


SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

2 • 2023

A woman with long brown hair, wearing a blue climbing helmet, orange-tinted sunglasses, a light blue t-shirt, and a black climbing harness, is climbing a dark grey rock face. She is smiling and looking down at the rock. A green rope is attached to the rock with two silver carabiners. The background shows green trees and a bright sky.

Positivt møte
med veggen for
slagrammede

SIDE 30-32



LHL Hjerneslag og Afasi

LHL satser på rådgivning

1. mars startet den erfarne logopeden Vanessa Seidler Krone (40) (bildet) som rådgiver på afasi i LHL. Nå skal rådgivningstjenesten utvikles videre.

Av Marianne Brodin

Krone svarer på spørsmål om afasi (språkvansker), dysartri (talevansker), stemmevansker og dysfagi (svelgevansker).

Hun har mange års erfaring fra sykehus og rehabilitering, der hun jobber med mennesker som har fått hjerneslag eller andre nevrologiske sykdommer. Hun er mest spesialisert på afasi og dysfagi, men hun kan også kontaktes ved spørsmål om talevansker eller stemmevansker.

–Jeg gleder meg til å ta imot alle slags logopediske spørsmål. Ikke nøl med å kontakte meg dersom du lurer på noe!

Rådgivning er en viktig del av LHL, og Krone skal bidra til å utvikle tjenesten. Spesielt ved språkvansker kan det være vanskelig å ringe selv og LHL ser på ulike muligheter for tilrettelegging. En mulighet kan være video-løsning som LHL har begynt å teste.

–Til de som ikke kan eller tør å ta telefonen skal vi sørge for at nettsidene våre er oversiktlige og lettlesle, slik at det er lett å få tak i nyttig informasjon. Vi kommer til å legge ut mer innhold om logopediske temaer, for eksempel svelgevansker, det som heter dysfagi, forteller Krone.

Svelgevansker oppstår ofte som følge av et hjerneslag eller andre sykdommer, og mange vet ikke at logopeden kan utrede og behandle dysfagi.

–Livskvalitet er knyttet tett sammen med mat og drikke og den sosiale opplevelsen



rundt måltidet, påpeker Krone. Det er viktig at denne gruppen får god oppfølging for å komme tilbake til normal eller best mulig svelgefunksjon.

–Vi er også her for de som har diagnosen primær progressiv afasi (PPA). Det er en type afasi som har utspring i en demenssykdom. LHL ønsker å være et støttende ledd for denne pasientgruppen.

–Kontakt gjerne rådgivningen og kom med ønsker til hvordan vi kan utvikle den best mulig. Rådgivningen er gratis og tilgjengelig for alle våre medlemmer, avslutter Krone. Krone har rådgivning på telefon 22 79 90 10 på tirsdager kl. 17-20 (ikke i høytider og i ferier).

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
Martin Aasen Wright

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 500.

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 15 000 følgere.

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Thoralf Bergersen

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 til medlemmer:

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 tirsdager kl. 20-22

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

- kontaktinformasjon
- innmeldingsskjema
- skjema for abonnement på nyhetsbrev
- informasjon om hjerneslag og hvordan leve med gjennomgått slag
- 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



Svalbard – hjerneslagfri sone?

Hva er poenget med å skrive om helseberedskapen på Svalbard generelt og hjerneslagberedskapen spesielt, slik vi gjør på sidene 11-17? Vi gjør det verken for å skremme eller for å fraråde noen å reise til denne vakre øygruppa, men for å belyse.

Det som har overrasket oss, er at vi har fått inntrykk av at det finnes de som mener dette er temaer det ikke er nødvendig å skrive om. Det virker også som det er en holdning at de som bor på Svalbard er mindre risikoutsatte for hjerneslag som følge av lav gjennomsnittsalder. Heldigvis er det flere som mener at det vi tar opp er viktig. Og som våre kilder viser; mange bidrar med god og nyansert informasjon.

For LHL Hjerneslag og Afasi er det viktig å bidra til å redusere konsekvensene av slag, om det på ulike steder forekommer ofte eller ikke. Vår medlemsmasse viser også at slag kommer i alle aldre, når som helst og hvor som helst. Et slag er ikke – i alle fall svært sjeldent - «forhåndsvarslet».

Et hjerneslag skiller ikke på om det inntrer i Longyearbyen, Tromsø eller i Oslo. Et slag er like alvorlig om man får det innenfor eller utenfor et område regulert av Svalbardtraktaten.

Svalbard er ikke en isolert plass for noen få, men har blitt til et godt besøkt turiststed. Det må man ta konsekvensen av, selv om det er andre regler og annen praksis her enn på fastlandet.

Svalbard er selvsagt ingen hjerneslagfri sone. Standarden på helse- og hjerneslagberedskapen handler om ressurser. Det er viktig nok. Men da må vi minne om hvor store kostnader et hjerneslag har for både den som får det og for samfunnet. Og disse kostnaden blir mye større om den som får slaget kommer sent til diagnostisering og behandling.

Tiden er moden for å etablere CT-maskin og trombolysereberedskap ved sykehuset i Longyearbyen.

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag
og Afasi





LHL har blitt sterkere

LHL har blitt en sterkere og bedre organisasjon etter at Afasiforbundet i Norge sluttet seg til LHL og ble en del av LHL Hjerneslag og Afasi. Det fikk vi et tydelig bevis for på LHLs landsmøte som ble holdt på Gardermoen 15.-16. juni.

Landsmøtet ble åpnet av at Yngve Seterås, tidligere leder i Afasiforbundet, holdt en personlig, sterk og rørende åpningstale. Videre ble betydningen av sammenslåingen demonstrert gjennom de mange innleggene som ble holdt av medlemmer fra LHL Hjerneslag og Afasi under møtet. Det var saklige, konstruktive og tydelige innlegg. Og, innleggene gjorde inntrykk og fikk gjennomslag.

Som generalsekretær i LHL er jeg glad og stolt over å se hvor langt vi har kommet i å bygge et sterkt og slagkraftig miljø for hjerneslag og afasi innenfor rammen av fellesskapet i LHL.

Det er et stort behov for en sterk organisasjon. Som jeg understreket i min tale til landsmøtet: Ingenting er sterkere enn mennesker som går sammen, organiserer seg og jobber sammen mot felles mål. Organisasjonen er vårt viktigste redskap for å skape endring og få gjennomslag for våre krav.

Det er nok av saker å jobbe med. Norge trenger en rehabiliteringsreform som sørger for at alle som har behov for det, får rehabilitering. Det haster med å få på plass en lov som forbyr den uverdige praksisen med å plassere unge slagrammede på sykehjem. Logopeddekningen for de som er rammet av afasi må bedres betydelig. Et kvalitetsregister for slagrammede barn må på plass. Og akuttberedskapen må styrkes. Det kan nevnes mange flere saker.

Det er nok å ta av og nok å jobbe med for LHL Hjerneslag og Afasi. Fellesskapet i LHL skal bidra det vi kan med våre 55 000 medlemmer og nær 260 lokallag. Vi har tyngde og gjennomslag når vi står sammen.

Frode Jahren
Generalsekretær LHL



Slår et slag for frukt og grønt

Norges kanskje mest profilerte klinisk ernæringsfysiolog, Tine Sundfør, mener at vi må ha mer oppmerksomhet på at et sunt kosthold - gjennom blant annet frukt og grønnsaker - gir stor helsegevinst.

Av Tommy Skar

– Det finnes ingen supermat eller vidunderdiett som garanterer deg en skjerpet og frisk hjerne gjennom hele livet. Men nyere forskning underbygger at et balansert og variert kosthold over tid kan styrke hjernens funksjon. Det kan bedre mental helse. Og det kan minske risikoen for å utvikle hjernesykdommer, som Alzheimers demens og hjerneslag, sier Sundfør.

Hun mener dette sier seg selv:

– Hjernen vår er tross alt bygget opp og vedlikeholdes av byggeklossene fra kostholdet vårt. Det vi spiser påvirker våre mentale prestasjoner og hjernehelsen.

De viktigste risikofaktorene for å utvikle et hjerneslag er godt kjent, påpeker Sundfør. De inkluderer høyt blodtrykk, røyking, tidligere gjennomgått hjerneslag, atrieflimmer (hjerteflimmer), høyt kolesterol, dårlig regulert diabetes og arvelig belastning.

Påvirker risikofaktorer

– Kostholdet vårt påvirker flere av de viktigste risikofaktorene for å få et hjerneslag, blant annet blodtrykk, kolesterol og sannsynligheten for å utvikle diabetes type 2. Og ut fra det vi vet i dag, er risikofaktorene for Alzheimers demens i stor grad sammenfallende med risikofaktorene for slag, sier Sundfør.

Til tross for intens forskning, er det fortsatt mye vi ikke vet om hva som forårsaker Alzheimers demens. Men i likhet med de fleste andre sykdommer som rammer oss, ser vi at årsaken til utviklingen er *multifaktoriell*.



RISIKOREDUSERENDE: - Et sunt kosthold gjennom blant annet frukt og grønnsaker kan bidra til å redusere risikoen for hjerneslag, sier Tine Sundfør, klinisk ernæringsfysiolog. Foto: Anita Sælø

– Det vil si at både arvelige forhold og flere ulike miljøfaktorer spiller en rolle. I likhet med risikofaktorene for hjerneslag, er de viktigste miljøfaktorene, som vi selv kan påvirke, høyt blodtrykk, røyking, inaktivitet, overvekt og diabetes type 2. Og da spiller kostholdet en avgjørende rolle, poengterer hun.

Gunstige kostholdsmønstre

Sundfør viser til at forskning underbygger at et høyt inntak av frukt og grønnsaker reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og flere typer kreft.

– De tre kostholdsmønstrene *Middelhavsdietten*, *DASH-dietten* og *MIND-dietten* har vist seg å være spesielt gunstige for hjernen.

Felles for alle disse kostholdsmønstrene er at basis i kostholdet er plantebasert mat; frukt, grønnsaker, grove kornprodukter, belgfrukter, nøtter og olivenolje. Et kosthold med minimum fem daglige porsjoner med frukt og grønnsaker har vist seg å senke blodtrykket og redusere kolesterolet. Og forskning viser at

den beste hjernematen er nettopp et kosthold som senker kolesterolet og blodtrykket og dermed beskytter hjertet og blodårene. Et kosthold som beskytter mot hjerteinfarkt og hjerneslag, begrenser også gradvis tap av kognitive evner med alderen, avslutter Sundfør. ■

Helseministeren vil ha mer sunt kosthold

Usunt kosthold er en av de viktigste risikofaktorene for sykdom og tidlig død. Vi ønsker å gjøre det lettere for folk å ta sunne valg som fremmer god helse, også når det gjelder kosthold, forteller helseminister Ingvild Kjerkol til SlagNytt & Afasiposten.

Av Tommy Skar

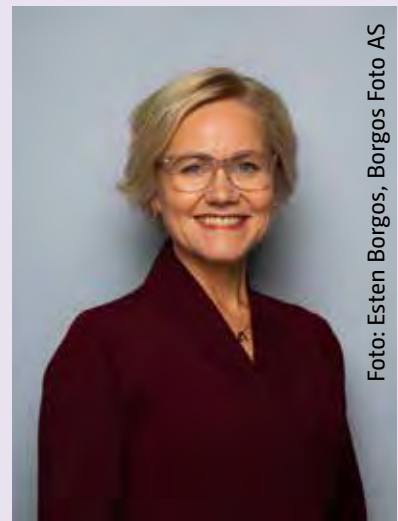


Foto: Esten Borgos, Borgos Foto AS

Statsråden er imidlertid klar på at dette er et felles samfunnsansvar og krever innsats fra mange.

– Kostholdsarbeidet er tverrsektorielt og krever samarbeid mellom flere aktører, blant annet dagligvarebransjen. De har en sentral rolle i arbeidet med å gjøre det enklere å ta sunnere valg.

Flere tiltak

Kjerkol viser til hva myndighetene har gjort og gjør:

– Vi har allerede et etablert samarbeid med matvarebransjen gjennom intensjonsavtalen for et sunnere kosthold. I den eksisterende intensjonsavtalen har matvarebransjen forpliktet seg til å jobbe for å øke forbruket av matvarer vi bør spise mer av, blant annet frukt, bær og grønnsaker. I tillegg har de forpliktet seg

til å øke andelen nøkkelhullsmerkede produkter. Samtidig skal de også jobbe for å redusere innholdet av tilsatt sukker, mettet fett og salt i sine produkter.

Folkehelsemelding

I mars la hun frem regjeringens folkehelsemelding.

– Der lanserte regjeringen at vi setter i gang et eksternt utredningsarbeid for å finne de treffsikre grepene for å fremme et sunt kosthold. Virkemidlene våre skal ha størst effekt for dem som trenger det mest, men samtidig være bra for oss alle. Parallelt med det eksterne utredningsarbeidet, er vi i gang med et arbeid internt i departementene for særlig å se på markedsføring av usunn mat og drikke mot barn og unge, opplyser statsråden.

Dagligvarekjedene konkurrerer om å gjøre deg sunnere

Et høyt inntak av frukt og grønnsaker reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer, hjerneslag og flere typer kreft, fastslår klinisk ernæringsfysiolog Tine Sundfør. Nylig la helseminister Ingvild Kjerkol fram regjeringens folkehelsemelding. Hun peker på at det er et felles samfunnsansvar å legge til rette for et sunnere kostholdvalg. Statsråden mener at mange aktører, blant andre dagligvarebransjen, har en sentral rolle her.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

Helsemyndighetene har i mange år hatt et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, og minst fem porsjoner av dette hver dag, som kostholdsrad. Mesteparten av disse produktene kjøper folk i dagligvarebutikkene. Dagligvarehandelen omsetter slike varer for over 20 milliarder kroner i året.

Men hvordan tar dagligvarekjedene utfordringen fra Sundfør og andre?

Erkjenner ansvar

Når vi kontakter kjedene, er både Norges-Gruppen og REMA 1000 klare på at de har et ansvar utover å bare selge produktene.

For NorgesGruppen, som omfatter butikkene KIWI, MENY, SPAR og JOKER, ser de det som lønnsomt å bidra.

–Sju av ti nordmenn ønsker hjelp til å spise sunnere. Vi blir mer moderne, ønsker nye smaker, kjøper mer plantebasert, og etter-spør enklere og sunnere måltidsløsninger, kommenterer Aina Marie Lien, fagsjef sunnhet og ernæring.

Ingvill Måkestad Bovim, klinisk ernæringsfysiolog i REMA 1000, har samme tilnærming. –Folk bør spise mer frukt og grønt, fisk og fullkorn, og vi jobber med å utvikle produkter innenfor disse kategoriene, forteller hun.

Fremmer frukt og grønt

Bovim skisserer hvordan REMA 1000, med 3,65 millioner ukentlige kundebesøk, satser: –Helse utgjør ett av de fire hovedområdene som inngår i REMA 1000 sitt ansvarsarbeid. Vi har satt ambisiøse mål om å selge mer av det som er bedre for helsen, blant annet frukt og grønt. Vi har også tilsluttet oss intensjonsavtalen for et sunnere kosthold og jobber målrettet med å redusere sukker, salt og mettet fett i egne produkter.

Lien i NorgesGruppen sier det slik: –Hos oss er sunnhet sentralt i all innovasjon og produktutvikling. Dermed har dette blitt



FØRSTE MØTE: Det første du møter i mange butikker er frukt og grønnsaker. Slik også hos Kiwi Ås, hvor assisterende butikksjef Marthe Sandvik Johnsen og butikkmedarbeider Krystyna Kołodziejczak er stolt av frukt og grønt-disken.

en del av forretningsstrategien vår både i dagligvare- og i servicehandel.

Første møte

Du har sikkert lagt merke til det når du har vært i butikker tilknyttet NorgesGruppen eller REMA 1000: Du møtes vanligvis av frukt og grønnsaker.

–Vi har høy rullering og fyller på med ferske varer opptil seks dager i uken. Sammen med lave priser, så gjør vi det attraktivt for kunden å velge frukt og grønnsaker, mener Bovim i REMA 1000.

Gir resultater

Lien i NorgesGruppen viser til en artikkel på forskning.no fra 2019 for å understreke resultater av kjedens satsing. «Større utvalg av frukt og grønt i butikkene ga salgsboom blant de mest usunne», skrev forskningsnettstedet. Konklusjonen tok utgangspunkt i en studie i perioden 2011-2014 utført av matforsker Annechen Bahr Bugge i forbrukerforskningsinstituttet SIFO ved OsloMet.

– Dette viser hvordan vi har jobbet med grønnsaker, frukt og bær over tid, og hva det betyr for hvordan våre kunder velger i butikk. Som igjen er av betydning for folkehelsen, fastslår Lien. ■

Nye nordiske ernæringsanbefalinger

I juni ble det publisert nye nordiske ernæringsanbefalinger, NNR2023.

Av Tommy Skar



Rapporten vil utgjøre kunnskapsgrunnlaget for å revidere de gjeldende anbefalingene om kosthold og ernæring blant annet i Norge.

– Det er usikkert hva Helsedirektoratet kommer til å gjøre med frukt og grønt-rådene. I NNR2023 står det at fra 500 til så mye som 800 gram per dag kan anbefales, da det ser ut til at de gode helseeffektene ikke «stopper» ved bare fem om dagen.

I dag er jo rådet «minst 5 om dagen», som fortsatt er et riktig råd å gi. Men det blir spennende å se om Helsedirektoratet «tør» å anbefale enda større mengder. Uansett er det viktigste at så mange som mulig spiser **mer** enn i dag, for det er mye å gå på. Å øke inntaket sitt fra bare litt til «litt mer» vil i seg selv være positivt, kommenterer Erik Arnesen, stipendiat i ernæring ved Universitet i Oslo og rådgiver for NNR2023.

LHL krever sunn skatteveksling

– Vi vet at økonomi er noe av det som virker aller best for å få til endringer. Derfor krever LHL en sunn skatteveksling. Det innebærer at vi bruker skatt, avgifter og subsidier for å gjøre sunn mat og drikke billigere og usunn mat og drikke dyrere, sier generalsekretær Frode Jahren i LHL.



Sunnhet til folket!

HJERNEFØDE



HJERNEN ER KROPPENS STØRSTE, MEST AVANSERTE OG MEST SÅRBARE ORGAN.

Hjernen er på samme måten som resten av kroppen laget av alle byggesteinene vi får i oss via maten og motoren holdes i gang med riktig bensin. – Og det er ikke likegyldig hva vi fyller tanken med. Et bra sammensatt kosthold kan bedre konsentrasjonen og hukommelsen, gjøre deg lettere til sinns og forebygge demens. Vi vet stadig mer om sammenhengen mellom livsstil, kosthold, hjernekapasitet, psykisk helse og demens.

JO BILLIGERE DET ER, JO SUNNERE SPISER VI!

15%
BONUS



Bli KIWI PLUSS-kunde og få 15% BONUS på all fersk frukt og grønt og all ferskpakket fisk

KIWI
PLUS
Se kiwi.no

KIWI mini pris

Kjøp kjapt, trygt og billig



Illustrasjonsfoto: Siv Dolmen

Mangelfull hjerneslagberedskap på Svalbard

På Svalbard har du ikke et like trygt og tilfredsstillende akutt slagbehandlings-tilbud som på fastlandet. Det medgir Ola Iversen, seksjonsleder for Døgn, dag og poliklinikk i Nevro, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR) ved Universitets-sykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.

Av Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar

– Det korte svaret på dette er nok nei, hvis du skal se det opp mot resten av befolkningen i Norge. Samtidig er det også et viktig moment at befolkningsgrunnlaget ikke er all verden, men på den andre siden er tilstrømmingen av turister betydelig, kommenterer Iversen.

Ved symptomer på hjerneslag er det viktig å komme raskt til diagnostisering. Diagnostisering ved akutt slag må gjøres med computertomografi (CT).

Mangler CT-maskin

Longyearbyen sykehus er et akuttmedisinsk beredskapssykehus. Det skal yte helse-tjenester til befolkningen på Svalbard og alle som ferdes på og rundt øygruppa og de tilstøtende havområdene i Barentshavet. Men sykehuset har ikke CT. For å ta CT, eller MR (magnetresonanstomografi), er nærmeste sykehus i Tromsø.

Longyearbyen sykehus er en del av UNN. Anrop til Akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral (AMK) 113 som gjøres på Svalbard går til AMK ved UNN Tromsø.

– Med bakgrunn i at Longyearbyen sykehus ikke er direkte sammenlignbart med fastlandet, mener vi at akuttberedskapen på Svalbard har vært styrket de siste årene – og er tilfredsstillende. I likhet med en rekke distriktssamfunn er det ikke en egen «hjerneslagberedskap», men pasientene ivaretas i tråd med retningslinjer og stabiliseres lokalt før transport til fastlandet, opplyser klinikk-sjef Jon Mathisen ved Akuttmedisinsk klinikk ved UNN. Hans klinikk er ansvarlig for driften av sykehuset i Longyearbyen.

Turistøkning

På Svalbard bor det i underkant av 3 000 innbyggere. Mesteparten av disse bor i



VURDERING: Ola Iversen, seksjonsleder for Døgn, dag og poliklinikk i Nevro, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø, gir Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver og slagsykepleier i LHL Hjerneslag og Afasi, sin vurdering av hjerneslagberedskapen på Svalbard.
Foto: Tommy Skar

Longyearbyen. Men øyriket har mange tilreisende og en kraftig økende turiststrøm. I 2022 hadde Svalbard Lufthavn over 85 000 passasjerer og i mars i år skrev Svalbard-posten at det var ventet 75 000 cruiseturister til Longyearbyen i sommer.

Hvert år får om lag 12 000 av Norges befolkning hjerneslag. Ca. 80 prosent av disse er over 65 år og ca. 20 prosent er i yrkesaktiv alder. Årlig får også et titalls barn slag.

Svalbards befolkning er ung. Sammenlignet med fastlandet er det en klar overvekt av personer i aldersgruppa 25-49 år. Få er over 70.

Men turister i alle aldre kommer til Svalbard. I et hørings svar til *NOU 2022:1 Cruisetrafikk i norske farvann og tilgrensende havområder* skrev assisterende sysselmester Sølvi Elvedahl i mai 2022 på vegne av sysselmesterembetet på Svalbard at «cruisepassasjerer er som gruppe gjerne godt voksne mennesker med ulike helseproblemer og redusert bevegelighet».

Tid er hjerne

Rask diagnostisering og behandling er avgjørende for utfallet ved hjerneslag. Det som skjer i løpet av den første timen påvirker i stor grad resultatet av behandlingen.

Har man et hjerneinfarkt (blodpropp) kan man få trombolyse (blodpropløsende middel). Det må som hovedregel gis innen fire og en halv time fra symptomdebut, men har størst effekt i starten. Unntaksvis kan trombolyse gis opp til ni timer hos utvalgte pasienter. Pasienter med blodpropp kan også være aktuelle for trombektomi (blodpropp-fisking). Fisking anbefales utført så raskt som mulig og senest innen seks timer etter symptomdebut. Studier viser at for utvalgte pasienter kan trombektomi utføres mellom 6-24 timer etter symptomdebut.

Utfordrende avstand og tidsbruk

Avstanden mellom Longyearbyen på Svalbard og Tromsø på fastlandet er ca. 960 kilometer. Den rene flytiden med luftambulansetjenestens jettfly er ca. én time og 15 minutter. Flytidene kan variere mye avhengig av vindforholdene.

Luftambulansetjenesten HF, som er helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste, har det operative ansvaret nasjonalt for luftambulansetjenesten. Til SlagNytt & Afasiposten opplyser de at den rene flytiden til Svalbard er ca. to timer og 20 minutter én vei når de bruker propellflyet Beech B250 fra Tromsø. Bruker de jetflyet Latitude stasjonert på Gardermoen bruker det ca. to timer og 40 minutter. I mars 2022 ble det stasjonert et jetfly i Tromsø, som ifølge kommunikasjonsrådgiver Elin Åsbakk Lind har bedret beredskapen for Svalbard betraktelig.

På forespørsel fra SlagNytt & Afasiposten har Luftambulansetjenesten HF hentet ut statistikk for akuttoppdrag for kategoriene hjerneblødning/slagalarm/slag for perioden 2022 til og med mai 2023.

– Vi har hatt tre slike akuttoppdrag fra Svalbard i perioden, opplyser Lind.

Tidsbruk for disse tre oppdragene har vært totalt på henholdsvis fire timer og 59 minutter, seks timer og 11 minutter og seks timer og 37 minutter. Tiden er fra mottatt melding til Medisinsk Koordinering Ambulansefly (MKA) i Tromsø til pasient er levert ved UNN i samme by. Da er ca. 20 minutter fra landing i Tromsø til pasient er på UNN, medberegnet.

– I ett av disse tilfellene befant pasient seg utenfor Longyearbyen og var estimert å være på flyplass Longyearbyen tre timer og 30 minutter etter varsel til MKA, forteller Lind.

Avstand og tid gjør at optimal hjerneslagbehandling ikke kan gis i like stor grad til de som får hjerneslag på Svalbard som på fastlandet.

I styresak 138–2021 *Framtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi ved akutt hjerneslag i Helse Nord* heter det i et notat fra 16.10.2021 at «eksempler på geografiske områder som ikke er dekket og der

avstandene blir for lange til at endovaskulær intervensjon kan tilbys, er Svalbard, Finnmark, Nordland og nord i HSØ». «I tillegg må samtidighetskonflikter forventes, slik at noen pasienter blir liggende for lenge og vente på transport til primært/regionalt slagsenter,» heter det videre.

Mathisen kommenterer spørsmålet om det er mer utrygt å få hjerneslag på Svalbard enn på fastlandet, slik:

– På samme måte som andre akuttmedisinske tilstander vil lengre transporttid kunne medføre økt risiko. Og vi er helt avhengig av at det er tilgjengelig flyforbindelse og flyvær. Samtidig er befolkningen på Svalbard yngre fordi det ikke er et livsløpssamfunn, og det akuttmedisinske tilbudet må tas med i vurderingen når folk velger å oppholde seg på Svalbard.

Redaktør Line Nagell Ylvisåker i Svalbardposten peker også på tidsfaktoren.

– Når det gjelder hjerneslagberedskap vet vi at det er en stor utfordring å få hjelp i tide her. Samtidig er det få eldre i Longyearbyen ettersom vi ikke er noe livsløpssamfunn. Slag er nok en sykdom unge ikke tenker så mye over.

Sju pasienter

Norsk hjerneslagregister (NHR) registrerer hvor mange som legges inn med slag ved norske sykehus. Longyearbyen sykehus registrerer ikke pasienter i NHR. Pasienter med hjerneslagsymptomer registreres først i NHR når de overflyttes UNN Tromsø.

Ifølge Iversen viser en gjennomgang av registerdata at de de siste seks årene har sju pasienter blitt overflyttet fra Longyearbyen til Tromsø for slagbehandling. Turister registreres ikke i NHR, så det totale antallet er derfor trolig noe høyere. ■



BEKYMRET: Mange er bekymret for helseberedskapen på Svalbard. Bildet er fra Longyearbyen. Foto: Marianne Brodin

Bekymret for den totale helseberedskap

Avdelingsleder for Longyearbyen sykehus, Kristin Furu Grøtting, er bekymret for hva økt turist- og cruisetrafikk til Svalbard kan få å si for helseberedskapen.

Av Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar

–Jeg er oppriktig bekymret for beredskapen til sykehuset. Sykehusstilbudet i Longyearbyen er begrenset og er ikke dimensjonert for dette, sa Grøtting til Svalbardposten 3. mars i år.

Uendret bemanning

Hun sa også:

–Sykehuset er et beredskapssykehus og har samme bemanning gjennom året. Longyearbyens befolkning er mer enn doblet på 25 år, mens antall ansatte ved sykehuset er mer eller mindre uendret.

Ifølge Grøtting har sykehuset i dag fire faste legestillinger og seks sykepleiere i turnus

som dekker døgnet. I tillegg ruller leger fra fastlandet fast på anestesilegestillingen som rykker ut med helikopter.

Til SlagNytt & Afasiposten utdyper Grøtting konsekvensene av økt press.

–Vi skal ivareta alle helsetjenester og må til stadighet «skyve på» andre og fastboendes konsultasjoner for å ta oss av øyeblikkelig hjelp som ikke kan vente. Én alvorlig skadet/syk turist kan være krevende og tar enorme ressurser hos oss. Antallet er én ting, tidsbruken per pasient avhengig av problemstilling en helt annen, påpeker hun.

Sårbare

En annen med god oversikt over øysamfunnet er redaktør Line Nagell Ylvisåker i Svalbardposten. De har skrevet mye om helseberedskapen. Redaktøren forklarer situasjonen slik:

–Menneskene i Longyearbyen er sårbare om de skulle bli alvorlig syke eller skadd i ulykker. Spesielt fordi det tar så lang tid å komme seg til et større sykehus, altså til UNN Tromsø. Her har tema flere ganger vært ambulansedy-kapasitet, hvilken type ambulansedy-tilgang på - propell eller raskere jettfly med større lastekapasitet - og hvor sårbare fly er for vær. I cruisesesongen er også kapasitet og belastning på Longyearbyen sykehus et tema. På cruiseskipene kommer det mange som gjerne er gamle og får behov for helsehjelp mens de er på ferie.

SlagNytt & Afasiposten har vært i kontakt med Visit Svalbard AS. Blant annet koordinerer selskapet all produktinformasjon om Svalbard som reisemål og driver turistinformasjonen i Longyearbyen. Daglig leder Ronny Brunvoll og reiselivskonsulent Mona Helene Barlien er enige om at helseberedskapen på Svalbard sjeldent er tema hos de individuelt reisende.

–Vi vet hvor vi bor. Her er helseberedskapen begrenset og sårbar. Men samtidig - forholdene tatt i betraktning - også både tilgjengelig og av høy standard, sier Brunvoll.

Samarbeid om informasjon

Han opplyser at når det gjelder cruise-rederiene samarbeider de med Longyearbyen sykehus om å informere om den begrensede kapasiteten som er på helsetilbudet.

–Helseberedskap er noe vi sjelden får spørsmål om. Det er helst gjester med bakgrunn i helsevesenet som ønsker informasjon på hvordan helsetilbud driftes her, tilføyer Barlien.

Sysselemestervurdering

Lars Fause er sysselemester på Svalbard. Han og sysselemesterembetet vurderer situasjonen slik gjennom en e-post fra rådgiver kommunikasjon, Eva Therese Jenssen:

«UNN har ansvaret for helseberedskapen på Svalbard. Sysselemesteren, som statsforvalter, vurderer fortløpende om denne beredskapen er god nok, ref. instruks for samfunns-sikkerhet og beredskap. Det legges til grunn at håndteringen av større og samtidige hendelser vil kreve bistand fra fastlandet. Den økende turismen er en utfordring for kapasiteten, som omtales i Svalbard-ROS 2022-2026». ■

Lokalstyreleder Arild Olsen og Hurtigruten har også fått tilbud om å besvare SlagNytt & Afasipostens spørsmål om en vurdering av helseberedskapen på Svalbard, men har ikke gjort det.

Påpekt uforsvarlig akuttberedskap

Det er eksempler på at det har tatt 13 og 8 timer fra varsling av AMK til ambulansedy-fly har landet i Longyearbyen. Svalbardposten fikk nylig innsyn i den foreløpige rapporten fra tilsynet i «8-timers-saken», hvor pasienten rammet av akutte

hjerterproblemer, døde. - Der understrekes det at rapporten kun inneholder foreløpige funn og konklusjoner. Men der det likevel konkluderes med at helsehjelpen pasienten samlet sett fikk, ikke var forsvarlig, skrev Svalbardposten 10. juli.

Foreslår CT-maskin i Longyearbyen

Ola Iversen, seksjonsleder for Døgn, dag og poliklinikk i Nevro, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR) ved UNN Tromsø, mener at tryggheten for befolkningen på og tilreisende til Svalbard kan styrkes med en CT-maskin og trombolyseberedskap ved Longyearbyen sykehus.

Av Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar

– Det er uten tvil store kostnader til en slik etablering, men det finnes løsninger, sier Iversen.

Han viser til at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) de siste to årene har hatt drift en CT-maskin på distriktsmedisinsk senter i Midt-Troms på Finnsnes. Denne fjernstyres av radiograf ved UNN Tromsø, mens klinisk undersøkelse, beslutningstaking og trombolys behandling gjøres med støtte av videokonferanse med nevrolog før pasienten transporteres til slagenheten ved UNN Tromsø.

– Dette prosjektet har så langt vært svært vellykket, sier Iversen. ■



CT-UNDERSØKELSE: Ambulansearbeidere gjør markør klar for CT-undersøkelse på Finnsnes. Via videokonferanse følger teamet i Tromsø med. Foto: Universitetssykehuset i Nord-Norge

Vurderer flere diagnostiske løsninger

Det er Akuttmedisinsk klinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) som er ansvarlig for driften av sykehuset i Longyearbyen. Klinikksjef Jon Mathisen åpner opp for at sykehuset kan få CT-maskin.

Av Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar

SlagNytt & Afasiposten har spurt UNN om det er aktuelt å etablere computertomografi (CT) ved sykehuset i Longyearbyen?

På vegne av UNN svarer Mathisen slik:

– UNN gjorde for noen år siden en vurdering om plassering av CT på Svalbard. Det ville da ikke være mulig uten omfattende ombygginger og svært kostbart utstyr. I ettertid har fagutviklingen gått videre. Vi vurderer på nytt muligheten for å se etter billigere CT eller annet, mindre

diagnostisk utstyr for utplassering på Svalbard. Dersom det er mulig, vil det bli søkt investeringsmidler og prioritert opp mot øvrig nødvendig utstyr i UNN HF.

Kjell Fladstad, produksjef CT hos Siemens Healthineers, opplyser at en lignende CT-maskin som finnes ved distriktsmedisinsk senter i Midt-Troms på Finnsnes koster ca. 7-8 millioner kroner eksklusiv merverdiavgift (se saken *Foreslår CT-maskin i Longyearbyen*). ■

Nye stortingsmeldinger vurderer Svalbard-situasjonen

Helseminister Ingvild Kjerkol besøkte Svalbard og Longyearbyen sykehus i april. Hun mener at sykehuset utnytter de ressurser de har på en tillitvekkende og god måte. Nå er både en ny svalbardmelding og en helseberedskapsmelding under utarbeidelse.

Av Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar

SlagNytt & Afasiposten har stilt statsråden tre spørsmål:

Hva vil helseministeren si til befolkningen på Svalbard som ikke har samme hjerneslagberedskap som befolkningen på fastlandet?

– Jeg besøkte Svalbard i april, og fikk da en grundig orientering om helsetilbudet der. Sykehuset utnytter de ressursene de har på en tillitvekkende og god måte. Samfunnet tar utgangspunkt i at de som oppholder seg der både bidrar i samfunnet og får helsehjelp i den utstrekning som sykehuset i Longyearbyen gir. Sykehuset i Longyearbyen yter spesialisthelsetjenester og er et akuttmedisinsk beredskapssykehus. Likevel er det noen åpenbare begrensinger som gir en sårbarhet og risiko, og det er viktig at de som bor og lever på Svalbard er klar over det. Graden av beredskap og behandlingsnivået handler om personell, kompetanse og utstyr. Det er ikke mulig å ha en beredskap som tar høyde for alle mulige scenarier. Det har aldri ligget i Svalbardtraktaten eller samfunnskontrakten på Svalbard.

Vurderer dere manglende hjerneslagberedskap på Svalbard i svalbardmeldinga og beredskapsmeldinga som dere nå jobber med?

– Den nye svalbardmeldinga vil omhandle hva man skal kunne få hjelp til på Svalbard. I tillegg jobber vi med en ny helseberedskapsmelding som skal legges



STATSRÅDBESØK: Helseminister Ingvild Kjerkol (Ap) besøkte i april Longyearbyen sykehus for å snakke med representanter for UNN HF, Helse Nord RHF og de ansatte. Foto: Anja Charlotte Markussen, Svalbardposten

fram til høsten. Det blir for tidlig å gå inn i det konkrete innholdet i disse meldingene. Jeg kan legge til at Helse Nord RHF har fått et oppdrag som handler om å bygge opp en spesialisthelsetjeneste som møter framtida for den nordnorske befolkningen, og forpliktelsene på Svalbard skal tas hensyn til i det arbeidet.

Kan det bli aktuelt å bidra til CT-maskin ved sykehuset i Longyearbyen?

– Jeg vil igjen vise til arbeidet med ny svalbardmelding til Stortinget og helseberedskapsmeldinga, for vurderingen av hva som skal være tilgjengelig helsehjelp på Svalbard. Helse Nord RHF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ansvar for å vurdere behovene ved sykehuset i Longyearbyen. ■

KOMMENTAR

En rapport – to historier

Når man leser Norsk hjerneslagregister (NHR) sin årsrapport kan den leses på to måter: Norsk hjerneslagbehandling er god. Eller at det er store geografiske variasjoner i tilbudet. Begge deler er riktig.

Av Tommy Skar, redaktør og generalsekretær i LHL Hjerneslag og Afasi

Basert på innrapporteringer fra sykehusene registrerer NHR resultater for 12 kvalitetsindikatorer som har betydning for behandlingen av personer med slag. I tillegg inneholder rapporten en rekke annen informasjon.

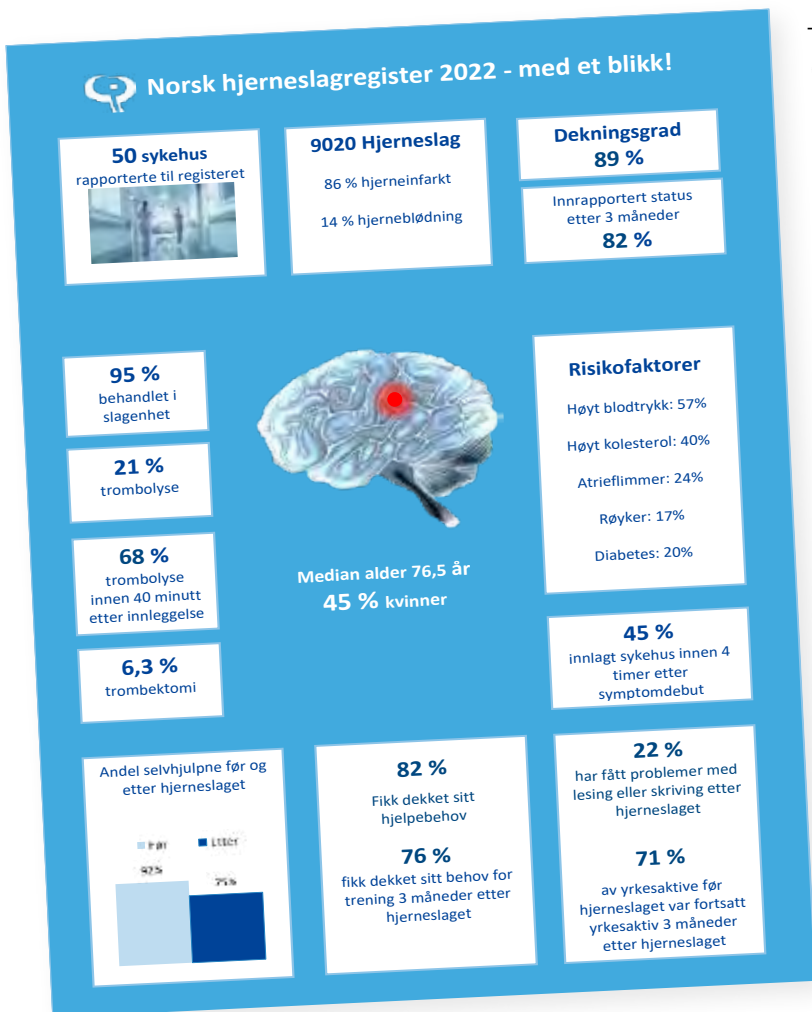
Den overordnede hovedkonklusjonen er, som NHR skriver, at «bedømt ut fra disse 12 kvalitetsindikatorerne må behandlingen av hjerneslag i Norge vurderes som meget god».

Som eksempel på kvalitetsindikator kan nevnes andel pasienter innlagt direkte i slagenhet. På landsbasis var den 87 prosent i 2022. Sammenlignet med andre land er andelen pasienter som innlegges direkte i slagenhet høy, og en viktig forutsetning for god kvalitet på akuttbehandlingen. En annen indikator viser at på landsbasis ble 95 prosent behandlet i slagenhet under hele eller deler av oppholdet i sykehus.

– Med den gode måloppnåelsen, som de fleste sykehusene har på de viktigste kvalitetsindikatorerne, samt en svært lav dødelighet, er det (...) grunn til å tro at de fleste slagenhetene tilbyr behandling av god kvalitet til pasienter med akutt hjerneslag, heter det.

Det som er utfordrende innen hjerneslagbehandling, også i akuttbehandling, er geografiske variasjoner.

Noen eksempler: Årsrapporten viser betydelig variasjon i andelen pasienter med hjerneinfarkt som nådde fram til sykehuset innen fire timer fra symptomdebut. Andelen varierer fra ca. 63 prosent til ca. 25 prosent. Et annet eksempel er oversikten over median tid i minutter fra innleggelse til trombolyse for pasienter med hjerneinfarkt. Mens beste sykehus brukte 15 minutter, og landsgjennomsnittet er på 29 minutter, brukte dårligste sykehus 55



minutter. Et tredje eksempel på variasjon, er trombolyserefrekvens (andelen som får trombolyse), varierende fra rundt 30 prosent (for sykehus med dekningsgrad over 70 prosent) til sju prosent (vi understreker her at det ikke er avklart hva som er optimal trombolyseandel).

Når tid er hjerne, er det på flere områder for store variasjoner mellom de beste og de dårligste sykehusene.

Det som er bra, er at vi har NHR som gir oss fakta, kunnskap og anbefalinger. Mange sykehus bruker informasjonen til forbedringer, og de blir bedre når de gjør det.

Vi forventer at alle sykehus bruker den ferske rapporten til å igangsette forbedringstiltak. ■

Hele rapporten kan leses på:
<https://stolav.no/fag-og-forskning/medisinske-kvalitetsregistre/norsk-hjerneslagregister>

Nedgang i tverrfaglig funksjonsvurdering

Andel pasienter som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid har gått ned fra 2021 til 2022.

Av Tommy Skar

I 2021 var andelen 84 prosent, mens den i 2022 var 80 prosent for vurdering i slag-enhet innen en uke.

–Det er viktig å få en vurdering av hvilke behov man har for videre rehabilitering etter sykehusoppholdet. Dette har betydning for et best mulig funksjonsnivå, påpeker Norsk hjerneslagregister (NHR).

Rehabilitering for halvparten

En annen oversikt viser at nær halvparten av pasientene, 43 prosent, ikke har mottatt rehabilitering. To av ti har hatt døgnopphold i rehabiliteringsinstitusjon.

Få pasienter mottok behandling hos logoped (6 prosent), i fysisk institutt (8 prosent) og dagrehabilitering (4 prosent).

–Norsk hjerneslagregister har ikke opplysninger om hvorvidt disse tilbudene er tilstrekkelig for pasientenes behov eller ikke, noe det kan være grunn til å undersøke nærmere, heter det. ■

Informasjonen framkommer i NHRs rapport «Hjerneslag i Norge 2022». Det er en rapport for pasienter og pårørende, som vedlegg til årsrapporten, hvor pasientene selv har svart på spørsmål.

Flere menn enn kvinner får slag

Flere menn enn kvinner får hjerneslag. Tallene er henholdsvis 55 prosent og 45 prosent. Unntaket er for kvinner over 85 år, som skyldes at kvinner har høyere levealder enn menn. Gjennomsnittlig alder for menn er 73 år, og for kvinner 76 år.

Subaracnoidalblødning-registrering

I 2024 vil Norsk hjerneslagregister registrere subaracnoidalblødning (SAB). SAB er som oftest forårsaket av aneurisme (utposning på en blodåre i hjernen).

Færre over 85 år får dekket sine behov

Pasienter over 85 år får ikke dekket sitt hjelpebehov eller behov for trening i samme grad som andre.

Av Tommy Skar

Norsk hjerneslagregister (NHR) sin oversikt viser at det i 2022 var variasjon i hvor stor andel som har fått dekket sitt hjelpebehov eller behov for trening i de ulike aldersgruppene.

Sammenlignet med gjennomsnittet blant alle slagrammede var det i aldersgruppene fra 65 år til 74 år størst andel av pasientene som rapporterte at de hadde fått dekket sitt hjelpebehov. Fire av fem pasienter med gjennomgått hjerneslag rapporterte at de hadde fått dekket sine behov for hjelp.

Må følges opp

Andelen som oppga at de hadde fått dekket sitt behov for trening sank med økende alder. Blant pasienter over 85 år var behovet vesentlig dårligere oppfylt enn hos gjennomsnittet.

– Her er det viktig å følge utviklingen videre, og de som planlegger oppfølging og rehabilitering av slagrammede bør merke seg disse opplevelsene fra pasientene i de ulike aldersgruppene for å vurdere om tilbudet bør justeres, anbefaler registret.¹ ■

Fortsatt svikt i etterkontroll

Norske sykehus samlet er fortsatt langt unna å nå målet om hvor stor andel pasienter som bør få en kontroll i spesialisthelsetjenesten innen tre måneder etter hjerneslaget. – Dette bekymrer oss. Her må vi få svar på hvorfor det er slik, hva som er konsekvensene av det og hva som må til for å nå målet, sier Ove Hellvik, brukerrepresentant i Norsk hjerneslagregister (NHR) sitt fagråd.



Av Tommy Skar

Ett av målepunktene i pakkeforløp for hjerneslag er at 80 prosent av pasientene bør ha en poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten innen tre måneder. Det er også en anbefaling i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved slag.

– Resultatene viser at anbefalingene ikke var oppfylt, fastslår NHR.

Resultatene er slik: 19 prosent kun kontroll i spesialisthelsetjenesten, 31 prosent kun kontroll hos fastlegen og 47 prosent kontroll både hos fastlege og i spesialisthelsetjenesten.

Fra 2024 foreslår NHR «Andel pasienter med poliklinisk kontroll i spesialisthelsetjenesten tre måneder etter hjerneslaget» som ny kvalitetsindikator.¹ ■

¹Informasjonen framkommer i NHRs rapport «Hjerneslag i Norge 2022». Det er en rapport for pasienter og pårørende, som vedlegg til årsrapporten, hvor pasientene selv har svart på spørsmål.

Betydelig forebyggingspotensial mot hjerneslag

Nok en gang påpeker Norsk hjerneslagregister det professor Bent Indredavik har fortalt oss i mange år: Mange av risikofaktorene for slag kan påvirkes.

– Det er viktig å merke seg at ved behandling og kontroll av disse faktorene kan risiko for å få hjerneslag reduseres, heter det.



50 sykehus har registrert 9 020 pasienter

I 2022 registrerte 50 sykehus 9 020 pasienter inn i Norsk hjerneslagregister. Mats Storvold Olsen, slagsykepleier ved avdeling for hjerneslag på St. Olav Hospital i Trondheim er en av dem som bidrar til at vi kan hente ut resultater fra registeret.

Av Tommy Skar

– Å innregistrere til Norsk hjerneslagregister er viktig. Men det må settes av tid til å rapportere, da det er bare en av mange oppgaver i en travel hverdag. Registrering bidrar til så kvalitets-sikrede tall som mulig. Resultatene kan vi bruke i kvalitetsarbeid i og rundt avdelingen. I min avdeling tar vi ut tall fra hjerneslagregisteret regelmessig. Da ser vi hvor vi har forbedringspotensial. Og vi ser hvor vi skal fortsette å gjøre en god jobb, sier Olsen.



VIKTIG OPPGAVE: Sykepleierne May-Britt Wang fra Helgelands-sykehuset Mosjøen og Mats Storvold Olsen (midten) fra St. Olav Hospital er enig med faglig leder Bent Indredavik i at det er en viktig oppgave å registrere inn i Norsk hjerneslagregister. Foto: Tommy Skar

Barneregistrering fra 2024

Fra 2024 skal Norsk hjerneslagregister registrere barn under 18 år.

Planen i første omgang er et pilotprosjekt i tre år. Ifølge NHR vil dette sannsynligvis gjelde ca. 25-35 pasienter per år.

«DU ÆKKE ALEINE»:
Husk at du som slagrammet ikke er alene i LHL. Her har du noen å støtte deg på, sier Ruben. Her er han sammen med kjæresten, Johanne Marie.



Rubens bratte bakker på vei mot toppen

Ruben Drengsrud Dahl fra Lier har vært syk hele livet. Eller oppvokst i en oppoverbakke som har stjålet all oppmerksomhet og fritid, som han selv karakteriserer det. Men nå er 28-åringen både utdannet bibliotekar og har funnet kjærligheten.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

Når LHL Hjerneslag Ung Buskerud skal revitaliseres, så står Rubens historie og erfaring på programmet. Kanskje ikke så unaturlig, siden han kom inn i LHL Hjerneslag og Afasi som 22-åring. Siden da har han vært aktiv i det lokale ung-nettverket. Nå sitter han i arbeidsutvalget til interessegruppa LHL Hjerneslag Ung sentralt. Dit kom han som følge av at han vil styrke organisasjonens oppmerksomhet på «yngre unge».

Men etter mange år i LHL-miljøet kommer ikke Ruben alene til LHL Lier og Drammens lokaler denne solfylte ettermiddagen. Siden forrige landssamling i LHL Hjerneslag Ung på Gardermoen har Ruben funnet kjærligheten. Og i den grad vi kan betrakte noen som «kjendispar» i LHL-sammenheng, så må det bli han og Johanne Marie Hemnes (24).

Slaget

På ett tidspunkt trodde Ruben at han var kommet opp den bratte bakken i livet. Da var han 21 år og studerte på Universitetet i Agder for å bli lektor. Han følte livet smilte. Og mye tydet på at han var kommet på toppen av bakken. Og det hadde han da også bokstavelig talt.

–Jeg var på tur hjem fra fotballkamp. På bakketoppen bak campus på universitet, så klarte jeg ikke å sykle videre. Min venstre side sluttet å fungere. Jeg fikk nedsatt kraft i venstre hånd og ben. Jeg stod noen minutter, men så tenkte jeg at jeg kan jo ikke bare stå her, jeg er jo invitert til middag. Dette går over, tenkte jeg. På ett eller annet vis kom jeg meg til slutt hjem, forteller Ruben.

Fra Ruben stod på bakketoppen med sykkelen til han var på sykehuset, tok det seks timer. Han ble skrevet inn på Sørlandet sykehus Kristiansand en søndag. I løpet av de fire neste døgnene skulle han forstå at han hadde hatt hjerneslag. Ruben mener selv at han den første tiden ikke tok inn over seg at det var slag han hadde hatt. Erkjennelsen kom imidlertid kraftig den dagen han haltet (dro på venstrebeinet) ut i MIX-kiosken for å kjøpe baconpølse. Da han for å orientere seg, så opp, slo det mot han: Slagenheten.

Hverdagen

Ruben er godt i gang med foredraget sitt. Nå skal han fortelle de andre hvordan han har mestret og mestrer hverdagen.

–Dette ble enda én sykdom jeg måtte håndtere. Min erfaring med å være alvorlig syk som ung, er at man har veldig lite å lene seg på. Man har ingen jobb å bli sykmeldt fra. Kanskje har man ingen uføreforsikring. For hvem tenker på å ha det når man er 21 år og føler seg uovervinnelig, spør han.

Det hele føltes som enda en ny, stor kampestein som måtte dyttes opp den bakken som Ruben på nytt nå var plassert i.

Likevel, når vi nå skriver sommeren 2023, tror 28-åringen at han igjen er nær en topp.

Men det har vært en kronglete vei å komme hit. Som så mange andre slagrammede nevner Ruben at det i starten var mye oppmerksomhet på de fysiske utfordringene. Han hadde lett parese (lammelse) i venstre side. Det gikk over.

–Nå er det godt som ingen ting synlig ved meg som tilsier at jeg har hatt hjerneslag. Problemet er bare de følgeskadene som sitter igjen her og som ingen kan se, sier han, og tar seg til hodet. Og han legger til: Som ingen informerte meg om. Som har blitt en byrde. Den tunge steinen som må dyttes opp.

Det usynlige

Som så mange andre slagrammede, definerer Ruben tiden som før og etter Sunnaas sykehus, eller en annen rehabiliteringsinstitusjon.

–Da får man informasjon om kognitive utfordringer. Man får snakke med andre med lignende utfordringer. Da blir det lettere selv å forstå og akseptere at ting ikke går som du kanskje forventer, ønsker eller drømmer om. Man forstår også at de utfordringer man har ikke er unike. Andre har gått den veien før. Man kan rett og slett høste erfaringer fra andre, mener Ruben.

For han tok det to og et halvt år fra hjerne-
slaget til han var på rehabilitering.

–Det handler først og fremst om at jeg ikke fikk informasjon. Jeg fikk ingen informasjon om kognitiv sykdom. Legen fokuserte på det fysiske. Og det ble bra. Da tenkte jeg naturlignok at jeg var frisk, og jeg levde som «frisk». Men selvfølgelig så jo folk rundt meg at jeg fremdeles strevde. Det sa jo til slutt stopp.

Rop fra dypet

Ruben pushet og pushet seg selv til det sa stopp. Og da sa det veldig stopp.



KJÆRLIGHET: Johanne Marie og Ruben har funnet kjærligheten.



STØTTE: Ruben har valgt å dele sin historie for å være en støtte for andre.

Det må ha vært fra en dyp grop langt under jordens overflate at jeg innså at jeg måtte ha hjelp, medgir han.

Men alt før denne innsikten kom, begynte Ruben å studere på nytt igjen. Han byttet studieretning og startet på en annen utdanning.

– Den naive troen på at alt blir bra, var der fortsatt. Men å gå på et fulltidsstudium med ganske massive kognitive utfordringer, det er ikke for alle. Så jeg anbefaler folk å vente med å få hjerneslag til etter at de er ferdig utdannet, smiler Ruben spøkefullt, og løfter stemningen i salen.

Veien blir til mens man går

Han beskriver nå videre det samme som mange andre opplever: Veien blir til mens man går. Under studiene opplevde han lite mestring og læringsutbytte. Han kjørte seg så hardt at han knapt kunne stå på beina, og karakterene reflekterte ikke innsatsen han la ned.

– Det gjør noe med selvfølelsen, troen på seg selv og viljen til å fortsette.

Men Ruben vil ikke gi opp.

– Jeg hadde ikke kommet så langt for så å gi opp, sier han.

Løsningen ble tilpasninger i studieforløpet ved å studere på halv tid. Samtidig søkte han hjelp på en rehabiliteringsenhet.

– Gjennom fagpersoner som kunne forklare, og andre å dele erfaringer med, så forstod jeg at det er normalt etter en hjerneskode å streve med en del ting. For eksempel å måtte lete etter ord, ha lydintoleranse eller å være lyssensitiv. Å bli uhorvelig sliten uten at det gir noen mening i at du er det, og ikke klare å hvile seg til uthvilthet igjen.

«Du ække aleine»

Ruben har funnet mye trøst i sangtekster. Han trekker spesielt frem strofen som lyder «Du ække aleine, vi er mange som har det sånn» fra Jocke & Valentinernes «Her kommer vinteren» (Joachim Nielsen, 1991).

– For meg har det betydd mye. Det at man kan snakke med andre, som har opplevd noe av det samme og som deler sine erfaringer, sier Ruben.

Og 28-åringen har det nå. For når han ser på første rad i lokalet sitter Johanne Marie og følger med på sin kjærestes reise og

beretning, ord for ord. Og vi som sitter lenger bak, kan nærmest føle den varme støtten som stråler mellom dem.

Ruben nærmer seg slutten på foredraget sitt. Og han må erkjenne at han strengt tatt ikke har noen fasitsvar på hvordan mestre hverdagen som slagrammet.

– Sannheten er nok, som jeg allerede har vært inne på, at veien blir til mens man går. Men alle må vite at de ikke trenger å være alene. For vi er mange som har det slik. I LHL har jeg møtt disse. Og det som har vært viktig, er at i organisasjonen vår så møtes vi utenfor sykehus. Det har jeg opplevd som en tryggere arena og situasjon enn når jeg var på sykehuset.

Akkurat nå trives jeg veldig godt på det stadiet jeg er i livet, avslutter Ruben. Og han møter blikket til sin kjæreste, samtidig som solstrålene lyser inn i rommet på de to.

To - som sammen - har livet foran seg. ■

Johanne Marie og Rubens råd til unge slagrammede

- Tør å be om – og ta imot – hjelp når du trenger det.
- Lytt til kroppen og respekter det den prøver å si deg.
- Våg å tro på en bedre morgendag.

Hvordan få hjelp til kognitive utfordringer?

Kognitiv funksjonssvikt kan oppstå etter skade, sykdom eller ulykker. Det kan påvirke evnen til å tilegne seg kunnskap og bruke kunnskapen. Det er vanlig å oppleve vansker med å huske og lære, motta og bearbeide informasjon, organisere informasjonen gjennom å tenke, bruke språk og kommunisere og å være konsentrert og oppmerksom over tid.

Av Marita Lysstad Bjerke

Kognitive vansker kan påvirke både oppførsel/adferd, tanker og følelser. Vanskene kan oppleves forskjellig hos hver enkelt. De avhenger av skadens størrelse og beliggenhet.

Mange med kognitiv funksjonsnedsettelse opplever at:

- Kognitiv svikt er et usynlig handikap.
- Man kan føle seg dum selv man ikke er det.
- Kognitive vansker er ofte flaut.
- Kan føre til at man unngår situasjoner.

Andre kan:

- Undervurdere eller overvurdere en persons kognitive funksjon.
- Tenke personen er lat eller uinteressert.

Hvor kan du få hjelp?

En god kartlegging kan gi deg svar på hvilke funksjoner som er påvirket hos deg. Kartleggingen gjøres ved avdelinger/poliklinikker som har kompetanse på området, med blant annet ergoterapeut og nevro-psykolog. Rehabiliteringsavdelinger, fysmed- og rehab (FMR) og ambuleringende rehabiliteringsteam (ART), er steder som har kompetanse på området.

Det er viktig å anerkjenne vanskene og være åpen om de. Da er det lettere både for deg selv og andre rundt deg, å tilrettelegge. Det finnes mange ulike verktøy og hjelpemidler som kan bidra til en enklere hverdag når du har fått kognitiv funksjonsnedsettelse. ■

Gjennomslag for hjerneskadekoordinator

Hilde Magelssen (bildet), for mange kjent fra LHL Hjerneslag Ung, har gått inn i lokalpolitikken. Nå stiller hun til valg til kommunestyret i Rælingen. Første gjennomslag er at Rælingen Høyre har programfestet å etablere hjerneskadekoordinator.

Av Tommy Skar



Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen

Magelssen, som er Høyres 13. kandidat, er godt fornøyd med hvordan hun har blitt tatt imot så langt av partiet både lokalt og sentralt.

– En av hovedutfordringene innen rehabilitering er koordinering mellom ulike behandlingsnivåer og -tilbud. En hjerneskadekoordinator, slik de har i Danmark, vil bistå både pasienten og de pårørende, sier Magelssen.

LHL Hjerneslag og Afasi har hatt hjerneskadekoordinator som et prioritert tiltak i flere år, og blant annet vært i Danmark for å se på deres løsning.

I en uttalelse om hjerneslag og afasi vedtok LHLs landsmøte i juni flere pilotprosjekter med hjerneskadekoordinatorer som ett av flere krav. ■



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



Vil ha bedre langtidsoppfølging etter hjerneslag

Tiden er inne for bedre og mer systematisk langtidsoppfølging etter hjerneslag, mener professor Torunn Askim og overlege Bente Thommessen.

Av Tommy Skar

Askim og Thommessen er henholdsvis prosjektleder og styringsgruppeleder i LAST-long-studien, som handler om nettopp langtidsoppfølging etter hjerneslag. Til daglig er Askim professor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU og Bente Thommessen er forsker og overlege ved nevrologisk avdeling, Akershus universitetssykehus HF (Ahus).

– Selv om mange klarer seg bra etter et hjerneslag, er det likevel mange som ikke er selvhjulpne og som opplever såkalte «usynlige» symptomer. Særlig økt tretthet og utmattelse over tid i tillegg til svikt i en eller flere kognitive funksjoner forekommer ofte, forteller Askim og Thommessen.

Slagkoordinator

De peker på at dette er bakgrunnen for LAST-long-studien hvor ønsket er å prøve ut om en kommunalt ansatt slagkoordinator kan bidra til bedre oppfølging av pasienter med slag, for på den måten å forebygge nye alvorlige hendelser og utsette tap av funksjon, og dermed redusere behovet for de mest kostbare helsetjenestene.

– Den nylig publiserte rapporten fra helsepersonellkommissjonen viser til forebygging og bedre helse blant de eldre som et av tiltakene som kan være med å sikre en bærekraftig helsetjeneste. I tillegg pekes det på behov for bedre samhandling mellom sykehus og kommunehelsetjeneste og flere sømløse pasientforløp, sier de prosjektansvarlige.



Professor Torunn Askim



Overlege Bente Thommessen

LAST-long er en randomisert kontrollert studie hvor de som takker ja til å delta enten får månedlig oppfølging av en slagkoordinator i tillegg til standard behandling, eller bare standard behandling i 18 måneder.

Videre

Ved utgangen av februar i år, etter at deltaker nummer 301 var inkludert, avsluttet prosjektet rekrutteringen ved St. Olavs hospital, Ahus, Bærum sykehus og Ålesund sjukehus. Nå gjenstår det 18 måneder med oppfølging i Trondheim, Lørenskog, Lillestrøm, Asker, Bærum og Ålesund kommune fram til høsten 2024.

Ønsket er at studien vil kunne gi svar på hvordan man kan forbedre langtidsoppfølgingen etter et hjerneslag.

På side 18-21 kan du lese om resultater fra årsrapporten til Norsk hjerneslagregister for 2022. ■

Hjernehelsestrategien videreføres

Helseminister Ingvild Kjerkol har varslet at nasjonal hjernehelsestrategi, som i utgangspunktet utløper i 2024, skal videreføres.

Av Tommy Skar

En ny og oppdatert strategi vil bli lagt fram våren 2025.

– Dette er viktig og gledelig, men også helt nødvendig, sier Marita Lysstad Bjerke, som er helsefaglig rådgiver i LHL Hjerneslag og Afasi og styremedlem i Hjernerådet.



OPPDATERING: På nevrokongressen til NSF's faggruppe for nevro-sykepleiere i Trondheim 8.-9. juni ble nasjonal hjernehelsestrategi presentert av Silja N. Angellson fra Helsedirektoratet. Her er hun sammen med Marita Lysstad Bjerke. Foto: Tommy Skar

Bjerke inn i Hjernerådets styre

Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver og slagsykepleier i LHL Hjerneslag og Afasi, er valgt inn i Hjernerådets styre.

Av Tommy Skar

– Hjernehelse angår oss alle. En av tre får i løpet av livet en hjernesykdom. Hjerneslag er bare en av mange diagnoser, sier Bjerke.

Hjernerådet er en paraplyorganisasjon som nå har 70 medlemmer fra bruker- og fagmiljøer.

Familiesamling i oktober

27.-29. oktober arrangerer LHL Hjerneslag Barn og Ungdom familiesamling ved Hurdal Syn- og Mestringscenter i Hurdal i Viken. Samlingen er for familier som har barn eller ungdom med gjennomgått

hjerneslag. For mer informasjon eller påmelding, kontakt helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke: marita.lysstad.bjerke@lhl.no

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



KLATREVEGG: Her er Rita Bretting i klatrevæggen, mens instruktør Nora Christensen sikrer. Foto: Thoralf Bergersen

Positivt møte med veggen for slagrammede

Utfordringene for slagrammede er mange. Men i møte med klatrevæggen opplever deltakerne i klatregruppa til LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus mestringsfølelse. – Tilbakemeldingene er at treningen er styrkende både for det fysiske og mentale, forteller primus motor, Thoralf Bergersen.

Av Tommy Skar

I flere år har det aktive lokallaget hatt klatring på programmet for slagrammede og pårørende.

Støtte

I starten hadde klatringen støtte fra Stiftelsen Dam, men også Oslo kommune og Rebekkaloge nr. 25 Irene i Odd Fellow Ordenen har gitt midler som har støttet aktiviteten. Klatringen er en prioritert aktivitet i lokallagets budsjett og tilbudskalender.

Nærmest hver uke året rundt samler Bergersen, som selv har hatt slag, unge som godt voksne til aktivitet.

I det siste har klatregruppa bestått av fire-fem faste som trener sammen og andre som er innom sporadisk.

Variert program

Bergersen forteller at de jobber med teknikk, metodevalg, sikkerhet og utstyrsbehandling.

I tillegg til de ordinære klatreøktene har Bergersen holdt enkelttimer med teknikk og balanse.

– De som har villet delta, har møtt opp en til to timer før start med LHL-klatringen og fått en grundig teoretisk og praktisk trening på detaljer som øker ferdighetene, opplyser han.

Gode tilbakemeldinger

Tilbakemeldingene på klatringen er svært gode. Det framheves fra deltakerne at treningen er styrkende både for det fysiske og mentale.

– Det meldes om mindre stress, økt fysisk velvære og en stor grad av mestringsfølelse. Noen forteller også at fatiguen blir mindre fremtredende, og at de opplever en slitenhet som er mer lik den de følte etter trening før hjerneslaget, sier Bergersen.

Deltakerne er svært fornøyd med effekten av klatringen.

– Det genuine med tilbudet er at det ikke bare er klatring for å komme opp, men det at vi får veiledning og økt forståelse for hva klatring er eller kan være. Dette gjør tilbudet til mer enn «bare» å klatre. Det er ikke antall ruter som er målet, men hvordan man bruker kroppen på vei opp. Det gjør dette til en hverdagsrehabilitering og ikke bare en aktivitet, sier Kristin Klem, en av de faste deltakerne.

Klem utdyper hva hun og de andre oppnår.

– Fordi klatringen utfordrer våre fysiske og kognitive begrensninger, blir følelsen av mestring så viktig. Det kan være en terskel å prøve seg i klatreveggen. Men med erfarne og tålmodige sikrere og god støtte og veiledning, er det meste mulig. Å ha en gruppe som entusiastisk heier på alle er uvurderlig. Da er det viktig å ikke sammenlikne ferdigheter fordi vi har ulike begrensninger og utfordringer, forteller Klem.

Roser Bergersen

Det er en imponerende innsats Bergersen har lagt ned for å holde klatreaktiviteten i Oslo i gang. Men så får han da også ros av lokallagsleder og sentralstyremedlem Bente Endresen.

– Vi er stolt av klatretilbudet vi har og svært takknemlige for Thoralfs innsats. Han er en ildsjel som betyr en forskjell. Ikke bare driver han med klatringen, men han organiserer også andre aktiviteter for oss. Og han er alltid positiv og full av idéer, skryter Endresen.

Bergersen, klatregruppa og lokallaget har hatt møte med representanter for Sunnaas sykehus HF, som har ønsket å høre mer om LHL-tilbudet. ■



MESTRING: Klatring gir mestringsfølelse, som det er all grunn til å feire. Fv.: Jorunn Konglevold, Thoralf Bergersen, Rita Bretting, Nora Christensen (instruktør) og Kristin Klem. Foto: Privat

Deltakernes egne erfaringer

Deltakerne i klatreaktivitetene til LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus har laget en oppsummering av effekten de opplever.

- **Fysisk:** Styrker kjernemuskulatur og utfordrer muskler/funksjon som er skadet.
- **Mentalt:** Krever tilstedeværelse og kan utfordre fatigue og dagsform.
- **Kognitivt:** Fra problem/dette går ikke, til hvordan finne løsninger for å komme seg til topps.

Hvordan klatringen har bidratt i våre liv etter skade:

- Mindre spastisitet.
- Bedre gangfunksjon.
- Bedre kontakt med muskler med dårlig funksjon.
- Bedre balanse/motorikk.
- Større trygghet i andre aktiviteter som sykle, gå på ski, gå på turer.
- Mer utholdenhet og styrke.

«Jeg er veldig taknemlig for det flotte tilbudet om klatring, som viste seg å være gull verdt for meg»

AKTIV KLATRER: Thoralf Bergersen, som selv har hatt hjerneslag, er en ivrig klatrer og en primus motor for klatring og andre fysiske aktiviteter i LHL-regi. Her fra en økt i Østmarka. Foto: Privat

God mestringsaktivitet

Klatring er en aktivitet som gir både god fysisk trening og mestringsfølelse, sier Iselin Løvhøiden, helsefaglig rådgiver og spesialfysioterapeut i LHL.

Av Tommy Skar

Klatring utelukker ikke personer som har ulike former for nedsatt funksjonsevne. Klatreinstruktører har hatt grundig opplæring med tanke på god individuell instruksjon og tilpasning til riktig nivå.

–Aktiviteten kan gjennomføres i ulike former, med flere vanskelighetsgrader, inne og ute, og med forskjellig tilrettelegging og utstyr, forteller Løvhøiden.

Hun peker på at gjennom klatring får man mental trening i kombinasjon med fysiske utfordringer.

–Klatring krever i stor grad bruk av fysiske og motoriske elementer som styrke, øye-hånd

og øye-fot koordinasjon, bevegelighet og balanse. Men klatring inneholder også mange andre elementer for god hjernehelse. Konsentrasjon, tilstedeværelse, problemløsning underveis, samt å lære seg nye ferdigheter stiller både krav til og stimulerer en rekke kognitive og mentale ferdigheter.

–Klatring er en aktivitet med stor grad av samspill, man må stole på den som sikrer tauet, egne klatrevalg og kommunikasjon seg imellom. Det ligger mye god mestringsfølelse i å utvikle seg innenfor en ny aktivitet!

Flere rehabiliteringsinstitusjoner har klaring på programmet for slagrammede og andre med nevrologisk sykdom. ■



Vår erfaring - din
livsglede

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



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

Vi holder til:

Bergen - Stord - Odda - Voss - Kristiansand

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

Kontakt oss

Bergen

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

Kristiansand

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

Følg oss



Drevelinortopedi



Drevelinsor



AVSLAG: Kristin Klem er en av mange som har fått avslag i en Nav-ordning, som var tom bare noen få uker inn i 2023.
Foto: Thoralf Bergersen



DAGSAVISEN: Faksimile av Dagsavisen

Ber om endringer av Nav-ordning for aktivitetshjelpemidler

LHL Hjerneslag og Afasi gjentar sitt krav om gjennomgang av og endringer i Nav-ordning.

Av Marianne Brodin

Den aktuelle ordningen skal gi støtte til at personer over 26 år med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i fysisk aktivitet. Ordningen for 2023 gikk tom for penger allerede 13. februar i år. I revidert nasjonalbudsjett som kom i mai ble det ikke bevilget mer penger.

Allerede i mars henvendte LHL Hjerneslag og Afasi seg til arbeids- og inkluderingsminister Marte Mjøs Persen, som ansvarlig statsråd for ordningen. 22. juni kom svaret via embetsverket:

–Statsråden er godt kjent med at ordningen er viktig for brukerne og at det er ønske om å øke bevilgningen. Hun har dessverre ikke anledning til å invitere til et eget møte for å diskutere dette ønsket nærmere, heter det i svarbrevet.

Skuffet

–Det er skuffende, sier Kristin Klem i LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus.

Klem har behov for en tilpasset sykkel til daglige gjøremål, som handling og til og fra fysioterapi og annen type trening. En slik sykkel koster ca. 100 000 kroner. Da sykkelen hun har måtte repareres i fjor, søkte hun Nav om støtte. Men også da var potten oppbrukt.

–Det er ikke bra at en støtteordning som skal hjelpe mennesker med nedsatt funksjonsevne til å delta i fysisk aktivitet, som er en viktig del av livskvaliteten, er tom etter bare noen få uker, sier Skar.

Mange avslag

Midlene til ordningen er bevilget av Stortinget gjennom budsjettet til

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Bevilgningen for 2023 er 56,8 millioner kroner.

– Ordningen har blitt bedre kjent blant målgruppen de senere årene. Dette har resultert i at etterspørselen etter ordningen har vært høyere enn bevilgningen har gitt rom for, skriver departementet.

LHL-forslag

Historien til Klem og mange andre landet over, og brevet fra LHL Hjerneslag og Afasi, ble førstesidesak i Dagsavisen 3. april.

Vi foreslår fortsatt å øke potten i ordningen og gå fra rammebevilgning til overslagsbevilgning, sier Skar.

I brevet fra departementet her det:

– Eventuelle økninger i bevilgningen vurderes i forbindelse med de ordinære budsjettprosessene sett opp mot andre gode formål. Det samme gjelder spørsmålet om ordningen eventuelt skal omgjøres til en overslagsbevilgning siden dette nødvendigvis vil ha budsjettmessige konsekvenser. ■

Usikker framtid for logopedutdanningen ved NTNU

NTNU i Trondheim foreslår å legge ned sin logopedutdanning. Norsk logopedlag (NLL) og LHL Hjerneslag og Afasi krever at politikerne griper inn og redder tilbudet.

Av Tommy Skar

Masterprogrammet i logopedi ved NTNU er frosset inntil videre. Årsakene er endring av egenfinansieringsforskriften, samt manglende forutsigbarhet knyttet til faglig og administrativ gjennomføring i påvente av utredning av nevnte årsaker.

– Det er stort behov for logopeder i landsdelen, og det er mellom 80 og 100 søkere ved hvert opptak til 20 plasser. Totalt utdannes kun 100 logopeder årlig ved fem ulike universiteter i Norge. Hvis vi mister et utdanningssted, forverres situasjonen betraktelig, skriver organisasjonene til forsknings- og høyere utdanningsminister Ola Borten Moe.

NLL og LHL Hjerneslag og Afasi krever at masterprogrammet får grunnfinansiering fra Kunnskapsdepartementet og at midlene må være øremerket logopedutdanningen.



STORTINGSMØTE: 21. juni møtte Katrine Kvisgaard, leder i Norsk logopedlag, og generalsekretær Tommy Skar og spesialrådgiver Marianne Brodin i LHL Hjerneslag og Afasi stortingsrepresentant Hans Inge Myrvold fra Senterpartiet for å diskutere logopeddekningen og situasjonen ved NTNU. F.v.: Skar, Myrvold, Kvisgaard og Brodin. Foto: Privat



FRONTER: Roger Dragsten Moe, leder i LHL Hjerneslag Ung Trøndelag og LHL Trøndelag, har gjennom blant annet NRK frontet kravet om fortsatt logopedutdanning ved NTNU. Foto: Tommy Skar

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

Forskningsprosjekt om primær progressiv afasi

Jeg er nå gang med å forske på primær progressiv afasi (PPA). Forskingen er en del av min doktorgrad.

Av Ingvild E. Winsnes, logoped og doktorgradsstipendiat ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitet i Oslo

De fleste som får afasi får det på grunn av hjerneslag, men du kan også få det av andre skader eller sykdommer som rammer språknettverket i hjernen. PPA er en type afasi som kommer av ulike demenssykdommer. Det som skiller PPA fra mange andre former for demens, er at man først får vansker med språket. I starten av sykdommen kan det ligne på afasi etter slag.

Det finnes ingen kur for PPA, men det er flere tiltak som kan gjøre det lettere å leve med PPA. Fra utlandet har vi noe forskning på logopediske tiltak ved PPA. Jeg skal nå undersøke om vi kan bruke noen av de samme tiltakene også i Norge.

Jeg har tre spørsmål jeg ønsker å få svar på:

1. Jeg vil vite mer om hvilke språklige og ikke-språklige ressurser personer med PPA bruker når de snakker med en nærpersion.
2. Jeg vil vite hvordan en spesifikk språktraining påvirker hvordan personer med PPA snakker.
3. Jeg vil vite hvordan samtaletraining for personer med PPA og samtalepartner påvirker hvordan de snakker sammen.

For å finne ut av dette har jeg rekruttert personer med PPA og deres nærpersioner til å delta i forskningen. De som deltar i forskningen min, mottar ulike logopediske tiltak. Tiltakene ligner på oppgaver man vanligvis gjør hos logoped. Forskjellen er



FORSKNINGSPROSJEKT: Ingvild E. Winsnes er i gang med et forskningsprosjekt om primær progressiv afasi. Foto: Olaf Christensen, UiO

at i prosjektet gjør vi det på en systematisk måte og vi følger en oppskrift. Vi kan allikevel tilpasse oppgavene ganske mye til den enkelte personen. De som deltar i prosjektet gjennomfører ulike tester før, under og etter. Dette er for at vi skal kunne se om tiltakene virker. De blir også bedt om å filme seg selv når de snakker sammen hjemme hos seg selv. Videoopptakene skal analyseres med en metode som heter samtaleanalyse.

Prosjektet skal etter planen være ferdig i 2025, og SlagNytt & Afasiposten kommer tilbake med resultater fra dette. ■



I AKSJON: Koret i aksjon på Norsk Sykepleierforbunds seminar. Foto: Emil W. Breistein

Syng med det språket du har

Mange som har vansker med å snakke, kan få ordene fram ved å synge. Personer med afasi opplever ofte at ordene kommer lettere ved bruk av sang og musikk.

Av Marianne Brodin

I Bergen har afasiforeningen tatt konsekvensen av dette og startet et afasikor. Siden 2019 har de øvd og sunget sammen annenhver uke – bare avbrutt av pandemien. Koret består av medlemmer i LHL Afasiforeningen i Bergen og omegn. Her kan alle være med, både personer med afasi og pårørende.

Å synge sammen gir mye glede

Anne Grete Inderøy er et av medlemmene i koret. Slaget kom som lyn fra klar himmel for to år siden. Da hun våknet opp på Haukeland universitetssjukehus hadde hun mistet språket. På ReHabiliteringsklinikken på Nordås fant hun brosjyrer for Afasiforeningen i Bergen og omegn.

–Jeg meldte meg inn med en gang. Siden da har jeg vært med på både kor, bowling, medlemsmøter og turer, forteller Anne Grete.

Før slaget var Anne Grete apotektekniker på Haukeland universitetssjukehus. Det gikk ikke å fortsette i jobben fordi hun ikke kan ta telefoner, ikke kan regne, har dårlig hukommelse og reagerer mye på høy lyd. Da er det godt å ha aktiviteter å delta på, og noe å fylle hverdagen med.

Afasikoret betyr mye for meg, sier Anne Grete. Vi er mange i samme båt, som har stor glede av å synge og øve sammen.

–Det nytter ikke å sitte inne å synes synd på seg selv, legger hun til.

Anne Grete går til logoped. I starten var det oftere timer, men nå får hun kun en time annenhver uke. Hun skulle gjerne hatt flere, men ventelistene er lange.

– Disse timene betyr så mye for meg, sier hun.

Musikkterapi i vekst

Flere og flere får øynene opp for at musikkterapi er viktig. Karoline Widding er utdannet musikkterapeut og dirigent for afasikoret. Masteroppgaven hennes undersøkte hva som skal til for å opprette og utvide musikkterapeutilbud innen somatikken i Norge, og dermed øke antall musikkterapistillinger. Hun ser gjerne at det blir flere musikkterapeuter innen nevrorehabilitering.

–Jeg ble kjent med afasikoret mens jeg var student og hadde praksis på Nevroklinikken

på Nordås, forteller hun. I dag jobber hun med personer med demens på sykehjem, men har tatt seg tid til å fortsette med afasikoret ved siden av.

Karoline forsøker å tilrettelegge for at det skal være en hyggelig opplevelse og gøy å komme på korøving.

– I musikkterapi er det viktig å få til gode relasjoner og det tenker jeg mye på, forteller Karoline.

– Det viktigste for korets medlemmer er å synge sammen og kose seg sammen med musikken. Det skal være lavterskeltilbud og alle skal kunne være med, sier Karoline.

Musikken er koblet til flere deler av hjernen, slik at når du synger kan du gå utenom de skadede områdene og få fram musikken. Når språksenteret i hjernen blir skadet kan sang og musikk hjelpe til å få fram språket. Musikk brukes derfor en del i rehabilitering.

– Det er viktig å få til noe fint sammen og jeg stiller gjerne krav til kormedlemmene. Jeg bruker humor og senker terskelen, slik at vi prøver og feiler sammen. Det viktigste er det sosiale og ha det gøy, mener hun.

Gjerne flere musikkterapeuter

Det blir stadig utdannet nye musikkterapeuter. Ved Griegakademiet ved Universitetet i Bergen er det 18 studieplasser, og det er også utdanningstilbud ved Norges Musikkhøgskole i Oslo.

– Et afasikor kan nok fungere bra uten musikkterapeut, men det er en fordel å ha med seg noen med kunnskap om musikk og mennesker, påpeker Karoline.



BETYR MYE: Anne Grete Inderøy (t.v.) synes koret betyr mye. Her sammen med musikkterapeut Karoline Widding. Foto: Yngve Seterås



Yngve Seterås

Hun oppfordrer alle som har lyst til å starte afasikor til å ta kontakt med en musikkterapistudent. Det finnes sikkert flere som har lyst på en hyggelig og relevant ekstrajobb.

Å synge gir mestringsfølelse

I koret kan alle være med. Gleden ved å synge sammen og ha det hyggelig, er målet. Det er ingen krav om erfaring og det handler ikke om å være god til å synge, men å ha det gøy sammen.

– Vi har stor glede av koret, sier Yngve Seterås, som er leder i LHL Afasiforeningen i Bergen og omegn. Han synger selv i koret sammen med sin kone, Ågot Valle, som har afasi.

For ikke så lenge siden var afasikoret så heldige å få synge på et seminar Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for rehabilitering arrangerte i Bergen.

– Det var en opplevelse for deltakerne å opptre foran et fremmed publikum. Vi hadde tidligere bare sunget på våre egne medlemstreff, forteller Yngve.

Afasikoret i Bergen er det eneste afasikoret i Norge vi vet som så langt. Yngve håper å kunne inspirere flere til å starte afasikor.

Kanskje en idé for flere lokallag som tenker på nye aktiviteter? ■

Viktig afasi-konferanse 21. november

21. november arrangerer LHL Hjerneslag og Afasi brukerkonferanse om afasi. Her deltar helseminister Ingvild Kjerkol og landets fremste eksperter. Konferansen arrangeres i samarbeid med Norsk Logopedlag og støttes av Helsedirektoratet. Konferansen kan følges på video.

Av Tommy Skar

Heldagskonferansen skal være i Oslo Kongressenter, men skal også streames så den kan følges fra hvor som helst i landet.

–Vi er stolt over å ha fått med både statsråden og mange dyktige fagpersoner fra Statped, Sunnaas sykehus HF og Norsk Logopedlag. Og så er vi selvsagt glad for at de det handler om – brukerne – bidrar med viktige innlegg, sier Marianne Brodin, spesialrådgiver afasi.

Hun opplyser at det i løpet av kort tid vil bli mulighet for å sikre seg av én de 50 fysiske plassene på konferansen, eller å registrere seg for å følge den på video.

–Følg med på vår Facebookside eller våre nyhetsbrev, så kommer mer informasjon, sier Brodin.

Her er utdrag fra programmet:

- **Åpning** (Bente Endresen, sentralstyre-medlem LHL)
- **Hva er afasi?** (Monica I. Norvik, logoped, seniorrådgiver Statped og forsker Universitetet i Oslo)
- **Vår afasihverdag** (Trine-Marie Hagen og Trond Andre Johannessen)
- **Min erfaring med norsk logopedtjeneste** (Nicholas Wilkinson)
- **Framtidens afasirehabilitering** (Frank Becker, klinikkoverlege Sunnaas sykehus HF)
- **Logopedsituasjonen i Norge - tilfeldig om du får hjelp?** (Katrine Kvisgaard, logoped og leder Norsk Logopedlag)



FOREDRAGSHOLDERE: Logoped Monica I. Norvik og brukerrepresentant Nicholas Wilkinson er to av foredragsholderne. Foto: Marianne Brodin

- **Hva vil myndighetene gjøre med manglende logopeddekning?** (Ingvild Kjerkol, statsråd Helse- og omsorgsdepartementet)
- **Hvordan sikrer vi at pasientene får behandling på tross av logopedmangel og hva kan digitalisering bidra med?** (Sonja Erlenkamp, innovasjonsrådgiver og forsker Sunnaas sykehus HF)
- **Et nettverk for mennesker med afasi og de som jobber med det - inspirasjon fra Nederland** (Vanessa Seidler Krone, logoped og helsefaglig rådgiver LHL Hjerneslag og Afasi)
- **Min drøm** (Bente Nicolaysen, pårørende og talsperson LHL Hjerneslag Barn og Ungdom)

RKE - veiviser til tjenester og tilbud innen rehabilitering

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



Av Julie C. Knarvik

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

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

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

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

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

RKE har en nettside under Sunnaas sykehus HF. Der ligger alle tilbudene som finnes i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst og til private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst (for andre helseregioner, gå inn på deres nettsider).

Det finnes i alt 28 behandlingssteder vi forvalter tjenester til, blant dem sju som gir tilbud til slagrammede. Det er også sju sykehus i Helse Sør-Øst med tilbud til pasienter med hjerneslag. Den andre måten vi ivaretar veivisningsfunksjonen på er: *Rehabiliteringstelefonen*, med telefonnummer 800 300 61. Der ringer helsepersonell, pårørende eller pasienten selv som lurer på hva som finnes av tilbud. Det kan være vanskelig å finne frem til de lokale tilbudene. 12 legespesialister jobber i RKE med å vurdere alle henvisninger. Vi mottar rundt 14 000 henvisninger i året. Vi ønsker mest mulig spesialisert rehabilitering, og at den treffer best mulig på plassene som er til rådighet.

Slik finner du tilbudene:

På nettsiden: www.sunnaas.no/regional-koordinerende-enhet får du oversikt over de ulike behandlingstilbudene. Tilhørende ventetider finner du på helsenorge.no (velg behandlingssted under *Rehabilitering*). Det er viktig at pasienten leser henvisningen sin og at sjekklisten følges.

Se også informasjonsfilm om henvisning til rehabilitering: https://youtu.be/gK_-qtWnovl

Merk: Rehabiliteringstelefonen 800 30 061 (hverdager mellom 9-15) er landsdekkende med rådgivere i hver region. ■



Horten ny LHL-leder

Else Magni Horten (bildet), leder i LHL Innlandet og tidligere 1. nestleder i LHL, er valgt til ny leder i LHL etter Bjørn Egil Bjørnstad.

Av Marianne Brodin

Det er en erfaren organisasjonskvinne fra Tynset som overtar etter Tromsø-mannen.

Satser på hjerneehelse

– Jeg er takknemlig for tilliten og ydmyk for oppgaven. Min ambisjon er å bidra til å videreutvikle LHL, ikke minst å styrke grunnmuren; lokallagene. Det er viktig å fortsette å videreutvikle LHL som et fellesskap for alle diagnosegrupper vi representerer. Og også for den store gruppen pårørende. De siste årene har LHL engasjert seg på hjerneehelseområdet, og det skal vi fortsette med. Det er viktig når vi vet at en av tre nordmenn i løpet av livet blir rammet av en hjernesykdom, hvorav hjerneslag er en av dem, sier den nyvalgte lederen.

– LHL Hjerneslag og Afasi gratulerer Horten, og ser fram til økt satsing på hjerneehelse og økt innsats for slagrammede, personer med afasi og pårørende, sier generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag og Afasi.

Hyllet Bjørnstad

På landsmøtet fikk Bjørnstad overrakt et portrett av seg selv tegnet og donert av Kerstin Skar fra Atelieret Garasjen.

– Hele LHL er takknemlig for din innsats og for hvordan du har inkludert alle i LHL, uavhengig av geografi, diagnose og alder, sa Skar. ■

Hedersmerke i gull til Kvalvik

Under landsmøtet i LHL ble Berit Kvalvik (93) (bildet) fra LHL Radøy hedret med organisasjonens hedersmerke i gull.

Av Marianne Brodin



Hedersmerket kan gis til personer som har gjort en ekstraordinær innsats internasjonalt eller nasjonalt i arbeidet for LHLs pasientgrupper.

– Berit er en «bauta» og «institusjon» i LHL. Dette er en meget fortjent utmerkelse, sier generalsekretær Tommy Skar i LHL Hjerneslag og Afasi.

Lilleheim fikk styrket LHLs pårørende-profil

Etter et engasjert og innsiktsfullt innlegg fikk Nils Espen Lilleheim (bildet) fra LHL Møre og Romsdal landsmøtet til å vedta en egen uttalelse om pårørende.

Av Tommy Skar



Foto: Tommy Skar

Lilleheim har gjennom hele sitt virke i LHL Hjerneslag og Afasi, LHL Hjerneslag Ung og LHL Hjerneslag Ung Nordvestlandet framhevet betydningen av pårørendes støtte og innsats for den slagrammede. Men han har

også vært tydelig på at pårørendes rettigheter må bedres. Nå har Lilleheim og LHL Hjerne- slag og Afasi-miljøet fått med seg LHL på å styrke pårørendearbeidet på tvers av alle diagnosegrupper.

LHL Hjerneslag og Afasi-ere gjenvalgt

Landsmøtet gjenvalgte Merethe Landaas som sentralstyremedlem fra Vestland. Bente Endresen fra Oslo og Remi Drageset fra Viken var ikke på valg. Ove Hellvik fra Oslo ble gjenvalgt til valgkomitéen.

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 bildedeling fra venner og familie gir Komp trygghet og selskap til de mest analoge.

Komp er:

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

Les mer på noisolation.no/komp



BARN SOM PÅRØRENDE: Podkasteren *Slagpappa* handler om hvordan usynlige senskader etter hjerneslag påvirker familielivet med barn. I episoden om barn som pårørende var Janette Røseth, psykologspesialist og pårørende (t.v.) og psykologspesialist og forsker Nina Rohrer-Baumgartner ved Sunnaas sykehus HF gjester i studio. Prosjektleder og programleder Martin Aasen Wright i midten. Foto: Truls Johansen, Megahertz Studio



Podkast om familielivet etter hjerneslag

Slagpappa skal bidra til mer åpenhet om hvordan familielivet påvirkes når mamma eller pappa får hjerneslag. Podkasteren tar opp flere av de tabubelagte sidene.

Av Tommy Skar

–Jeg mener det er behov for at vi snakker mer åpent sammen om hvordan familielivet faktisk kan forandre seg når mamma eller pappa har hatt slag med usynlige senskader. For å bidra til mer åpenhet rundt det som for mange av oss kan føles veldig privat og vanskelig, snakker vi i podkasteren om det sårbare og tabubelagte, samtidig som vi bringer frem relevant faglig kunnskap og forskning, sier prosjektleder og programleder Martin Aasen Wright.

Podkasteren skal belyse hvordan usynlige senskader etter slag påvirker familielivet med barn, og de fem første av totalt ti episoder er tilgjengelig på de store strømmetjenestene Apple Podcast, Spotify og Google Podcast.

Tema hittil er blant annet fatigue og kognitive senvirkninger, sosiale kommunikasjonsvansker og barn som pårørende.

Nye roller i familien

Wright, som hadde slag i 2017 da sønnen var nærmere tre år gammel, er likeperson i LHL Hjerneslag og Afasi for slagrammede barnefamilier og holder foredrag om småbarnspapparollen etter slag.




Podkasteren tar i første episode utgangspunkt i Wrights egen historie, og gjennom samtaler med slagrammede, pårørende og fagpersoner, belyser podkasteren hvordan barn og foreldre påvirkes av usynlige senskader som er mest synlig for familien.

–Det handler om hvordan rollene i familien endres; at barna som blir pårørende til en av sine foreldre får et ansvar de er for små til å ha, at man i familien ikke snakker sammen slik som før fordi den slagrammede har sosiale kommunikasjonsvansker, forklarer Wright.

I den tredje episoden forteller småbarnsmamma Julia Hoffmann Wollertsen sin sterke historie som pårørende.

Frivillige fra LHL Hjerneslag og Afasi og fagpersoner fra blant annet Oslo universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF er med på å lage podkasteren, som spilles inn og er produsert av Megahertz Studio i Oslo. Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam. ■

Kryssord

					VERN MOT SOL	LOSJE- RER	↓	FISKE- RED- SKAP		
					STRE- NG					
								LARS RØED FRUE		
					NAKEN			PAR KNUD- RET		
					↓	OSEAN BEHER- SKER	↓	BE- GRIPE SKRU		
								SKAM- MEL		
					↓					
					FARGE				SATI- RE	
					↓					
								FANGES FISK MED	HATT SIFFER	
					SOM- RE	TALL- ORD TAU			TRAVE	
					↓					
						DRIKK	EKSIS- TERER TALL		HELT DAN- DERE	
					SPISE					
								RED- SKAP I BÅT		
									PÅ BIL- ER I NEDER- LAND	
									ILSE ENG	

Flere unge voksne på sykehjem

I 2022 bodde 98 personer i alderen 18–49 år på sykehjem. Det er en økning på sju fra 2021. 22 av disse var plassert der mot sin vilje. - Det haster med å få på plass lovverket som skal stoppe denne årelange, uverdige praksisen, sier generalsekretær Tommy Skar.



LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt

17.-18. juni arrangerte **LHL Nordland** i samarbeid med **LHL Hjerneslag og Afasi** og **LHL Hjerneslag Ung Troms** familiesamling for slagrammede småbarnsfamilier. Tema var barn som pårørende, men det var satt av god tid til erfaringsutveksling, samt uteaktiviteter og lek for små og store. Det var blant annet lagaktiviteter på **Tuvsjyen AS Saltstraumen** og besøk på **Norsk Luftfartsmuseum**. Samlingen var støttet av **Helse Nord RHF**. Foto: Privat



14. juni møtte **Yngve Seterås**, leder i **LHL Afasiforeningen Bergen og omegn**, og **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, **Sosialistisk Venstreparti** på **Stortinget** for å ta opp mangelfull logopeddekning. Stortingsrepresentant **Audun Lysbakken** og politisk rådgiver **Wanda Voldner** lyttet til Seterås, Brodin og LHLs bekymring for situasjonen. På bildet, f.v.: Lysbakken, Brodin, Seterås og Voldner. Foto: Privat



LHL Hjerneslag og Afasi var representert med stand og deltakere på nevrokongressen til **Norsk sykepleierforbunds faggruppe for nevrosykepleiere** i Trondheim 8.-9. juni. På bildet er **Roger Dragsten Moe**, leder i **LHL Trøndelag** og **LHL Hjerneslag Ung Trøndelag**, i samtale med sykepleier **Tina Øvergård**. Foto: Tommy Skar



25. mai besøkte **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, **LHL Afasiforeningen Telemark**. **Øystein Johnsen**, leder i **LHL Skien og Siljan** og medlem i **LHLs** sentralstyre, var også til stede. På bildet er, f.v.: **Marianne Brodin**, leder **Turid Nilsen** og nestleder **Ingeborg Vidsjå**. Foto: Privat



På et godt besøkt møte i **LHL Lørenskog** 25. mai holdt **Hilde Magelssen** fra **LHL Hjerneslag Ung** og generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** foredrag om hjerneslag. - Etter slaget har LHL-fellesskapet betydd veldig mye, sa Magelssen. Her er Magelssen (t.v.) og Skar sammen med lokallagsleder **Torunn Strømsnes Figschou**. Foto: Kerstin Skar

LHL Afasiforeningen Ringerike markerte 24. mai avslutning med hyggelig middag på **Frognerseteren** for medlemmene. Nå blir det et videre liv i **LHL Ringerike**, er de enige om. **Sissel Stølan** takket styret for flott innsats. På bildet, f.v.: **Marianne Brodin, Inger Gulla, Unni Carlsen, Lise Bye Jøntvedt, Sissel Stølan** og **Steinar Dahl**. Foto: Privat



10. mai hadde **LHL Hjerneslag og Afasi** og **Norsk Logopedlag** møte med stortingsrepresentant **Sigurd Myrvoll** og politisk rådgiver **Sofie Rosten Løvdahl** fra **Arbeiderpartiets** utdanningsfraksjon. Tema var logopeddekningen. Fra **NLL** deltok **Kathrine Kvisgaard**, leder og logoped, og **Ingvild E. Winsnes**, nestleder og logoped. Og fra **LHL Hjerneslag og Afasi** deltok **Bente Endresen**, sentralstyremedlem **LHL**, leder **LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus** og likeperson, **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, og **Tommy Skar**, generalsekretær. På bildet, f.v.: Stortingsrepresentant **Jorodd Asphjell**, Kvisgaard, Winsnes, Brodin, Endresen, Myrvoll, Løvdahl og Skar. Foto: Wenke Jaklin



4. mai markerte **LHL Gjøvik** 70 år. På markeringen fikk **LHL Gjøvik** og leder **Arne Åstuen** overrakt gave og oppmerksomhet fra **LHL** sentralt av daværende 1. nestleder - nå leder - **Else Magni Horten**: Gavesjekk fra **LHL Førstehjelp** og blomster. Foto: Kerstin Skar

3. mai besøkte **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, **LHL Kongsberg**. Tema for møtet var afasi, konsekvenser av afasi og hvor viktig logoped er for dem som rammes. Logoped **Stine Hauge** bidro godt med lokal kunnskap om logopeddekning på Kongsberg. På bildet er, f.v.: Stine Hauge, Marianne Brodin og styremedlem i LHL Kongsberg, **Alf Erling Smørgrav**. Foto: Privat



27.-28. april var **LHLs** administrasjon samlet i to dager. I gruppearbeid stod ulike temastasjoner på programmet. En av stasjonene handlet om afasi-vennlig kommunikasjon. Til å lede stasjonen var **LHL** og **LHL Hjerneslag og Afasi** sin egen logoped, **Vanessa Seidler Krone**. F.v.: **Espen Oddvin, Hege Marie Stangnes, Even Gulbrandsen, Frank Rosendahl Slettebakken, Krone, Eivind Orholm** og **Björg Andersen**. Foto: Tommy Skar



21. april besøkte ansatte i **LHL** og medlemmer fra **LHL Hjerneslag Oslo og Akershus** og **LHL Oslo** Stortinget (bilde 1). Stortingsrepresentant **Kamzy Gunaratnam (Arbeiderpartiet)** hadde orientering og omvisning. Her er Gunaratnam sammen med sentralstyremedlem og lokallagsleder **Bente Endresen**. Foto (bilde 1): Kerstin Skar. Foto (bilde 2): Tommy Skar

20. april representerte **Anne Heimdal** (t.v.) og **Bente Endresen** **LHL Hjerneslag og Afasi** på det 7. nasjonale møtet om endovaskulær intervensjon ved akutt hjerneinfarkt. Møtet var arrangert av **Norsk hjerneslagforening** og **Norsk neurologisk forening**. På bildet er de to LHL-representantene sammen med **Arnstein Tveiten**, styremedlem i Norsk hjerneslagforening og seksjonsoverlege ved neurologisk avdeling, **Sørlandet Sykehus, Kristiansand**. Foto: Privat



19. april var det revitaliseringsmøte for **LHL Hjerneslag Ung Buskerud**. **Karoline Sukken** er ny talsperson. Med seg i «arbeidsutvalget» har hun **Heidi Odde Karstensen** og **Håkon Lunde**, samt **Ruben Drengsrud Dahl** som støttespiller. På bildet er, f.v.: **Karstensen, Lunde, Sukken** og **Dahl**. Foto: Tommy Skar



13. april besøkte **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, **LHL Sarpsborg**. **Randi Skjeltorp Andresen**, leder i **LHL Afasi-foreningen Østfold**, holdt et engasjerende innlegg om hverdagen som pårørende til sin ektefelle med afasi. På bildet er, f.v.: Remi Drageset, Marianne Brodin, Randi Skjeltorp Andersen og leder i LHL Sarpsborg **Rolf Aikio**. Foto: Privat



23. mars var **LHL Hjerneslag og Afasis** generalsekretær **Tommy Skar** invitert til å innlede på årsmøtet i **FFO Vestfold og Telemark**. Tema var unge på sykehjem. Her er Skar sammen med leder **Rita Andersen**. Foto: Kerstin Skar



16. mars deltok **LHL Hjerneslag og Afasi** på arrangementet «Fra kunnskap til handling; pårørenderollen i endring» i regi av **Nettverk for pårørendeforskning, NHO Geneo** og **Pårørendealliansen**. LHL Hjerneslag og Afasi var med på å grunnlegge **Pårørendealliansen**. F.v.: **Ulrik Sverdrup**, pårørende og tidligere styremedlem i **Pårørendealliansen**, **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, og **Bente Nicolaysen**, pårørende og talsperson for **LHL Hjerneslag Barn og Ungdom**. Foto: Privat



15. mars besøkte generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi LHL Odal**. En fullsatt sal fikk høre Skars foredrag om hjerneslag og afasi. Her er han sammen med lokallagsleder **Kari Opseth**. Foto: Kerstin Skar

10. mars feiret **Norsk Logopedlag** 75 år med konferanse og jubileumsmiddag på **Thon Hotell Arena**, Lillestrøm. **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, var til stede. Her sammen med leder i Norsk Logopedlag **Katrine Kvisgaard**.



9. mars besøkte logoped **Vanessa Seidler Krone** LHL-kontoret på Gardermoen. På bildet fv.: **Frank Rosendahl Slettebakken**, leder digitale kanaler, **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, **Vanessa Seidler Krone**, logoped, og **Mona Seljevoll Tjordal**, helsefaglig rådgiver og kardiologisk sykepleier.



14. mars besøkte **Marianne Brodin**, spesialrådgiver afasi, **LHL Røyken og Hurum**. Tema for møtet var afasi, konsekvenser av afasi og hvor viktig logopeder er for dem som rammes. Her er hun sammen med leder **Håkon Skjolden**. Foto: Privat



10.-12. mars feiret **LHL Afasiforeningen Trøndelag** 40 år med seminar om afasi og jubileumsmiddag på **Scandic Nidelven Hotell** i Trondheim. Foreningen ble stiftet 7. mars 1983, og var en av de aller første afasiforeningene. Foto: Privat



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

