen allerede når jeg var ute av intensivten etter en dag eller to. Da var det å begynne og gå i trapper.

Anne-Lise var på Rikshospitalet i fem uker, og innen de ukene var over så kunne hun gå de lange korridorene, rundt huset, og alle trappene på Rikshospitalet. Noe hun ikke hadde klart på mange år.

– Jeg har et fint bilde av når jeg er ute på 17. mai med begge gutta. Da var jeg helt frisk igjen. Det var helt eventyrlig! Opptrening etter transplantasjon gikk overraskende fort. Det tok ikke lange tiden før jeg var et helt nytt menneske.

| Det er ganske utrolig hva menneskekroppen klarer! Det var et mirakel!

De første par årene var det mye frem og tilbake med å tilpasse medisindoser. Det er utfordrende å leve med høydose immundempende medisiner (som skal hindre avstøtning).

– Når alt hadde stabilisert seg og jeg ble kvitt utfordringene så har jeg følt meg frisk. Takket være en god fysioterapeut og trening hjemme under coronaen har jeg bare blitt bedre og sterkere. Jeg hadde 5 års jubileum i høst med nye lunger og på 5 års kontrollen så hadde jeg enda bedre lungefunksjon. Nå er den på 120 prosent og den blir fortsatt bedre. Jeg føler meg nå som en sprek 60 åring. Jeg har gjort eventyrlige ting; gått til toppen av Gaustatoppen, gått Besseggen, Nordmarka på tvers og bodd ute åtte dager i Femundsmarka med mannen min. Det er vanlig å dra på opptreningsopphold, men jeg vil bare være til stede. Være sammen med de jeg er glad i og puste inn frisk luft.



Tur til Gaustatoppen, 1,5 år etter transplantasjon.
– Jeg ble ganske så emosjonell på toppen der.

Dette er Alfa-1

Alfa-1 antitrypsin mangel (Alfa-1 mangel) er ikke en sjelden sykdom, men den blir sjeldent diagnostisert.

I Norge behandles Alfa-1 mangel som KOLS og ved alvorlig emfysem kan man vurderes for transplantasjon. Alfa-1 mangel er en arvelig tilstand, en genfeil, som medfører manglende produksjon av enzymet Alfa-1 antitrypsin i leveren, eller at det får feil form slik at lite blir skilt ut i blodbanen. Dette kan medføre opphopning av unormalt Alfa-1 i leveren og kan i noen tilfeller føre til akutt leversvikt hos spedbarn/småbarn, og leversykdom hos voksne. I svært sjeldne tilfeller kan det oppstå en betennelsestilstand i hudens fettvev som kalles Pannikulitt. Et enzym er et stoff som katalyserer kjemiske reaksjoner. Alfa-1 dannes i leveren, og sendes derfra ut i blodet. Det har en spesielt viktig rolle i lungene, hvor det forhindrer et annet enzym, elastase, i å bryte ned friskt lungevev.

Slik diagnostiseres Alfa-1 mangel: Den mest vanlige alvorlige mangelen kalles Pi*ZZ. Personer med denne mangelen har arvet ett defekt gen fra begge foreldre. Noen personer merker kanskje aldri at de har Alfa-1 mangel, spesielt hvis de ikke røyker og ikke utsettes for kjemikalier, farlig støv etc. Alfa-1 mangel kan diagnostiseres ved en enkel blodprøve. Gentesting utføres ved lave verdier.

Be om test dersom du har:

- fått påvist KOLS og/eller emfysem i ung alder.
- fått emfysem og ikke røyker, eller har røyket minimalt.
- pusteproblemer/kortpustethet, piping/hvesing ved lav aktivitet, og redusert evne til å trene.
- familiehistorie med emfysem og/eller leversykdom eller Pannikulitt.

Alfa-1 er et viktig enzym i blodet. Alvorlig mangel kan føre til progressiv emfysemutvikling (hulldannelse i lungevevet), så tidlig som i 30-40 års alder. Mange får hyppige luftveisinfeksjoner og forverringer. Lungene kan få manglende evne til å ta opp oksygen. Man får pusteproblemer og blir mer sliten. Dette fører etter hvert til store begrensninger med å stå i jobb, gjøre husarbeid, trene og være i aktivitet. I Norge har det hittil ikke vært noe annet behandlingstilbud enn inhalasjonsmedisiner som ved KOLS/astma, forebyggende vaksiner, oksygen, rehabilitering og lungetransplantasjon når man har forventet levetid på 1-2 år. Ødelagt lungevev hos Alfa-1 pasienter er ikke reverserbart og kan heller ikke stoppe opp. Men nedbrytingen av lungevev kan forsinkes ved hjelp av bremsemedisin.

Krever bedre behandlingsretningslinjer!

Nå krever LHL Alfa-1 at vi må få bedre behandlingsretningslinjer for pasienter med Alfa-1 mangel.

– Vi vil ha rett til samme livsforlengende behandling som pasienter har fått i USA i over 30 år, som gis i flere land i Europa, og som ble gitt i Danmark fra 2020.

Bremsemedisinene Respreeza og Prolastina trekkes ut fra donorblod, og gis som ukentlig infusjon. Enkelt sagt så er det å tilføre blodet Alfa-1 enzymet intravenøst. Det er en vedlikeholdsbehandling for å bremse emfysemutvikling. Foreløpig får ikke norske pasienter denne livsforlengende behandlingen på blå resept, sier Sonia Sæther, leder i interessegruppen LHL Alfa-1.

Vitenskapelige studier viser at ukentlige infusjoner av medisinen bremser emfysemutviklingen, fører til saktere fall i lungefunksjon, reduserer dødsrisiko og gir økt median levetid. I tilfeller der medisinen tas bort har man sett hyppige forverrelser, luftveisinfeksjoner, sykehusinnleggelseser og dødsfall. Respreeza og Prolastina er nå fremmet for metodevurdering i Beslutningsforum for Nye Metoder. Nå arbeides det med dokumentasjon før Statens legemiddelverk kan ta en metodevurdering.

– LHL Alfa-1 jobber for å heve kunnskapsnivået om Alfa-1 blant helsepersonell, samt for å sikre at

mennesker med Alfa-1 mangel skal få god behandling, rett til bremsemedisin og deltakelse i medisinske studier, sier Sæther.

På høy tid

Anne-Lise Fjørtoft Fjellstad synes det er på høy tid at norske Alfa-1-pasienter får tilbud om bremsemedisin.

– Det finnes ingen annen behandling. Mange liv er allerede blitt forverret og forkortet samtidig som medisin har vært på markedet, men utilgjengelig for pasientene. Lungetransplantasjon er et tilbud til få personer, og kan ikke regnes som behandling, men livredning. Livet etter lunge-

transplantasjon er heller ikke uten komplikasjoner, og det er risiko for tidlig død, sier hun.

Anne-Lise søkte selv om Prolastin-behandling. Søknaden ble til og med tatt opp i helsekomiteen i Stortinget. Hun fikk avslag med begrunnelse at behandlingen ikke tilbys i Norge på grunn av kostnader og manglete dokumentert effekt.

– Dette bør ikke være et argument når det ikke finnes annen behandling. Jeg har levd i mange år med kanskje unødvendig alvorlig grad av lunge sykdom og med tilsvarende svært redusert livskvalitet, selv om transplantasjon i mitt tilfelle uansett ville vært sluttresultatet, sier hun.

Hjelp oss å bli flere medlemmer



Bli med å bidra til at flere får bli med i felleskapet i LHL, og få flotte vervepremier. Alle er velkommen som medlem. Mange medlemmer er mest opptatt av å støtte LHLs arbeid, mens andre gjerne vil delta i de sosiale og helsefremmende aktivitetene i lokallagene.

Er det noen i din husstand du kan verve som medlem? Kanskje er det flere i din omgangskrets, en venn slektning eller nabo?

Alle som verver ett nytt medlem i år vil motta LHL Førstehjelpspute som vervepremie!

Du tjener opp vervepoeng for alle nye medlemmer du verver, poengene kan du ta ut i flotte premier.

Slik verver du:
Nye medlemmer registrer du på Min side.





Likepersoner til tjeneste på Haugesund sykehus

Hver tirsdag tropper seks likepersoner opp på Haugesund Sykehus med sekken full av hjemmebakst, tid og gode samtaler!

En likeperson er først og fremst et medmenneske. En som skal lytte og dele av egne erfaringer, være en støtte for andre i en vanskelig livssituasjon og bidra med kunnskap om hvilke muligheter som finnes. På Haugesund sykehus er seks likepersoner tilstede hver tirsdag; to på hjerte, to på lunge og to på slag-avdelingen. Vester med «LIKEPERSON» på ryggen, ID-kort, flagg på bordet, hjemmebakst og kaffe er et must og skaper hyggelige, gode og trygge rammer for fine samtaler. I tillegg har de roll-up på hver avdeling der informasjon om tjenesten står. Det er LHL Tysvær og Bokn, LHL Haugesund og LHL Karmøy som står bak den flotte ordningen.

Et erfarent medmenneske

En likeperson har selv erfart hva det vil si å være hjertesyk, lungesyk, slagrammet eller pårørende. Det er en som har bearbeidet egne erfaringer med sykdom, og slik er i stand til å være til stede for andre i samme situasjon.



Leder for likepersonene, Tove Høgemark, og leder i LHL Tysvær og Bokn, er stolt av tilbudet de klarer å gi på de tre ulike avdelingene.

– Vi startet opp i 2006 på hjerteavdelingen. Så utvidet vi tilbudet til lungeavdelingen. Likepersonene fordeles mellom LHL Haugesund, LHL Karmøy og LHL Tysvær og Bokn. Vi har kun vært på slagavdelingen i to år. Vi håper vi kan få sendt flere på kurs så vi får flere i tjeneste. Vi er på tre forskjellige avdelinger samtidig, og så må vi være to og to sammen. Med unntak under koronaen har vi stått på hele tiden siden 2006. Noen av likepersonene har vært med helt siden starten. Det er fantastisk!

Ekteparet er likepersoner

Sigrid Leifsen og ektemannen Magnus Leifsen har vært med som likepersoner fra starten av.

– Jeg begynte som likeperson fordi mannen min har hatt problemer med lungene og har kols og så er vi begge medlemmer i LHL. Vi ble spurt om vi ville være likepersoner, så det sa vi ja til begge to. Det er veldig kjekt. Jeg som pårørende og han med sin erfaring som syk, sier Sigrid.

Sigrid og Magnus er på lungeavdelingen.

– Det er givende. Vi tar alltid med noe godt å bite i, og så får de kaffe på sykehuset. Mange setter stor pris på at vi er der. Vi opplevde en gang en far og sønn som skulle besøke kona. Jeg hadde med vannbakkels og vi hadde en fin prat. Neste gang vi kom var de der og ga oss en god klem. Så sa gutten: «Mamma, der er hun med de gode kakene!» Da fikk jeg betalt for jobben. De to timene går fort. Ofte kommer de pårørende og slår av en prat og tar med vannbakkels til de syke inne på rommet.

Ekteparet har holdt på nå i over 10 år.

– En gang var det en hel familie som var der som gikk inn på rommet til det syke familiemedlemmet en og en. De takket og takket, for tiden gikk fort for dem.

Sigrid og Magnus forteller at det har vært mange fine opplevelser.

– Noen syns det er lettere å snakke med oss enn familien. Det kan ofte være godt å snakke med noen utenforstående, sier Magnus.

– Hvis vi kan gjøre noe godt for andre i en vanskelig situasjon så er det veldig fint. Jeg vil oppfordre andre til å bli likeperson. Det er givende, sier Sigrid.

Mye å fordøye

Ifølge Tove Høgemark skal likepersonene alltid være to og to sammen.

– Man kan komme opp i situasjoner der det kan være fint å snakke om sammen etterpå. Da er det godt for likepersonene at de er to. Det er mye å fordøye.

For å bli likeperson må du enten ha vært syk selv eller være pårørende.

– Vi forlanger det på avdelingen. De skal ha likepersonskurs og enten ha vært syk selv eller at man har sykdom i sin nærmeste familie. Det er kjempeviktig å ha den tilknytningen i møte med de ulike pasientene, sier Tove.



Likeperson på hjerteavdelingen

Herbjørg Håstø er likeperson på hjerteavdelingen og på lunge når det trengs. Hun er medlem i LHL Tysvær og Bokn og ble medlem fordi hun har personer i nær familie med hjertesykdom. Herbjørg har vært hjelpepleier og drevet i omsorgsyrke hele sitt yrkesliv. Da Tove spurte om hun kunne tenke seg å bli likeperson var det lett å svare ja.

– Jeg syns det er givende å være likeperson. Vi snakker både med syke og med de pårørende. En gang var det en mann som ikke klarte å holde hånden på rullatoren for han hadde så vondt. Etter at vi hadde pratet en stund klarte han å gripe rundt rullatoren. Han sa han kjente hvordan det vonde forsvant. Det var en fin opplevelse. For å være likeperson må du ha empati og kunne behandle folk på en fin måte, sier hun.

Solveig Mortveit er og likeperson på hjerteavdelingen. Hun opplevde hjertesykdom i nær familie og ble slik medlem av LHL.

– Mannen min døde plutselig av hjertesvikt. Og broren og moren min døde begge også brått av hjerte. Det gjorde at jeg ble medlem av LHL og spurt om å bli med på kurs for å bli likeperson. Man møter mange forskjellige mennesker, både pasienter og pårørende. De betror seg til oss og har mange spørsmål. Vi møter mange skjebner og har sterke møter med både syke og pårørende. Mange er veldig glade for at de kan snakke med oss og få hjelp, sier hun.

Viktig tilstedeværelse

En Likepersonkomite setter opp kjørelister for et halvt år av gangen på alle tre avdelingene. Så har vi faste plasser hvor vi sitter på sykehuset. Da møter likepersonene opp og har vestene på seg. Så går de inn på avdelingen. Vi har et bordflagg, så får vi en kaffe fra avdelingene og så har vi med oss hjemmebakst på et fat. Det er veldig viktig. Vi setter flagget på bordet slik at alle ser det. Når det går folk forbi spør vi om de har lyst på en vaffel eller lignende, en kaffe og en prat? Det er ikke alle som setter seg ned. Men har du først fått den kontakten så blir de som regel sittende hele tiden i 2 timer. Vi sitter fra 16 til 18 hver tirsdag, sier Tove.

Den gode samtalen er i fokus og tilstedeværelse er viktig.

– En likeperson skal aldri se på telefonen sin, og ikke se på klokken når vi har folk sittende hos oss. Da er det den som sitter der som er i høysete. Et av de beste minnene jeg har er en som satt med oss hele tiden. Han sa: Vet dere, det er første gangen det har vært noen sammen med meg som ikke har sett på klokka. For det er det sykepleierne gjør. Vi skal ikke snakke om medisiner og slike ting. Vi må prøve å få de inn på gode spor. Om treninger og sosiale sammenhenger i lokallag. Vi verver aldri medlemmer direkte. De er i en sånn





situasjon at de ikke skal ha fokus på det. Men mange vi har snakket med har allikevel kommet til de forskjellige lagene. Vi jobber likt på de ulike avdelingene, men det som er spesielt på lungeavdelingen er et stort behov for å snakke med oss, samtidig som de ofte er så syke at de ikke er ute. På lungeavdelingen er de ansatte helt enestående. Der henter de pasienter på rommene hvis de tror de har godt av å snakke med oss. Vi har ikke lov til å gå inn på rommene. Så da blir det de som jobber der som kan gå inn til de og spørre om de vil komme ut å prate med oss. Alle likepersonene har lik utdannelse og vi jobber utfra de samme kriteriene. Alle avdelingene skal ha samme tilbud.

God støtte for de pårørende

Gunnar Egge er likeperson på Lungeavdelingen.

– Jeg ble medlem i LHL fordi jeg har kols. Jeg er så heldig at jeg styrer det ganske bra med medisiner og måten jeg lever på. Det var grunnen til at jeg tok kurs for å bli likeperson, da jeg ble spurt om det. Jeg har vært med i mange år, og syns det har vært givende. Jeg snakker stort sett med pårørende, for de som har kommet på sykehuset er stort sett så syke at de ikke kan komme ut på gangen til oss. Jeg føler at de pårørende setter stor pris på å snakke med oss. Vi er folk som selv har opplevd sykdom og som kan snakke om hvordan vi takler hverdagen. Det er det de er mest interessert i å snakke om. De vil komme videre i livet de og. Hvordan skal livet bli videre? Kan vi leve på en normal måte? Å snakke med en som har opplevd sykdom er jo noe annet enn fagpersonell. De ser at de står foran en vanskelig periode, så det å ha noen å snakke med er viktig. Jeg har opplevd at pårørende har snakket med meg når de ser at det går mot slutten for en av sine kjære

og de føler at vi kan være til stede der og da. Det er folk som har mistet sine kjære, og som jeg har vært i kontakt med kanskje kvelden før, som har ringt meg og sagt hvor godt det var at vi var der akkurat da. Sånn sett er det en givende måte å treffe folk på. Jeg vil oppfordre andre til å bli likepersoner hvis de føler at de har noe å gi.

Viktig å kurse flere likepersoner

– Det er utrolig viktig å rekruttere flere likepersoner. I LHL er det en overvekt av eldre. Det er jo litt slitasje på de vi har. Vi må ha noen å sette inn hvis det blir sykdom. Vi har så flotte tjenester, så vi må få tak i flere likepersoner. Vi savner å få mer kurs. Hvis lokallagene er så flinke at de får tak i noen, så må vi kunne arrangere kurs. Når vi har likepersoner som kan og vil, så skal de ikke måtte vente på å få kurs. På slagavdelingen er det stadig yngre folk som er rammet. Og hvis de ikke blir brukt til noe når de står klare, så kommer de ikke igjen. Vi må ta dem i mot den dagen de kommer og føler at de klarer å bidra. Vi kan ikke risikere å miste dem. Det er kjempeviktig å få rekruttert de som er litt yngre for vi har behov for mange flere likepersoner, sier Tove.

Trenger du en likeperson å snakke med?

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

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

Ta kontakt med lokallaget ditt eller ring LHL på 22 79 90 90



Tale er grunnsteinen i alt sosialt liv

Trening, trening og atter trening har fått Bente Endresen på beina etter hjerneslaget. Her forteller hun om veien fra å være språkløs rullestolbruker til en velfungerende, aktiv og engasjert dame.

T/ JULIE C. KNARVIK F/ MARIANNE BRODIN

Bente Endresen ser opp på den vakre stjernehimmelen når hun får akutt hodepine og en følelse av at det bruser bak i nakken. Det er i starten av august 2002 og den aktive trebarnsmoren, som da er 38 år gammel, er på hyttetur i Nevlunghavn med en venninne. Etter hvert ringer hun legevakta, som ber henne ta to paracet og få seg litt søvn. Men ubehaget gir seg ikke. Hun tør ikke å legge seg å sove. Samme uke har hun vært hos legen og pekt

på et område bak i nakken hvor hun kjente et ubehagelig trykk. En slags pulserende hodepine. Legen kalte det stressnakke og skrev ut resept på Paralgin forte. Nå sitter hun på hytta med det som viser seg å være en blødning bak i nakken på en blodåre. En aneurismeblødning. Hadde hun lagt seg, slik legevakten anbefalte, ville hun trolig aldri våknet. Smerten blir verre. Hun mister følelsen i høyre kinn, kaster kaster opp og ramler ut av sofaen.

Hjerneblødning

Venninnen ringer 113. Bente blir hentet med ambulanse og kjørt til sykehuset i Larvik. Der blir det konstatert hjerneblødning. Hun skulle overføres til Rikshospitalet og spørsmålet kom om hun skulle bli sendt i ambulanse eller helikopter. Da hører hun legen si: «*Nei, det er ikke noe vits med helikopter for hun er allerede gone*».

– Det er så vondt. Jeg husker alt som har blitt sagt. Jeg hadde en bevissthet selv når jeg var i komatøs tilstand, sier hun.

Bente blir kjørt til Rikshospitalet, hvor hun blir operert. Det var en prosedyre som kalles coiling. Legene har problemer med å få ned det høye trykket i hodet. Hun blir etterhvert flyttet til Ullevål. Den 25. august får hun krampe i blodårene (vasospasme), sammen med vannhode (hydrocephalus), som fører til et massivt slag og hjerneinfarkt. Dette fører igjen til lammelse i kroppen og tap av taleevnen. Bente svever mellom liv og død og ligger i koma i over en måned.

– Da jeg våknet fra komaen kunne jeg ikke snakke. Jeg banna som en bryggesjauer, men hadde ikke noe språk utover det.

Hun kunne ikke prate, rotet med forskjellen på høyre og venstre, manglet rom-retningsans, evnen til å utføre viljestyrte oppgaver, klarte ikke tolke eller forstå sanseintrykk og opplevde en stor grad av neglekt. Døtrene hennes var 7, 8 og 11 år da hun fikk slag. Bente var skilt, så jentene ble boende hos sin far. På sykehuset får hun besøk av venninnene hver dag. De tar henne etterhvert med ut på kafe og på konserter i rullestol.

– Jeg har hatt helt fantastiske venner og familie, sier Bente rørt.

Enormt viktig med logoped

Det tok lang tid å lære seg lesekoden igjen. På sykehuset kom logopedene med et skjema med bokstaver på. Da skulle Bente fortelle hvilke bokstaver hun så. Bente kjente ikke bokstavene igjen og ble veldig lei seg. Så kom samboeren hennes på sykehuset og oppdaget at brillene ikke var der. Bente bruker briller, sa han. Etter litt leting fant de brillene og det hjalp mye. Bente visste ikke at hun brukte briller. Hukommelsen var så dårlig. Hun visste at hun hadde barn, men var ikke en gang sikker på om hun hadde

kjæreste. Allerede på intensivposten begynte de med logoped.

– Jeg hadde logoped to ganger i døgnet allerede da. Så ble jeg invitert til Slagposten så de skulle hjelpe meg med språket. I 10 måneder hadde jeg logoped to ganger i døgnet. Jeg var et lite opphold på Sunnaas også, men der fikk jeg kun 2 logopedtimer i uken a 45 min. Og det er jo altfor lite for en dame som skal lære seg å snakke og skrive på nytt. Jeg fikk helt fantastisk opptrening da jeg kom tilbake på Ullevål. For meg er det ikke viktigere å gå enn å snakke. Tale er grunnsteinen i alt sosialt liv. Fra jul til mai var jeg dagpasient på Ullevål og bodde hjemme. Etter at jeg ble utskrevet fra sykehuset fortsatte jeg med timer hos logoped. Jeg begynte med enetimer og gikk over til gruppetimer. Vi leste artikler som vi skulle fortelle de andre om. Det var veldig bra, for det gikk over i hukommelsestrening samtidig. Det har vært gull for meg. Jeg hadde en veldig god hukommelse før slaget og det gjør at jeg har en normal hukommelse nå. Sammenhengende har jeg hatt 5 år med logoped etter hjerneblødningen. Det er så viktig med logoped. Å miste talen er det verste. Så at det er så vanskelig å få logoped til voksne er en skam mener hun.

Vi må fortsette å jobbe med å få logoped for voksne som en lovpålagt tjeneste i kommunene.

Tok bachelor

Ved hjelp av NAV fikk Bente omskolering til bibliotekar. Hun gjennomførte en bachelor i bibliotekar -og informasjonsvitenskap på normert tid og besto med glans. Men det viste seg at det å komme ut i jobb ikke var så lett. Men Bente ser lyst på tilværelsen. Hun har fått brukt hjernen og lært seg å huske på nytt. Hun har lært flere programmeringsspråk etter slaget, under utdanningen på Oslo Met. Det ble uføretrygd, men hun holder fortsatt på med nettstudier for å holde hjernen i aktivitet. Hun driver med popquiz og er med på popquiz.no, som også er et nettsted for de som liker coverlåter. Hun reiser Europa rundt på konserter med popquiz-gjengen, og er leder og likeperson for LHL Hjerneslag Oslo og Akershus.

LHL – et viktig fellesskap

Bente ble medlem i LHL i 2018.

– En venninne i LHL sa at det skulle startes et nettverk for unge slagrammede. Jeg sa at det ikke var noe for meg. Da de skulle ha et møte til på Sagene samfunnshus valgte jeg likevel å gå og se.

På sitt første møte i LHL Hjerneslag Ung sitt nettverk smalt plutselig en dør igjen bak henne. Bente har lydsensitivitet og ble helt satt ut. Der var det endelig noen som forsto problemet og foreslo behandling hos audiopedagog.

– Det var en enorm trøst, sier hun.

Bente hadde egentlig gitt opp og tenkt at dette fikk hun leve med, da hun kom i kontakt med en audiopedagog. Det finnes god behandling for lydsensitivitet, tinnitus og andre lydutfordringer. Det er dessverre lite kjennskap til dette i slagrehabiliteringen.

I LHL fikk jeg et fellesskap jeg ikke ante at jeg savnet. Det var utrolig godt. Jeg ble møtt, sett og hørt.

Det tente en gnist i meg. Jeg kom i snakk med Ove Hellvik om likepersonsarbeid, og ble med som koordinator for likepersonstjenesten på sykehus. Det har vært så fint at du vil ikke tro det.

I dag sitter Bente i Sentralstyret og leder LHL Hjerneslag Oslo og Akershus. Hverdagen er innholdsrik.

– Jeg kan med hånden på hjertet si at jeg har ikke kjedet meg en eneste dag som uføre-trygdet. Jeg hører på radio. Jeg ser ikke på tv på dagtid for det er så pasifiserende. Når du hører på radio kan du og gjøre andre ting. Det ble jeg rådet til under rehabilitering. Ikke fall for fristelsen å sitte stille å se på tv. Jeg går 6 kilometer hver dag. Jeg må bevege meg. Jeg har ganske mye uro i kroppen og en rar halvsidig lammelse. Jeg har ingen følelse i høyre side. Null signal, som det heter, men jeg har god muskelkontroll og ser ikke slaggrammet ut når jeg kommer gående. Jeg kom inn i Styret i LHL Hjerneslag Oslo og Akershus. Så kom det spørsmål om noen kunne tenke seg å stille til valg i Sentralstyret. Det ville jeg. Jeg føler selv at jeg har mye å bidra med, særlig på rehabilitering. Jeg brenner også for likepersonsarbeidet. Det er så viktig at vi som er rammet av en eller annen skade kan dele erfaringer og være en slags guide.

Livet blir annerledes etter en hjerneblødning eller en propp, men hva vi velger å gjøre ut av livet med en slik skade er et bevisst valg.

Gode råd om veien videre:

Etter bred rehabilitering med fysioterapi, ergoterapi og logoped, har Bente kjempet seg tilbake etter hjerneblødningen. Her er hennes tips til veien videre:

– **Vær fysisk!** Om man ikke trener fysisk, blir man fort dårligere. Det er ikke noe alternativ å ligge på sofaen. Trening er utrolig viktig og jeg går 6 kilometer hver dag.

– **Ta hensyn!** Det er viktig at det er stille rundt den med afasi som skal snakke. Ikke snakk i munnen på hverandre. Jeg har vært så heldig og hatt venner og familie rundt meg som har forstått at det er vanskelig for meg. På fester har de vært så greie at de har skrudd ned eller av musikken. For at jeg skulle kunne klare å snakke så måtte det være ganske stille rundt meg.

– **Oppsøk sosialt liv!** Jeg begynte tidlig å oppsøke sosialt liv ved å være med på ettermiddagskaffe.

– **Skriv opp hva du har gjort.** Etter tips fra logopeden på Ullevål, ha en notisblokk hvor du skriver opp hva du har gjort og hvem du har vært sammen med. Da er det lettere å dra det frem i en samtale hjemme etterpå. Jeg trenger hjelp til å komme igang med å snakke. Så det er fint at folk stiller spørsmål. Jeg har alltid pratet, så jeg har jobbet knallhardt for å få det til igjen.

– **Gjør en og en oppgave.** Jeg gjør ikke mange ting på en gang. Men gjør ferdig en oppgave før jeg begynner på den neste.

I hele Bentes rehabilitering har målet vært å gjenvinne best mulig funksjonsevne. Bente synes selv hun har lyktes med måloppnåelse. Det er imponerende egeninnsats, men det hadde vært helt umulig uten veiledning, behandling, hjelp og støtte fra helsevesen – og personell

Rengjøringspray og risiko for lungesykdom:

Farlig rent

Ved bruk av spray vil mye av rengjøringsmiddelet spres ut i luften i form av små vanndråper. De som bruker sprayen vil puste inn disse dråpene og kjemikaliene. Kjemikaliene kan bli med luften langt ned i luftveiene.

Vi trenger ikke sterke kjemikalier for rengjøring i et vanlig hjem. Det finnes god dokumentasjon på at en tørr eller fuktig mikrofiberklut gjør samme nytten.

Skadelig for alle

Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom blant annet astma og hudplager og bruk av rengjøringsmidler i sprayform. Økningen i antall sykdomstilfeller har økt de siste tjue årene. Har du allerede en lungesykdom bør du være spesielt forsiktig.

Selv lungefriske kan oppleve hoste og irritasjon i luftveiene ved bruk av rengjøringspray. Har du en lungesykdom, bør du holde deg unna bruk av rengjøringskjemikalier fordi det kan forverre sykdommen og gi unødige symptomer.

Andre typer dyser

Det utvikles nå andre typer dyser på sprayene som gir mindre spredning av partikler til luften og som er mindre helsefarlig. Likevel oppfordrer LHL til minst mulig bruk av kjemikalier i rengjøringen.

Rengjøring er viktig for et godt inneklima, men det er også viktig å være obs på hvilke rengjøringsmidler man bruker, spesielt for personer med astma og hudplager.

T/ HELLE GRØTTUM, GENERALSEKRETÆR LHL ASTMA OG ALLERGI

En tørr eller fuktig mikrofiberklut eller mopp er en effektiv og enkel måte å gjøre rent de fleste overflatematerialer på, også gulv. Det er som regel ikke behov for å bruke vann, men hvis en flekk ikke løsner ved tørrmopping kan du ha litt rent vann på flekken, vente noen minutter og så moppe over. På ekstra vanskelige flekker kan det være nødvendig å bruke rengjøringsmidler rett på flekken. Grønnsåpe kan brukes på ubehandlet tre og uglasserte fliser.

Husk at det er viktigst å rengjøre alle flater vi tar på for å fjerne bakterier. Det er spesielt sprayer som inneholder ammoniakk, klor og andre desinfeksjonsmidler som gir en høyere risiko for sykdom. Å puste inn stoff som løser opp fett er ikke bra for lungehinnene. Så spray er aller verst.

Såpevann fordamper

Også rengjøringskjemikalier på en flate gjør skade ved at partiklene tørker og dermed fordamper. Det er derfor vi sier at de aller fleste flekker lar seg fjerne med mikrofiberklut og vann.

Men hva med når man vasker toalettet?

Det er jo ikke bra å puste inn klor heller, men det viktigste er den daglige rengjøringen man gjør. Hvis du av og til må bruke noe sterkere i toalettet, så går det nok fint. Men alle stoffene i rengjøringsprayer er ment for å rengjøre overflater og ikke for lungenes slimhinner.

LHLs digitale kolsskole

Et gratis tilbud for alle med kols, deres pårørende, fagfolk og alle interesserte. Kolsskolen skal bidra til økt kunnskap og livsmestring for personer med kols og deres pårørende. Den digitale skolen består av fire moduler/filmer. I kols-skolen møter du en brukerrepresentant, som deler sine opplevelser om å få kols. Han forteller om hvordan han lever med kols og håndterer hverdagen på godt og vondt. Spesialist i lungesykdommer, sykepleier, fysioterapeut, ernæringsfysiolog, psykolog, ergoterapeut og

pasientombud bidrar med sin kompetanse og gir råd om å leve best mulig med sin lungesykdom

Den digitale kolsskolen er god kilde til kunnskap, også om en har fått opplæring hos egen lege, i sykehus eller har vært på lungerehabilitering. Innholdet er en god blanding av fag og erfaringsbasert stoff. Den er gratis og lett tilgjengelig på nett, og passer for alle uansett fysiske forutsetninger og hvor i landet man bor.

Scan, se og les om kolsskolen her:





Møt Kirsten på medlem- og giverservice: Hverdagen er aldri lik!

Når medlemmer eller lokallag trenger hjelp ringer de LHLs medlem- og giverservice. En av de fire som hjelper deg når du ringer er Kirsten (46) fra Arendal .

Når medlemskap skal opprettes eller avsluttes eller det er startproblemer med nye systemer, så er det medlem- og giverservice man ringer til. Kirsten Moen Korsvik har jobbet på medlem- og giverservice siden 2009 og trives veldig godt med å hjelpe medlemmer og lokallag med stort og smått.

– Vi startet med lotteriet, og i 2016 begynte jeg med LHL medlemskap. Vi har all mail-behandlingen og får mail fra medlemmer og lokallag. Fra nyttår overtok vi også mailboksen *post@lhl.no*. Så da får vi i tillegg alle de som finner informasjon på nettet, og som sender oss spørsmål. Men det går hovedsakelig i medlemmer og lokallag, sier Kirsten.

Nytt system

– Det har jo vært mye ekstra i forbindelse med at vi fikk nytt system i fjor høst. Det har vært litt barnesykdommer og ting har tatt litt lenger tid, og det har vært litt frustrasjon fra lokallagene. Det har vært en del ekstra i den forbindelse, men det begynner å roe seg og det er ikke like stor pågang.

Mail skal behandles og telefoner besvares.

– Det handler ofte om nye medlemskap, avslutning av medlemskap, LHL venn, gaver

og skattefradrag. Og så er det lokallag som lurer på ulike ting i forbindelse med det nye systemet og «Mine sider». Noen lokallag vil kanskje ha ut en adresseliste. Dette kan de gjøre selv på nettet, men ikke alle er like trygge på nettet, så da hjelper vi dem.

Etter at medlem- og giverservice overtok Sentralbordet til LHL så kommer også henvendelser som skal til sykehuset.

– De har da ikke fått med seg at LHL sykehuset ikke drives av LHL lenger. Men det er bare en viderekobling til sykehuset. Vi har ikke bare LHL. Vi er kundesenter for flere forskjellige kunder.

Kirsten har tidligere jobbet i bank, i fylkeskommunen og et nytt sykehusprosjekt.

– Jeg har jobbet med kontor hele tiden. Jeg trives veldig godt. Hverdagen er aldri lik. Nå har jeg jobbet med LHL i mange år og jeg trives veldig godt, sier hun.

LHLs medlem- og giverservice

Har du spørsmål om medlemskap, verving av medlemmer eller gaver?

Ta kontakt med medlem- og giverservice på tlf 22 79 90 00 eller medlem@lhl.no



– Naturlig å støtte LHL

Tove Dahl har vært fast giver til LHL i årevis.
Motivasjonen ligger i familiehistorien.

T/ JULIE C. KNARVIK F/ PRIVAT

Skann koden
og bli LHL-venn



– Jeg startet med å gi bidrag til LHL fordi jeg har en historie på farsiden med hjerteinfarkt. Hele søskenflokken på tre døde av hjerteinfarkt. Pappaen min var bare 51 år gammel da han døde.

Den gangen var det ikke medisiner og blodfortynnende slik det er i dag, sier Tove Dahl (68 år) fra Bekkestua.

Da hun fikk forespørselen for mange år siden, var det naturlig for henne å støtte opp om LHL.

– Jeg tenkte jo at dette en dag kunne ramme meg også, og da med håp om at man selv skal få hjelp.

Det ville jo vært typisk at jeg skulle fått et infarkt hvis jeg sluttet å gi penger. Det er som med lotto, man må ikke slutte å levere inn kupongen, ler hun.

Fikk en «vekker»

For tre år siden fikk hun selv en urytmisk hjertelyd. Fastlegen sendte henne til hjertespesialist.

– Det viste seg å være noen ekstra ”hjelpere” inni hjertet som ikke skulle være der og som ga litt urytmiske hjerteslag. Hvis det blir verre så kan det opereres, men jeg har fått hjelp med medisiner og det har ikke blitt noe verre.

Trygt å være medlem av LHL

Tove er opptatt av å være i god fysisk form for å pleie hjertet best mulig.

– Jeg rører meg mye, og trener aerobic og styrke i tillegg for å få litt fart på hjertet. Fysisk aktivitet er utrolig viktig og jeg prøver å gjøre det jeg kan for kroppen min, sier hun.

Hun synes det er betryggende å være medlem av LHL.

– Det de oppdaget hos meg har ingenting med genetikkk å gjøre. Men jeg blir jo litt urolig når hjertet tar noen ekstra slag. Og jeg slutter ikke å gi til LHL, i hvert fall!

Det er mange måter å gi på
Å bli LHL-venn er én av dem

Skann koden og bli LHL-venn







1943 – 2023
FOR BEDRE FOLKEHELSE

Som LHL-venn gir du et fast bidrag hver måned.
Din støtte gjør en forskjell for mange enkeltmennesker.

Bli LHL-venn i dag.

KOLS

Kronisk obstruktiv lungesykdom

Kols er en samlebetegnelse på en gruppe kroniske lungesykdommer som fører til hindret luftstrøm gjennom luftveiene. Det er en alvorlig lungesykdom med varig nedsatt lungefunksjon.

T/ OLAV KÅRE REFVEM

Norske studier har vist at ca. 6-7 prosent av den voksne befolkning (over 40 år) har kliniske symptomer med spirometrisk kols. I Norge utgjør dette ca. 150 000 mennesker.

De fleste som har kols har milde symptomer. Mange vet ikke at de har sykdommen.

Luften du puster inn går ned gjennom luftrøret til de to hovedbronkiene. Bronkiene går videre til hver sin lunge, der de, på samme måte som et tre, blir til stadig tynnere luftrørsgrener. Totalt antar man at det fins omtrent 25 000 slike små luftrørsgrener (bronkioler). Disse grenene, bronkiolene, ender opp i millioner av "små sekker". De ser ut som drueklaser og heter alveoler. I alveolene går oksygen fra luften og over i blodet. Avfallsgassen karbondioksyd går fra blodet og over i luften som pustes ut igjen. Når du har kols, kan du ha betennelse i slimhinnene i bronkiene. I tillegg kan bronkiolene og alveolene være ødelagte, så evnen til å ta opp oksygen er redusert.

Kols er en kronisk betennelsesreaksjon som skader bronkiene og vevet i lungene. Sykdommen utvikler seg langsomt, og for de som ikke trener, kan sykdommen ha kommet langt før de merker at pusten eller kondisjonen er svekket. Røyking er den vanligste årsaken til kols. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår. Over 80 prosent av de som har kols røyker eller har røkt.

Langvarig røyking setter i gang en betennelsesprosess som skader slimhinnen i luftveiene. Dette resulterer i bindevevsdannelse og innsnevring av luftveiene.

Andre årsaker til kols kan være:

- Luftforurensning i arbeidsmiljøet fra støv, røyk, gass og damp
- Astma i barnealder og hyppige luftveisinfeksjoner i ung alder kan bidra til at sykdommen utvikler seg
- Arvelige faktorer spiller også inn og gir større eller

- mindre disposisjon for å utvikle sykdommen
- En arvelig betinget enzymmangel, alfa 1-atrypsinmangel, kan føre til ødeleggelse av de små luftblærene (emfysem), sviktende lungefunksjon og kols
- Eksponering for mye støv og røyk fører til at skadene utvikler seg raskere. Denne typen kols utgjør ca. 1-2 prosent av alle tilfellene og kan vise seg i yngre alder enn det som ellers er vanlig for kols

Symptomer:

- De første symptomene og plagene ved kols er ofte morgenhoste og økt slimproduksjon
- Kolspasienter kan få astmatiske anfall, fordi slimhinnene er betente og reaktive. Det innebærer at bronkiene kan reagere på kald luft, virusinfeksjoner, støv og forurensninger i luften. Et astmaliknende anfall innebærer at bronkiene snører seg sammen så det blir enda tyngre å puste. Særlig blir det tungt å puste ut

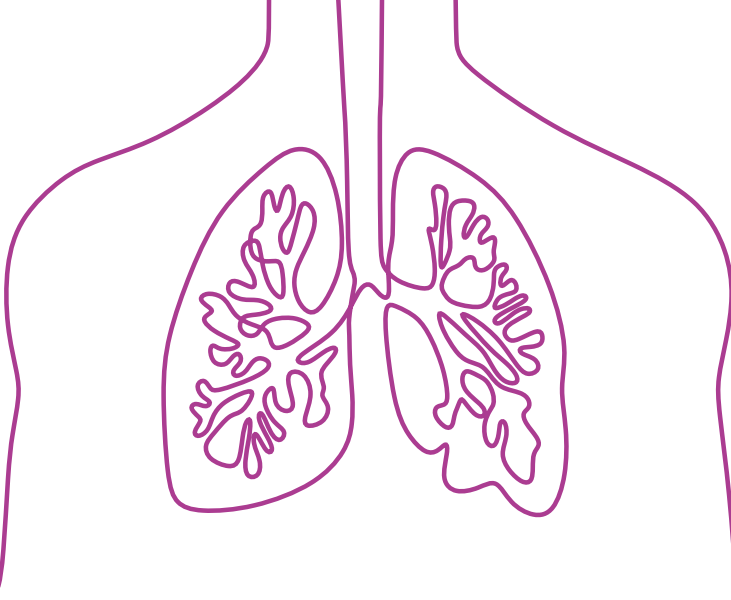
Forskjellen på kols og astma

Kols gir nedsatt pustekapasitet hele tiden, mens ren astma vil svinge mellom normal lungefunksjon i gode perioder og nedsatt lungefunksjon ved forverringer. Det kan være vanskelig å skille mellom kols og astma. Derfor er det viktig å oppsøke lege for å ta en lungefunksjonstest (spirometri).

Pasienter med astma har økt risiko for å utvikle kols. Dersom astma-medisiner ikke lenger har forventet effekt, kan det skyldes at astma-sykdommen har blitt kronisk eller utviklet seg til kols.

Uførhet og hjertesvikt av kols

Pasienter med alvorlig kols blir ofte verre når de ligger ned, og de må ofte sitte høyt med overkroppen for å få sove. I de tilfellene hvor sykdommen utvikler seg til alvorlig kols, kan pasientene plages med for lite oksygen. Dette kan også utløse hjertesvikt. Graden av kols varierer fra ukompliserte til mer alvorlige tilstander med betydelig nedsatt funksjonsevne og uførhet.



Kilder:

Tromsøundersøkelsen (uit.no)

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge (fhi.no)

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS):
Forekomst, diagnostikk og behandling
(indremedisineren.no)

Spirometri-test ved kols

Ved vanlig, enkel spirometri måler legen hastighet og volum på luften du puster ut etter at du har pustet så dypt inn som du kan. Til sammen gir målingen av volum og strømningshastighet svært god informasjon om lungenes og luftveienes funksjon.

Hvis man oppdager og konstaterer kols tidlig nok, kan symptomene påvirkes og sykdomsutviklingen bremses. Tidlig påvisning av kols sikrer best effekt av tiltak og behandling.

For å lykkes i dette, må legene bli like flinke til å bruke spirometri som de er til å måle blodtrykk.

Alle personer over 35 år som røyker eller har skadelig yrkeseksponering, og samtidig har luftveissymptomer, bør få tilbud om undersøkelse.

Behandling

Det finnes flere gode medisiner for å behandle kols. Røykeslutt, og eventuelt omplassering i yrkeslivet, har stor effekt. Lungeskaden er permanent, men symptomene kan påvirkes og sykdomsutviklingen bremses.

Slik behandles kols medisinsk:

Forebygge luftveisinfeksjoner. Medisiner som reduserer risikoen for infeksjoner. En årlig influensavaksine, og for de fleste med kols, en vaksine hvert 5-10 år mot pneumokokker. Pneumokokker er bakterier som kan gi alvorlig lungebetennelse. På den måten kan man forebygge livstruende forverringer.

Lette pusten. Medisiner som utvider bronkiene og gjør det lettere å puste. De kalles korttids- eller langtidsvirkende beta-2 stimulatorer. I tillegg brukes en medisin som kalles antikolinerge midler eller muskarinantagonister.

Dempe slimproduksjon. Antikolinerge midler kan virke gunstig. Ved alvorlig grad av kols med hyppige

forverringer brukes også inhalasjonssteroider (kortison). Dette kan dempe slimproduksjon og hevelse i slimhinnene, og brukes gjerne sammen med beta 2-stimulatorer i såkalte kombinasjonspreparater. Mange pasienter opplever også bedring ved hjelp av medikamenter som gjør slimet mer lettflytende og dermed lettere å hoste opp.

Langtids oksygenbehandling

Ved langtkommen og alvorlig kols, kan det være aktuelt å bruke oksygentilskudd hjemme.

Dette er aktuelt hos pasienter som ikke røyker, når oksygeninnholdet i blodet går under en viss grense. Noen pasienter vil trenge oksygentilskudd under bilkjøring eller på lengre flyreiser.

Rehabilitering

For mange kolspasienter vil det ikke være nok med enkelttiltak, som medisiner eller råd om trening. De trenger et koordinert og helhetlig tilbud og vil ha god nytte av rehabilitering. Trening, røykeslutt, ernæringsveiledning, egenbehandling og psykososial støtte er viktige elementer i et lungerehabiliteringsprogram.

Mestring og egeninnsats ved kols

Mestring av hverdagen gjennom fokus på trening og kosthold, er en viktig del av behandlingen.

Regelmessig fysisk aktivitet har en positiv effekt på sykdommen. Jevnlig trening gir en bedret funksjons- evne og livskvalitet hos pasienter med kols, uansett alder og sykdomsgrad. Mange kolspasienter rammes av angst og depresjon, og isolerer seg lett fordi de ikke orker så mye som før. Trening har stor dokumentert effekt også i forhold til psykisk helse. Et sunt og næringsrikt kosthold er viktig. Det forebygger infeksjoner i lungene, det gir energi og det bidrar til å holde vekten stabil.



Lipoprotein (a)

- arvelig risikofaktor for hjerte- og karsykdom

Lipoprotein(a) er en arvelig risikofaktor for hjerte- og karsykdom. Omtrent 5 % av befolkningen har betydelig forhøyet verdier i blodet. Måling av lipoprotein(a) kan være med i vurderingen av din risiko for hjerteinfarkt, klaffesykdom og hjerneslag i framtida.

T/ MONA SELJEVOLL TJORDAL, HELSEFAGLIG RÅDGIVER I LHL OG KARDIOLOGISK SYKEPLEIER

Ifølge Mona Seljevoll Tjodal, Helsefaglig rådgiver i LHL og Kardiologisk sykepleier, forskes det nå på flere typer medisiner som vi håper blir tilgjengelig om noen år.

Lp(a) er en risikofaktor for hjerte-karsykdom man har visst om lenge, men ikke får gjort noe med før nå når disse medisinene blir tilgjengelige. Dette er, ifølge Kjetil Retterstøl på Lipidklinikken, noe vi får høre mye om i framtida. Be om en sjekk av kolesterolet og Lp(a) i tillegg. Vi har selv ansvar for å etterspørre disse blodprøvene hos legen. Det vi kan gjøre i dag er å optimalisere andre risikofaktorer og leve et sunt liv.

Dette er lipoprotein:

Kolesterol fraktes i blodet på lipoproteiner som inneholder protein og fett. De fleste kjenner bedre til low-density lipoprotein (LDL) og high-density lipoprotein (HDL). Et tredje lipoprotein er altså lipoprotein (a), forkortet Lp(a), og ofte omtalt som lipoprotein lille a.

Lp(a) har i de siste årene fått økt oppmerksomhet som en risikofaktor for hjerte- og karsykdom etter at flere studier har vist at risiko for hjerteinfarkt og hjerneslag øker ved forhøyede verdier av lipoprotein(a) i blodet. For personer med en lav total risiko har det likevel vist å ha lavere risiko for hjerte- og karsykdom til tross for høyt Lp(a)-nivå.

– Lipoprotein(a) kan være en medvirkende årsak til aterosklerose i kroppens pulsårer og forkalkning av aortaklaffen, sier Tjordal.

Som LDL-kolesterol kan Lp(a)-kolesterol bygge seg opp i veggene i blodårene. Jo høyere Lp(a)-nivået i blodet er, jo mer sannsynlig er det at denne prosessen skjer. Disse kolesterolavleiringene, kalt plakk, kan redusere blodstrømmen til hjertet, hjernen, nyrene, lungene, bena og andre deler av kroppen. Dannelsen av plakk er en langsom prosess som går over mange år. Hvis et plakk plutselig brister kan en blodpropp som dannes for å reparere sprekken blokkere blodåren og føre til hjerteinfarkt eller hjerneslag. Lp(a) skaper en betennelsesreaksjon i blodåreveggen som øker sannsynligheten for at plakk sprekker.

Høy Lp(a) kan også føre til innsnevring av aortaklaffen på grunn av betennelsesreaksjoner i vevet. Tilstanden er ofte omtalt som aortastenose.

Arvelig belastet?

Høye Lp(a)-nivåer er hovedsakelig genetisk bestemt. Hvis et av dine familiemedlemmer har høy Lp(a), snakk med legen din om å få sjekket Lp(a)-nivået. På samme måte, hvis du har høy Lp(a), kan legen din anbefale at dine barn, søsken eller foreldre får sjekket Lp(a)-nivået.

Forhøyet konsentrasjon av Lp(a) gir i seg selv ingen symptomer vi kan merke. Verdien holder seg ganske stabil i løpet av livet og påvirkes lite av kostvaner og livsstil.

Legen din kan diagnostisere høy Lp(a) ved å måle Lp(a)-nivået i blodet og gjennomgå din personlige

Kilder:

Tidsskriftet Den norske legeförening. Høyt nivå av lipoprotein(a) – utredning og behandling: tidsskriftet.no/2022/12/klinisk-oversikt/hoyt-niva-av-lipoproteina-utredning-og-behandling

Centers for Disease Control and Prevention, Office of Genomics and Precision Public Health. Lipoprotein(a): www.cdc.gov/genomics/disease/lipoprotein_a.htm

og familiemessige helsehistorie. Verdien bør vurderes målt én gang i livet som en del av en vurdering av risikofaktorer for hjerte- og karsykdom.

Slik behandler du for høye Lp(a)-nivåer

Hvis du har høye Lp(a)-nivåer, bør du, ifølge Tjordal, ta skritt for å senke LDL-kolesterolet hvis det er høyt. Hjertevennlige levevaner er viktig og kolesterolsenkende medikamenter kan bli anbefalt av din lege.

God regulering av tilstander som diabetes og høyt blodtrykk er også viktig for personer med høy Lp(a).

Reduksjon av Lipoprotein(a)

Det pågår studier på effekten av å redusere Lp(a) ved hendelser i hjerte- og pulsårer. Medikamenter som reduserer lipoprotein(a) er nå under utprøving og resultater forventes i 2024.

Medikamenter har vist en reduksjon av lipoprotein(a) på 35–90 prosent, avhengig av dosering og type. Disse nye medikamentene kan bli tilgjengelig i løpet av de nærmeste årene som et tillegg til annen kolesterolbehandling.

Analyser av studier med PCSK9-hemmere hos personer med hjerte og karsykdom viser at medikamentet reduserer Lp(a)-verdier med ca. 25 prosent, men om dette reduserer hendelser som hjerteinfarkt og hjerneslag er ikke klarlagt. Så langt vet vi at sannsynligvis må mengden lipoprotein(a) reduseres betydelig for å oppnå effekt. Reduksjon av Lp(a) for å senke risiko for hjerte og karsykdom hos friske er ikke undersøkt.

Selv om en sunn livsstil ikke vil senke Lp(a)-nivåene, så påvirker den LDL-kolesterolet. Så personer med høy Lp(a) bør holde en sunn vekt, ikke røyke, velge sunn mat og drikke og få regelmessig fysisk aktivitet.

SPØR ATLE

Atle Larsen er LHLs pasientombud.



” *Jeg er lungesyk og har store utgifter til tannbehandling. Finnes det noen mulighet til å få dekket utgifter til tannbehandling?*

Svar:

Det er ikke egne regler for de med lungesykdom. Men folketrygdloven har noen bestemmelser som helt eller delvis dekker tannlegeutgifter. En bestemmelse som er aktuell er behandling av karies som følge av munntørrhet (hyposalivasjon). Munntørrhet kan være en bivirkning av medisinbruk og kan gi økt kariesaktivitet. Bruker du medisiner som gir munntørrhet kan du be tannlegen om å ta en prøve som viser dine verdier for ustimulert saliva.

Tannlegen skal dokumentere kliniske funn som bekrefter at du har munntørrhet og vesentlig nedsatt tannhelse, at munntørrheten har medført økt kariesaktivitet og at munntørrheten har vart i minst ett år. Har du svært forhøyet kariesaktivitet kan det gjøres unntak fra observasjonstiden på ett år. Det er ikke tilstrekkelig at du bruker legemidler som kan gi munntørrhet. Legemiddel-

bruken må også mest sannsynlig være årsaken til den økte kariesaktiviteten.

Hvis du oppfyller vilkårene dekkes om lag 20 til 40 % av utgiftene.

Har du marginal periodontitt (tannkjøtt sykdom) dekkes også en del av utgiftene til tannbehandling. Det gis stønad til behandling som er nødvendig for å forebygge infeksjoner og til rehabilitering av tanntap som følge av tannkjøtt sykdommen. Dekning av utgifter til behandling av marginal periodontitt er noe høyere enn ved munntørrhet og karies.

I tillegg til reglene i folketrygdloven er det egne regler for de som mottar hjemmesykepleie eller har plass på institusjon. Institusjonsoppholdet eller hjemmesykepleien må vare minst tre måneder. Tannbehandlingen skal være gratis og utføres normalt av den offentlige tannhelsetjenesten. Det betyr at du ikke får dekket utgifter hos privatpraktiserende tannlege.

Hvis du ikke får dekket tannlegeutgifter gjennom folketrygden, kan du søke NAV om dekning av utgiftene etter reglene om økonomisk sosialhjelp. Dekning av tannlegeutgifter er eksplisitt nevnt fra NAV som en utgift det kan søkes om økonomisk sosialhjelp for å dekke.

” *Jeg hadde hjerteinfarkt for ett år siden. Har blitt fortalt at jeg ikke kan regne med at reiseforsikringen dekker utgifter som skyldes hjertesykdommen. Er det korrekt?*

Svar:

Reiseforsikringer har begrensninger knyttet til tidligere sykdom. Det er imidlertid ikke slik at hjertesyke generelt ikke får dekket utgifter som har sammenheng med hjertesykdommen. Det skal gjøres en risikovurdering. Denne er i utgangspunktet todelt. Først ser de på om du tilhører en kategori med hjertesyke som statistisk har økt risiko for å bli syk. Så er det alltid en vurdering av din individuelle risiko for å bli syk. Her er

vurderingen både lang og kortsiktig. Har du på grunn av individuelle forhold en økt risiko hele tiden? Er det helseforhold på avreisetidspunktet som tilsier at du ikke burde reist?

Det er ikke slik at enhver økt risiko betyr begrensninger i reiseforsikringen. Du kan ta kontakt med forsikringsselskapet før avreise slik at de kan gjøre en forhånds-vurdering. Dette er ikke et krav for å få reiseforsikring, men ment som et service-tilbud. Du kan også før avreise få en vurdering av legen din om det er helse-messig forsvarlig å reise. Er svaret ja, blir dette journalført og kan brukes i en senere tvist med forsikringsselskapet.



ARV OG TESTAMENTARISKE GAVER

80 ÅR
1943 – 2023
FOR BEDRE FOLKEHELSE

La ditt hjerte banke videre for din hjertesak

Mange har en hjertesak de ønsker å støtte etter at de har gått bort. Har du et formål eller en sak du brenner litt ekstra for?

LHL jobber for å bedre behandlingstilbudet og styrke rettighetene til våre pasientgrupper. LHL er ydmyke og takknemlige overfor alle som tilgodeser LHL med en testamentarisk gave. Enten du testamenterer et kronebeløp, hele eller deler av formuen, så bidrar du til å øke livskvaliteten til mennesker som sliter med kroniske sykdommer og plager.



Har du spørsmål om testamentariske gaver, ta kontakt med:

Ragnhild Eidsgaard Akre-Aas
Ansvarlig for testamentariske gaver
testament@lhl.no



LHL

www.lhl.no

Ferieopphold på Beitostølen

Vi inviterer til ferieopphold på Radisson Blu Mountain Resort hotell på Beitostølen 14.–18. august 2023, for LHLs pasientgrupper, medlemmer og deres pårørende fra hele landet.

Vi er glade for igjen å kunne invitere til det tradisjonsrike ferieoppholdet på Beitostølen! Vi bor på Radisson Blu Mountain Resort Beitostølen. Hotellet er godt tilrettelagt for målgruppen. De har god mat og drikke, serviceinnstilt vertskap og betjening, svømmebasseng og trimsal.

TID: 14.–18. august 2023. Kl 13:00
STED: Radisson Blu Mountain Resort Beitostølen

PRISER: Dobbelrom: 5 380 kroner per person
Enkeltrum: 6 580 kroner
Prisen inkluderer full pensjon under hele oppholdet. Reisen ordnes og dekkes av den enkelte.

PÅMELDING: Du melder deg på med referanse **"Ferieoppholdet 2023"** til Radisson Blu Mountain Resort Beitostølen: **marit@beitostolen.com** eller telefon **61 35 30 14**.

Har du spørsmål kan du ta kontakt med LHL Innlandet, Ferieoppholdet: **Ingrid (leder), 97 06 84 56**
Arne, 99 25 79 07
Se også egen Facebookgruppe

Arrangementet er røykfritt. Det er heller ikke tillatt med kjæledyr eller bruk av sterke dufter som parfyme, etterbarberingsvann etc. Oppholdet er ikke tilrettelagt for familier med mindreårige barn.

PROGRAM:

LHL Lillehammer og Øyer, LHL Valdres og LHL Skjåk arrangerer det årlige ferieoppholdet for LHL sine pasientgrupper, medlemmer og deres pårørende fra hele landet - i fantastiske naturomgivelser på Beitostølen, like ved innfallsporten til Jotunheimen.

Det er gode muligheter for utendørs og innendørs trim, og det legges opp til daglige aktiviteter for dem som ønsker det.

Det blir en fin busstur over Slettefjell i Vang, videre til fjellområdet vakre Syndin i Vestre Slidre og med lunsj på en trivelig fjellstue. Turen koster 400 kroner. Påmelding og betaling foretas på Beitostølen (til ferielederne).

Underholdning/dans hver kveld med levende musikk.

Foredrag med lungelege

Morten Nissen Melsom.

Konsert med Anne Marie Kvien.

Foredrag med spesialist i karkirurgi

Einar Andre Brevik.

Hestekokasting, pilkast, quiz og stort lotteri.

Detaljert program kunngjøres for hver dag ved plakatooppslag i resepsjonen.

Deltakerliste og lommeguide med viktige telefonnummer og info deles ut ved ankomst. Ta gjerne med gå-staver, topplue og ryggsekk til nistepakken. Blir det igjen plass, fyll opp ryggsekken med godt humør og spillopper!

Velkommen til et trivelig ferieopphold!



LHLs 28. ordinære landsmøte

holdes 15.-16. juni på
Scandic Oslo Airport på Gardermoen.

Landsmøtet holdes hvert år og består av 100 delegater fra LHLs lokallag, representanter fra interessegruppene samt sentralstyret, kontrollkomiteen og valgkomiteen. Det er landsmøtet som legger føringer for virksomheten framover og vedtar organisasjonens vedtekter, strategi og interessepolitiske program. På årets landsmøte vil forslag til strategi for perioden juni 2023 til juni 2026 som har vært på høring i hele organisasjonen, være en viktig sak.

Som følge av at LHL nå ikke lenger har kliniske tilbud og er en ren interesseorganisasjon for sine målgrupper, er det behov for å stake ut kursen på nytt.

Landsmøtet vil også få til behandling uttalelser på de diagnoseområdene LHL arbeider på, og disse vil danne grunnlag for det interessepolitiske arbeidet i organisasjonen framover. Det er landsmøtet som godkjenner organisasjonens årsregnskap og årsberetning.



LHL-lotteriet

Støtt en god sak og vinn flotte premier!

Hvert lodd du kjøper støtter LHLs arbeid. Kjøp lodd nå og vær med på å gjøre en forskjell!



TUBERKULOSES HJELPEORGANISASJON
Landslotteriet
157 GEVINSTER
SAMLET VERDI
kr. 125 000
1959
1 KRONE PR. LODD
2 MOSKWICH
2 AUSTIN - A 55
2 SKODA
2 WITH - 14
Ved kjøp av lodder for minst kr. 5,-
fåes trekningsliste gratis tilsendt.
POSTGIROKONTO NR. 75

Historien er lang,
formålet er
fortsatt like godt



KJØP LODD
lhl-lotteriet.no



LHL Lotteriet 1 av 6 lodder har premie! Kr 50,-
80 1943 - 2023
FOR BEDRE FOLKEHELSE
SPILL 1
VINN OPPTIL
1 MILLION
SPILL 2
VINN EN
SPLITTER NY BIL
SPILL 3
25 000 KR
TREKES HVER
MÅNED
Du er viktig for
LHLs arbeid
- et bedre liv
Registrer ludden på lhl-lotteriet.no
SPILL 4
EXTRA-SJANSEN
25 000 KR
TREKES HVER MÅNED
MÅ IKKE SKOPELS



Ut på tur med LHL

Kjøp medlemsprodukter i nettbutikken



Hals

149,-
127,-

Pannebånd

100,-
85,-

Craft Jakke

1349,-
1147,-

Tursekk

599,-
509,-

Sportsflaske

44,-
37,-

Craft Bukse

990,-
842,-

Midjeveske

228,-
194,-

Gåstaver

1063,-
904,-

Besøk butikken

skann koden eller
forstehjelp.lhl.no



*Gjennomstreket pris er vanlig pris

** Pris uten gjennomstreking er medlemspris