



LHL

Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 2, 2025

Ventetids- opprører

Per ventet sju måneder
på hjerteoperasjon –
ber helseminister
Vestre rydde opp.



Fra traume
til styrke

Ny nettside for
språktrening

LHLS LOTTERI

Hjertet bak en
hel bevegelse

Innhold

Aktuelt

LHL-landsmøte: Blankpusset LHL-profil	6
Tibi forenkler lesehverdagen din	7
Ny nettside for språktrening	8
Hjelp fra LHL til deg som har afasi	9
Ny rapport – store kols-utfordringer	10
Høstkampanjen: Slagkraftig sammen	13
LHL krever krafttak for hjertekirurgi	18
Sykepleierdrevne poliklinikker styrker hjertehelsen	19
Pårørenderegnskap	28
Landsmøte: Strand ny LHL-leder	52

Temasider

Hva kjennetegner et godt innemiljø?	15
eBehandling for angst og depresjon	25
Verdensdagen for psykisk helse	26
LHLs lotteri: Hertet bak en hel bevegelse	38
Kunstens medisinske magi	40
Stor aktivitet i inkluderende lokallag	44
Strikkeoppskrift: Strikk LHL-sokken	46

Pasient- og pårørendehistorier

Hjerneslagkampanje: Oves vei tilbake	12
Hjerneslagrehabilitering: Fra rullestol til talsperson	14
Hjertekirurgi: Ventetidsopprører	16
Psykisk helse: Fra traumer til styrke	22
Ann-Monica vant kampen mot moyamoya	36

Rettigheter: Psykisk helse

Spør Atle	27
-----------------	----

Stortingsvalg

Helse-Norge etter fire år med LHL-politikk	29
LHL-forventninger til helseministeren	30
Helse-Norge etter fire LHL-år	31
Hva mener partiene om viktige LHL-saker?	32
Partienes kampsaker for kronikere	33
Statministerduell: kronikerhverdagen 2028	34

Faste spalter

Dine medlemsfordeler	4
LHLs rådgivingstjeneste	4
Signert	5

Hjernetrim

Quiz	48
Hjertekryss	49
Sudoku	49
Kryssord	50

Et bedre liv

Et bedre liv er LHLs medlemsmagasin.

LHL er en ideell pasientorganisasjon med nærmere 55 000 medlemmer.

Vi tilbyr informasjon, rådgiving og medvirkning.

LHL har 240 lokallag som har ulike aktiviteter og møteplasser over hele landet.

Helt siden LHL ble etablert i 1943 har vi bidratt til å gi folk et bedre liv.

Adresse

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

Layout og produksjon

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

Forsidefoto

Anders Bergersen



Ansvarlig redaktør

Lars Fjærli Hjetland
Tlf. 94 37 06 53
lars.hjetland@lhl.no



Redaktør

Tommy Skar
Tlf. 90 50 64 49
tommy.skar@lhl.no



Høydepunkter

19

Sykepleierdrevne poliklinikker styrker hjertehelsen

Hjertepoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold skal bidra til færre reinnleggelser etter hjertesykdom og hjelpe flere med å leve bedre med sin diagnose.



22

Fra traumer til styrke

Jill Arild (63) lever med PTSD, depresjon og angst. Nå forteller hun til LHL om sin vanskelige historie og tøffe hverdag. Håpet er å åpne dører og aksept for andre.



40

Kunstens medisinske magi

Kunst spiller en betydelig rolle for menneskers fysiske og psykiske helse. Men hvordan påvirker kunst helsen? Og hvordan inspirerer helse til kunst? Har kunst en plass i LHL?



SlagNytt & Afasiposten blir en del av Et bedre liv

LHL har samlet medlemsmagasinene i ett. SlagNytt & Afasiposten er derfor blitt en del av Et bedre liv. Dette gir bedre ressursbruk og lik informasjon til alle.

Magasinet inneholder felles stoff, men også saker fra alle diagnoseområder.

Tidligere redaktør for SlagNytt & Afasiposten, Tommy Skar, er nå redaktør for Et bedre liv.

Din mening

Kjære leser!

Vi trenger din tilbakemelding for å lage et enda bedre medlemsmagasin.

Skann gjerne QR-koden og du kommer til siden med spørsmål.



Tusen takk for at du tar deg tid.
Redaksjonen

Dine medlemsfordeler

- **LHLs likepersonstjeneste.** Snakk med en person som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende. Tlf: 22 79 90 90.
- **LHLs rådgivningstjeneste.** Svarer på dine spørsmål om hjerte- og lungesykdommer, hjerneslag, afasi, fysisk aktivitet, astma, allergi og pasientrettigheter. Tlf: 22 79 90 10.
- **Treningsgrupper, kurs og aktiviteter m.m i ditt lokallag.** Finn ditt lokallag og aktiviteter på lhl.no/lokallag.
- **Gratis bistand fra LHLs pasientombud.** Tlf: 22 79 90 10. raadgivning@lhl.no.
- **Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, hjerneslag, afasi og astma og allergi.** Se lhl.no/nyhetsbrev.
- **Rabatt hos Hjemmelegene.** Som medlem betaler du kr 900,- (ordinær pris kr 1490,-) for hjemmebesøk, og kr 299,- (ordinær pris kr 359,-) for chat med lege. Bestill på hjemmelegene.no bruk rabattkoden «EtBedreLiv».
- **15 % rabatt på alle produkter i LHL Førstehjelp.** Bestill her: forstehjelp.lhl.no og bruk rabattkoden «2021medlemhl».
- **10 % rabatt på alle varer hos Farmasiet** (unntatt legemidler). Tilbudet gjelder ikke allerede rabatterte varer. Bestill på farmasiet.no og bruk avtalekode «LHL10».
- **15 % rabatt på treningsavgift ved SATS.** Bestill på sats.no og bruk rabattkode «100p40245rpt16».
- **Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon hotels og Strawberry Hotels.** Du kan lese mer om hotellavtalene og dine medlemsfordeler på lhl.no/ medlemsfordeler.
- **Nettavisen Klar Tale.** Som medlem av LHL får du Klar Tale pluss på nett gratis. Du får også e-avisen gratis en gang i uka. Tilbudet gjelder ikke papiravisen. Sjekk medlemsfordeler på lhl.no og bestill med medlemsnummeret ditt.

* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene

LHLs rådgivningstjeneste

Våre rådgivere svarer på dine spørsmål på telefon 22 79 90 10.



Astma, allergi, inneklima og atopisk eksem:

Spesialsykepleier Helle Stordrange
Grøttum svarer **mandager kl. 12–15**.



Kosthold og ernæring:

Klinisk ernæringsfysiolog Gunhild Koksvik
svarer **mandager kl. 17–20**.



Afasi, tale-, stemme- og svelgevansker:

Logoped Vanessa Seidler Krone svarer
tirsdager kl. 17–20.



Hjerneslag:

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke svarer
tirsdager kl. 12–15 og onsdager kl. 17–21.



Fysisk aktivitet og rehabilitering:

Fysioterapeut Ona Eirin Ulimoen Eklund
svarer **onsdager kl. 12–15**.



Lungesykdom:

Sykepleier Marthe Gundersen svarer
torsdager kl. 12–15.



Hjertesykdom:

Kardiologisk sykepleier Mona Seljevoll
Tjordal svarer **fredager kl. 12–15**.



Pasientombud:

Jurist Atle Larsen har kontortid
tre hverdager kl. 9–15.

Du kan også gå inn på vår nettside for å finne skjema for å sende skriftlige spørsmål, samt se svar på spørsmål som ofte går igjen.

Skann QR-koden for å komme til rådgivningstjenesten vår.



Kjære LHL-medlemmer og lesere

Demokratiet trenger deg – godt valg!

8. september er det stortingsvalg. Da bestemmer vi hvilke partier og 169 representanter som skal sitte på Stortinget de neste fire årene – og hvem som får danne regjering.

For LHL er det særlig viktig hva politikerne mener om folkehelse, akuttmedisin, rehabilitering, pasientrettigheter og helseforskning, for å nevne noe. I dette magasinet kan du lese mer om hvilke saker vi utfordrer politikerne på.

Vi har også spurt partiene om hva de mener om spørsmål vi vet er viktige for dere medlemmer. Det sies ofte at politikersvar kan være uklare – hos oss har de svart ja eller nei. I tillegg har de tre som har erklært seg som statsministerkandidater svart på hvordan hverdagen for kronikere vil se ut etter fire år med dem ved roret.

Gjennomslag

LHL er ikke partipolitisk, men vi er i høyeste grad politisk. Vi anbefaler ikke ett bestemt parti, men vi har tydelige meninger om hva som kan styrke helsevesenet – på vegne av hjertesyrke, lungesyke, slagrammede og andre med kronisk sykdom. Vi kommer til å jobbe, som vi alltid har gjort, for å få gjennomslag for medlemmenes interesser, enten dere er pasienter eller pårørende. Vi skal stå på for barn som voksne. Våre forslag blir lyttet til – og blir ofte til gjennomført politikk.

I denne perioden kan vi vise til at LHL har fått gjennomslag for blant annet en styrket fastlegeordning, en nasjonal rehabiliteringsplan og voksevakinasjonsprogram. Vi har satt behovet for bedre hjertekirurgi, flere PCI-sentre og flere logopeder på dagsordenen. Og vi har presentert en plan for å styrke oppfølgingen av kolpasienter.

Forsvare demokratiet

Men et valg handler om mer enn egne interesser. Det handler også om å vedlikeholde og utvikle demokratiet. Rundt om i verden ser vi at det ikke er en selvfølge. Demokratiet må forsvares.

I Norge har vi vært heldige. Men også vi har erfart sårbarheten – våre forgjengere i THO (Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon) ble under okkupasjonen av Norge under andre verdenskrig fratatt sine demokratiske rettigheter. I år er det 80 år siden frigjøringen. La oss markere det – og samtidig vise solidaritet med dem som i dag kjemper for sine rettigheter.

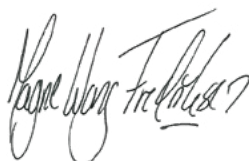
Stemmeretten er verdifull.

Bruk den.

Den er sterkere enn du tror.

Godt valg!

**«Våre forslag
blir lyttet til
– og blir ofte
til faktisk
politikk.»**



Blankpusset LHL-profil

Landsmøtet har vedtatt fem prioriterte mål for LHL, endret navn på organisasjonen og valgt ny leder.

Av: Tommy Skar | Foto: Tommy Skar

LHL går tilbake til en selvfor-klarende benevnelse: LHL, Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag. Formålsparagrafen tydeliggjøres ved å nevne at LHL er for mennesker med hjerte – og lungesykdom, hjerneslag, afasi og deres pårørende.

Fem prioriterte mål

Landsmøtet 12.–13. juni gjorde fem prioriteringer som skal følges opp gjennom konkrete tiltak, prosjekter og innsats – fra nasjonalt til lokalt nivå:

- 1 Øke antall medlemmer og støttespillere.
- 2 Øke antall frivillige.
- 3 Øke LHLs synlighet og gjennomslag – nasjonalt og lokalt.
- 4 Etablere LHL som en ledende bidragsyter til fag- og forskningsmiljøer for organisasjonens målgrupper.
- 5 Utvikle og gjennomføre nasjonale prosjekter som svarer på demografiske endringer.

– Dette vil gjøre LHL sterkere, mer synlig – og enda viktigere i livene til dem vi er til for, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Han lover en enda mer inkluderende og tilgjengelig organisasjon for alle LHLs målgrupper.

Organisasjonsutvikling

Landsmøtet vedtok flere organisasjonsendringer. Innen landsmøtet i 2027 skal det kun være ett lokallag i hvert geografiske område. Dette innebærer at all aktivitet samles i ett lag for å utnytte ressursene bedre. Samtidig skal det være mulig å opprette undergrupper i laget, slik at man kan tilby aktiviteter tilpasset ulike diagnoser eller aldersgrupper – og dermed sikre et bredt og godt tilbud. Landsmøtet vedtok imidlertid at dagens afasiforeninger, som følge av en tidligere avtale med Afasiforbundet i Norge, får unntak og inntil videre kan fortsette som før.

På nasjonalt nivå opprettes tre brede diagnoseutvalg: hjerteutvalg, lungeutvalg og hjerneslagutvalg.

Det ble vedtatt at landsmøtet heretter skal være hvert annet år og bestå av 100 delegater fra lokallagene.

Landsmøtet vedtok nytt interessepolitisk program. Hva LHL mener, kan du lese om på side 29–31.

Sentralstyre

Landsmøtet valgte følgende sentralstyre: Leder Tor Strand (se også side 52), Nordland;

1. nestleder Brit Kværness, Innlandet; 2. nestleder Øystein Bjørnes, Trøndelag; samt medlemmene Merethe Landaas, Vestland; Rolf Kåre Sæther, Møre og Romsdal; Eileen Young Haga, Rogaland; og Gitte Korvann, Akershus.

Her er oversikt over varamedlemmer:

1. varamedlem Øystein Johansen, Telemark, 2. varamedlem Paul Dahlø, Troms og Finnmark, 3. varamedlem Jan Oddvar Gjerde, Vestland, 4. varamedlem Remi Drageset, Østfold, 5. varamedlem Sissel Thorkildsen, Agder, 6. varamedlem Bente Endresen, Oslo, og 7. varamedlem Ellen-Marie Syvertsen, Vestfold.

Alle vedtak og valg på landsmøtet finner du på lhl.no.





Av: Ingvild Winsnes, logoped og stipendiat

Tibi forenkler lesehverdagen din

NLB, eller Norsk lyd- og blindeskriftbibliotek som var det fulle navnet, er nå blitt Tibi.

Tibi er en forkortelse for *Biblioteket for tilrettelagt litteratur*. Tibi sitt oppdrag er å bidra til at alle har tilgang til litteratur og informasjon. Tjenestene deres er gratis.

Hvis det er vanskelig for deg å lese, eller det er vanskelig å holde og bla i en fysisk bok, kan du låne fra Tibi. Språkvansker på grunn av sykdom eller skade, sånn som afasi, gir deg rett til å låne. Du kan også låne hvis du for eksempel har fått motoriske vansker som gjør det vanskelig å holde og bla i en bok.

Lydbøker og e-bøker

Tibi har flere ulike typer tilrettelagt litteratur. For deg med afasi, er kanskje det mest aktuelle lydbøker eller e-bøker. Lydbøkene kan du spille av i Tibi-appen eller på en Daisy-spiller. Flere og flere av lydbøkene i Tibi-appen har nå også tekst. Daisy-spiller er en slags CD-spiller, og du kan søke om den via Nav hjelpemiddelsentral.

E-bøker kan være et fint alternativ for deg som trenger at teksten er tilpasset. I Tibi-appen kan du tilpasse skriftstørrelse og font. Det er også mulig å få teksten lest opp med talesyntese.

Alle sjangre

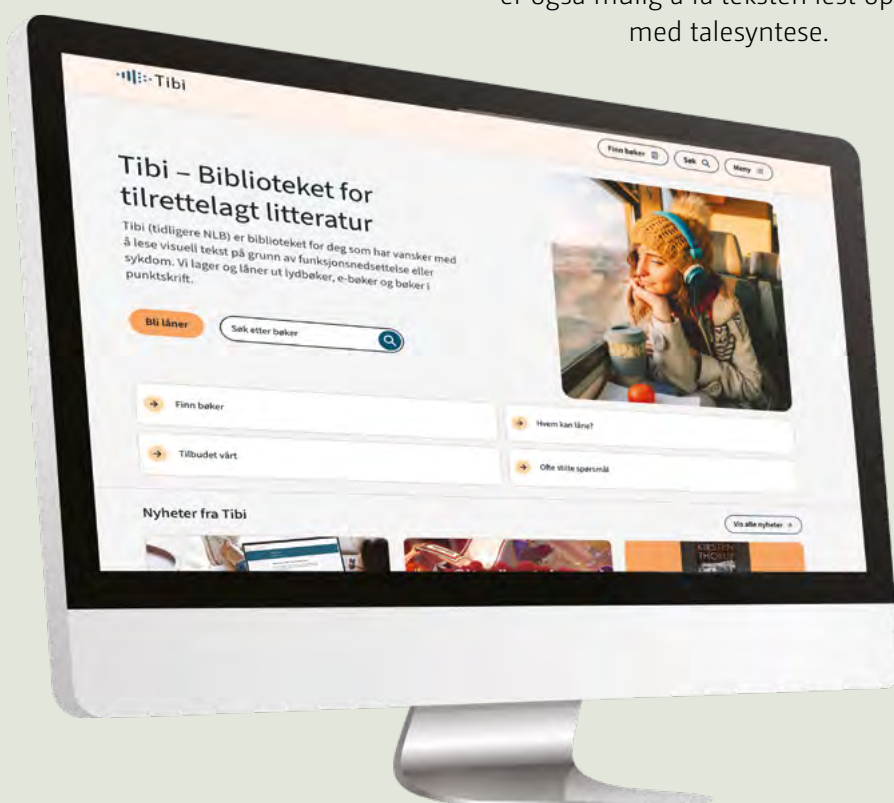
Du kan låne litteratur i alle sjangre på Tibi. De har blant annet aviser, tidsskrifter, skjønnlitteratur, sakprosa og kokebøker. Tibi har også bøker for barn og ungdom. Barn og ungdom som har behov for tilrettelagt litteratur, for eksempel fordi de har fått en ervervet hjerneskade, kan også låne fra Tibi.

Innmelding

Hvis du vil låne bøker hos Tibi, kan du melde deg inn på nettsiden deres. Tibi kan be om dokumentasjon på behovet ditt for tilrettelagt litteratur. Noen ganger ber de om en bekreftelse fra en fagperson, for eksempel logoped eller lege. Barn og ungdom som er lånere hos Statped skolelydbok, kan bruke samme lånummer og pin-kode hos Tibi.

Skann QR-koden for å låne bøker hos Tibi

www.tibi.no





Ny nettside for språktrening

Aphasiatherapyonline.com/no er den første norske nettsiden for språktrening ved afasi.

Nettsiden er gratis. Her kan du trene på egenhånd – enkelt, hjemme og i ditt eget tempo.

«Hvordan kan vi trene språket hjemme?» er et spørsmål vi ofte får på LHLs rådgivningstelefon, og mange etterlyser en digital løsning. Hittil fantes det bare én app i Norge som trener kun benevning. Takket være et samarbeid med Universitetet i Oslo og LHL Hjerne-slag og Afasi, har vi nå endelig en nettside med ulike treningsoppgaver for personer med afasi i Norge.

«Jeg ønsker at personer med afasi skal kunne trene hjemme med mer enn bare penn og papir, uten å være avhengige av pårørende og uten å bruke penger.»

Utvikleren av nettsiden er dr. John Pierce, en logoped fra Australia. Han forteller hvorfor han har laget aphasiatherapyonline.com og hvorfor den er helt gratis: «Jeg ønsker at personer med afasi skal kunne trene hjemme med mer enn bare penn og papir, uten å være avhengige av pårørende og uten å bruke penger.»

Tilpasset norske forhold

Logopedistudent Kristine Tveter Borgen, Melanie Kirmess, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo, og undertegnede, LHLs rådgiver og logoped Vanessa Seidler Krone, har oversatt aphasiatherapyonline.com og tilpasset den til norske forhold.

Gjør en forskjell

«Det har vært utrolig spennende å få være med på å utvikle den norske versjonen som en del av masteroppgaven min. Jeg er veldig takknemlig for muligheten», sier logoped Kristine og legger til: «Det føles meningsfullt å bidra til et verktøy som forhåpentligvis kan gjøre en forskjell for personer med afasi i Norge!».

Emina tester nettsiden

LHL-medlem Emina Cavcic (29) har vært den aller første i Norge til å teste oppgavene. Hun har afasi som følge av et hjerneslag for snart to år siden. Det gjør det vanskelig for henne å finne ord og å lese, men hun forstår godt det som blir sagt. Gjennom prosjektet møtte Emina logopedistudent Kristine, som beskriver henne som en positiv dame med godt humør og stor vilje til å kjempe seg tilbake til livet.

Etter en kort introduksjon i hvordan nettsiden fungerer, har Emina trent selvstendig hjemme. Hun synes det var lett å komme i gang, og gir en tydelig tommel opp. «Veldig bra!», er hennes tilbakemelding. Det hun likte best, var at det finnes «mange oppgaver». Når hun trener, kan hun selv velge hva hun vil jobbe med:

- Benevning av bilder
- Språkforståelse
- Lesing
- Skrivning

I oppgavene kan man velge mellom forskjellige nivåer, fra lett til vanskelig. Øvelsene passer derfor for de fleste.



Sammendrag

Aphasiatherapyonline.com/no er en nettside med **oppgaver** for personer med **afasi**. Den er **gratis**. Du trenger kun nettbrett, pc eller mobil og internett for å komme i gang.

Du kan trene på **lytting, lesing, staving og benevning** og du kan **tilpasse** oppgavens **nivå**.



Kom i gang

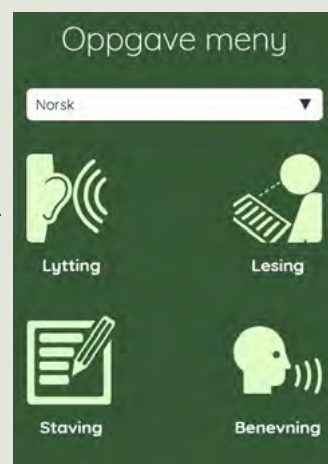
Har du afasi eller kjenner du noen som har det?

Da anbefaler vi å prøve aphasiaterapyonline.com/no. Du trenger ikke å registrere deg, bare følg lenken eller scan QR-koden.



Bruker du alltid samme nettbrett, pc eller mobiltelefon, så kommer nettsiden til huske innstillingene dine.

Kristine har også laget en bruksanvisning som kan hjelpe deg. Den finner du på lhl.no

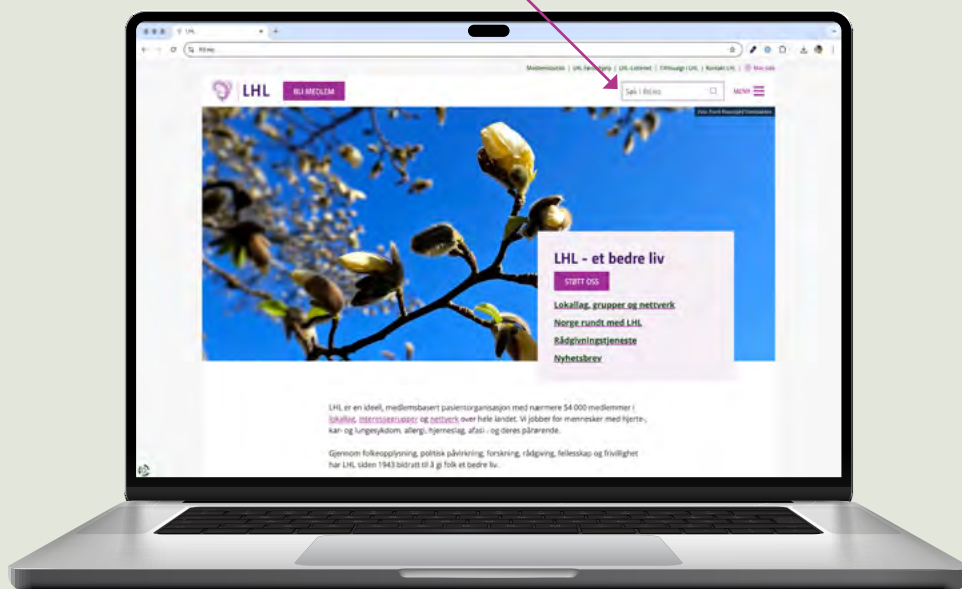


Hjelp fra LHL til deg som har afasi

- Oversikt over **apper** som kan hjelpe deg i hverdagen. Skriv «apper» i søkefeltet på lhl.no.
- Gratis **oppgavehefte** og kryssordhefte for personer med afasi. Skriv «oppgavehefte» i søkefeltet på lhl.no.

- Nettavisen **Klar tale** – gratis for medlemmer. Norges eneste **letteste nyhetsavis** med stor skrift og enkelt språk.

<https://auth.klartale.no/purchase/medlemstilbud-afasiforbundet>





LØSNINGER: Generalsekretær Magne Wang Fredriksen og Jan Frøde Hagstrøm, som selv har kols, diskuterer tiltak for å redusere kolsbyrden.

Ny rapport dokumenterer store kols-utfordringer

Kols er blant sykdommene som gir størst helsetap i Norge. Og det forventes en betydelig økning i kols de neste 20 årene.

Dette viser en rapport analyseselskapet Menon Economics har utarbeidet for LHL og legemiddelselskapet GSK. Rapporten «Kols i Norge – Samfunnsøkonomiske kostnader og effektive tiltak» ble presentert 6. juni.

Mer enn 280 000 lever med kols

Det finnes ikke noe nasjonalt register for kols, men ifølge Global Burden of Disease-studien (GBD) er det anslått at 283 000 nordmenn levde med sykdommen i 2024. Tall fra GBD viser at kols forårsaker om lag 3 000 dødsfall i år.

Store samfunnsøkonomiske konsekvenser

I rapporten fra Menon Economics er de samfunnsøkonomiske konsekvensene av kols i Norge beregnet til 105 milliarder kroner årlig.

Helsetjenestekostnadene i kommune- og spesialisthelsetjenesten knyttet til kols-pasienter var ca. fire milliarder kroner i fjor. Dette representerer lave kostnader relativt til andre sykdommer med tilsvarende alvorlighet og sykdomsbyrde. På listen over helsetilstander som koster mest i Norge kommer kols på 33. plass.

– Den lave andelen helsekostnader tyder på at kols ikke prioriteres i tråd med sykdomsbyrden, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL.

«Den lave andelen helsekostnader tyder på at kols ikke prioriteres i tråd med sykdomsbyrden»

Økende helseproblem

Rapporten fra Menon Economics viser at veksten i forekomsten av kols vil fortsette og passere 380 000 personer og 5 000 dødsfall innen 2050. Forklaringen er i stor grad demografisk: Vi blir vesentlig flere eldre i årene fremover, og blant de over 80 år lever nesten en tredjedel med kols.

Potensial for forbedringer

Sykepleier og helsefaglig rådgiver lunge i LHL, Marthe Gundersen, og rapporten peker på at kols utvikler seg langsomt.

– Selv om kols ikke kan kureres, kan tidlig oppdagelse og riktig behandling bremse utviklingen og ikke minst bedre livskvaliteten.

Fem forslag

Fredriksen og LHL er glad for rapporten. Generalsekretæren mener den inneholder viktig kunnskap som LHL, helsemyndighetene og helsepolitikkerne må ta på alvor. Han og LHL foreslår et nasjonalt pakkeforløp for kols, der følgende fem tiltak må på plass:

- 1 Etablere KolsNet, som et nasjonalt tverrfaglig nettverk etter modell av ParkinsonNet.
- 2 Innføre tidlig diagnostikk og årskontroller i primærhelsetjenesten.
- 3 Bygge ut lungerehabilitering i kommunene.
- 4 Opprette et nasjonalt kvalitetsregister for kols.
- 5 Styrke brukermedvirkningen i utviklingen av helsetjenestene.

Menon Economics fastslår at en bred og koordinert innsats kan bremse sykdomsutviklingen, forhindre forverringer og redusere antallet sykehusinnleggelser. Samtidig vil det gi bedre livskvalitet for pasientene og betydelige besparelser for helse- og omsorgstjenesten, konkluderer analyseselskapet.

Skann QR-koden for å lese hele rapporten



GLAD: Jan Frode Hagstrøm og Inger Skaurum Frydendal, begge rammet av kols, er glad for rapporten som kan bidra til mer oppmerksomhet om sykdommen.



Foto: Tommy Skar

OVERREKKER: Erland Skogli, partner i Menon Economics, overrekker kolsrapporten til generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL.



Foto: Tommy Skar

«Hei, nå har du kommet til Ove Grotheim. Jeg kan dessverre ikke ta telefonen din akkurat nå, men jeg håper at du legger igjen en beskjed, så ringer jeg deg tilbake så fort jeg kan. Ha en riktig god solskinnsdag.»

Oves vei tilbake



Av: Helen Skjennum
(helen.skjennum@lhl.no)

Dette var telefonsvareren til Ove før 27. mai 2022. Da stoppet alt opp. Hjerneslaget traff ham brått og brutalt. Kollegaer, venner og samarbeidspartnere merket fort at noe ikke stemte, da telefonen forble stille.

Hvert år rammes om lag 12 000 mennesker av hjerneslag i Norge – omtrent 35 tilfeller hver dag. Det er fedre, besteforeldre, sykepleiere, direktører, mødre. Og det var Ove, en mann full av idéer og prosjekter, alltid med en plan, alltid med en visjon.

Ove var en av initiativtakerne til *Nordiske Impulser*, den største todagers konferansen innen barnehagefeltet. Over 600 fagfolk samles årlig rundt en idé som startet i Oves hode. Han så alltid fremover. Var alltid ett skritt foran.

Så kom slaget. Kreativitet og arbeidsevne ble satt på prøve, men latteren og humoren nekter å gi seg. Ove har alltid koblet mennesker sammen, bygger broer, skaper muligheter. Telefonen er fortsatt hans viktigste verktøy. Den gang – og nå.

Hjerneslag setter spor, ofte usynlige. Kreftene strekker kanskje ikke alltid til, men viljen er sterk. Noen dager er en dusj en seier. Andre dager kan en samtale om jobb være ren medisin.

I dag er jobben ikke bare en lidenskap, men også terapi. Engasjementet er der fortsatt. Spørsmålet er ikke hva Ove ikke lenger kan – men hva han fortsatt kan bidra med. Hvordan kan vi ha ham med videre?

LHLs hjerneslagskampanje i høst er viktig. Den skal hjelpe Ove – og andre som får slag.



«Spørsmålet er ikke hva Ove ikke lenger kan, men hva han fortsatt kan bidra med»

Kampanje:
Slagkraftig sammen

<https://www.lhl.no/kampanje/slagkraftig-sammen/>



Høstkampanjen: Slagkraftig sammen

15.–28. september
gjennomfører LHL
sin årlige
høstkampanje

Livet stopper ikke etter et hjerneslag – det forandres. Sammen finner vi en ny normal!

I to uker skal vi sammen sette ord på hva vi som samfunn kan bli bedre på, og synliggjøre hvordan et slag ikke bare treffer pasienten, men også alle rundt. LHL skal gi verktøy, kunnskap, støtte og tilhørighet – som hjelper både pasienter og pårørende med å mestre utfordringene og finne glede og mestring i en ny normal etter alvorlig sykdom.

Mestring og glede i hverdagen

Å finne glede i hverdagen er en viktig del av å etablere den nye normalen. Det handler ikke om å

ignorere det som har skjedd, men å fokusere på mulighetene som finnes, store eller små. Kanskje er det en kort tur i naturen, et godt måltid sammen, eller å feire små seire – som at den som har hatt slaget, kan gå en ekstra meter eller mestre en ny oppgave. Disse øyeblikkene skaper håp og fremdrift for hele familien.

LHL som støttespiller

LHL er her for å hjelpe dere med å bygge denne nye normalen i en slagkraftig hverdag. Gjennom støtte,

kunnskap og fellesskap ønsker organisasjonen å være den ressursen dere kan ha nytte av i hverdagen. Fra pårørendegrupper og rådgivning til praktiske hjelpemidler og aktiviteter – LHL skal være med på hele reisen.

For i en slagkraftig hverdag er ingen alene. Sammen bygges en hverdag der både mestring og glede kan få plass, selv når livet er forandret. Den nye normalen er ikke bare annerledes – den kan være sterk, sammenkoblet og full av nye muligheter.

Program:

Uke 1 15.–21. september

Tiden er knapp: Kunnskap og bevisstgjøring

Det blir bred aktivitet over hele landet, fra lokalt til nasjonalt, med blant annet: stand, temamøter og viktige budskap på digitale flater.

Mandag:	Kampanjelansering – Ove får hjerneslag, hva nå?
Tirsdag:	Hva er et hjerneslag?
Onsdag:	Hva skjer når barnet får hjerneslag?
Torsdag:	Pårørendes rolle i akuttfasen
Fredag:	Hva er afasi?
Lørdag:	Ernæring og kosthold
Søndag:	Hjernemat: søndagsmiddagen

Uke 2 22.–28. september

Et reddet liv skal leves: Verktøy og mestring

Den nye normalen: Sammen skal vi fylle den med gode verktøy og sterke historier. Hver morgen inviterer vi til korte webinarer på 20 minutter under konseptet «Morgenkaffen med LHL». På onsdag skal «hele Norge trene» når «Sprek med LHL» rulles ut. Da åpner lokallagene opp og viser frem aktivitetsmangfoldet sitt.

Mandag:	Morgenkaffen: «Hvordan være mentalt sterk for din nærmeste?»
Tirsdag:	Morgenkaffen: «Slag fra A til Å: Hva skjer, hva bør du gjøre, og hvilke rettigheter har du?»
Onsdag:	«Sprek med LHL – hele Norge trener». Morgenkaffen: «Fra slag til mestring»
Torsdag:	Morgenkaffen: «Hvordan komme tilbake i jobb?»
Fredag:	Morgenkaffen: «Verktøy for deg som lever med afasi»
Lørdag og søndag:	«Veien videre med den digitale slagskolen»

Scan QR-koden
og finn din
lokale aktivitet
eller digitale
budskap til
deling her:



Fra rullestol til talsperson

Da Bente Endresen fra Oslo fikk hjerneblødning havnet hun i rullestol. 22 år etterpå deltar hun i møte med fysioterapeuten som fikk henne på beina igjen. Men nå som talsperson for andre slagrammede.

Av: Tommy Skar | Foto: Tommy Skar



AVGJØRENDE: God rehabilitering fra blant andre Åse Bergheim (t.h.) har vært avgjørende for Bente Endresen etter hjerneslaget.

I 2002 var Åse Bergheim hennes fysioterapeut på rehabilitering ved Oslo universitetssykehus. I dag er Åse ansatt ved Forsterket rehabilitering Aker (FRA) i Oslo kommune. Der deltok de begge i samme møte i mars. Men da var Bente talsperson for andre som Åse hjelper tilbake til hverdagen etter hjerneslag.

Mer enn noen annen vet Bente hvor viktig rehabilitering er. Ikke bare satt hun i rullestol etter hjerneslaget, men hun hadde også mistet språket. For henne har fysioterapeut, ergoterapeut og logoped vært avgjørende.

Når Bente møter opp på FRA så er det for å gi tilbakemelding på kommunens utvidelse av tilbudet. Åse og kollega Ingvild Kristina Hurum Rosseland har invitert til innspillrunde. De vet at for at det nye dagtilbudet skal bli vellykket, må de lytte til pasienter med erfaring fra rehabilitering.

Når Bente og Åse går omvisningsrunden kommer de over en rullestol. Da dukker sterke minner opp.

– Det betyr mye å kunne se at det går bra med de som vi hjelper, sier Åse.

– Jeg er så takknemlig for at vi har dyktige fagpersoner som henne og kollegaene, kvitterer Bente.



Av: Helle Grøttum, spesialrådgiver astma og allergi – helle.grottum@lhl.no

Tema: Guide for inneklima

Hva kjennetegner et godt inneklima?

God inneluft skal føles frisk og ren, uten vond lukt. Dårlig lukt kan være et tegn på dårlig ventilasjon eller fuktproblemer.

Her er noen viktige faktorer for å oppnå et godt inneklima:

1 God ventilasjon

Det er viktig at luften sirkulerer, og at frisk luft tilføres. Samtidig skal brukt luft, fuktighet, matlukt, støv, pollen og partikler fjernes. En god løsning kan være gjennomlufting i fem minutter, tre ganger daglig.

2 Mekanisk ventilasjon

Mekaniske ventilasjonssystemer krever vedlikehold. Bytt filter og rengjør systemet i henhold til produsentens anbefalinger.

3 Komfortabel temperatur

Innendørs temperatur bør være mellom 18 og 22 grader Celsius for å oppnå et komfortabelt inneklima.

4 Luftfuktighet

Luftfuktigheten bør ligge mellom 40–60 prosent. For høy luftfuktighet kan føre til mugg og fuktproblemer, mens for lav luftfuktighet kan føre til tørr hud og irritasjon i luftveiene.

5 Lave nivåer av forurensninger

God inneluft har lite partikler, allergener, skadelige gasser og kjemikalier. Dette inkluderer støv, røyk, CO₂, VOC (flyktige organiske forbindelser) og andre forurensninger som kan komme fra bygninger eller møbler.



Luftfuktere og varmepumper

Luftfuktere:

De anbefales sjelden. Hvis de ikke rengjøres regelmessig, kan de bli et sted å vokse for bakterier og muggsopp. Dette kan føre til helseproblemer, spesielt for personer med allergier eller astma.

Varmepumpe:

Varmepumper er først og fremst et energisparetiltak. De gir økt sirkulasjon av luften, noe som gjør at luften føles tørrere. Det kan være ubehagelig for mange med lungesykdommer.

LUFTING: En god løsning kan være gjennomlufting i fem minutter, tre ganger daglig.

Foto: AdobeStock



Ventetids- opprører

Av: Tommy Skar

OPPSKRIFT:

Pers oppskrift på et godt liv både før og etter operasjonen, er fysisk aktivitet.

Foto: Anders Bergersen



Per Kaarby (65) fra Oslo ventet sju måneder på operasjonen. Han ber helseminister Jan Christian Vestre rydde opp.

– Jeg nå brukt til sammen to og et halvt år i helsevesenet på min hjertesykdom, forteller Per.

Noen kjenner ham kanskje igjen fra NRK Dagsrevyen, hvor han i april i år sto fram for å gi den dystre hjertekirurgistatistikken et ansikt. Der ble han sett av ingen ringere enn statsminister Jonas Gahr Støre, som han har vært klassekamerat med. Etter TV-innslaget fikk Per en varm sms-hilsen fra Støre.

Noe var galt

I påsken på fjellet i 2023 skjønte Per at noe var galt. Han var helt tappet for krefter. På en skitur måtte han hentes.

– Tenkte det var lungene og longcovid, sier Per.

Broren hans er allmennlege, så Per ringte han. Det ble undersøkelser hos en hjertespesialist og på Oslo universitetssykehus Rikshospitalet.

Hjertesvikt

Per fikk påvist hjertesvikt, som følge av Barlow's disease. Sykdommen påvirker mitralklaffen og kan føre til at blodet lekker tilbake til forkammeret.

Under en belastningstest - arbeids-EKG – i november 2023 gikk alarmklokkene. Blodtrykket var enormt høyt. Kardiologen ga Per en klar melding.

– Det er ikke det at du kan få hjerneslag, men du kommer til å få slag med slike verdier, husker Per.

Da var det av sykkel og rett på apoteket for blodtrykksmedisin, for å si det karikert.

Operasjon i år

8. januar i år ble Per operert.

– Før operasjonen sa kirurgen at det var lik sjanse mellom å reparere klaffen jeg hadde eller få en ny. Da jeg våknet etter operasjonen fikk jeg beskjed om at



Jeg har bare 60 prosent kapasitet sammenlignet med før jeg ble syk. Men jeg skal tilbake dit jeg var før sykdommen.

klaffen ikke hadde kunne repareres og at de da hadde satt inn en ny, mekanisk mitralklaff.

Det skal veldig mye til å høre en slik klaff uten stetoskop, men Per har opplevd at det skjer.

– Hvem er det som har en klokke som tikker så høyt her, kommenterte en ung kollega, som satt et par plasser bortenfor meg. Hun kom bort til meg og sa, det er din klokke, Per. Men jeg hadde ikke klokke. Hun hadde jammen hørt klaffen, ler Per.

Per har hjertearytmi. Under en «Holter»-monitorering tidligere i vår hadde han på 24 timer over 2 500 ekstraslag.

Frykt og angst

Som for mange andre som har opplevd å vente på helsehjelp, har Per kjent på usikkerhet, frykt og angst.

– Det er ikke moro å gå å måtte tenke på hva du kan gjøre og ikke gjøre. Hva kan skje?

Han understreker paradokset.

– Jeg fikk beskjed om at tilstanden var alvorlig. Samtidig fikk jeg beskjed om ventetid på over et halvt år. Dette henger ikke på greip.

Rehabiliteringsengasjement

Per har hatt svært god oppfølging på Godthaab Helse og Rehabilitering i Bærum. Nå er han engasjert for fullt for å styrke norsk rehabilitering. Han frykter hvilke konsekvenser Helse Sør-Øst sin anbudsprosess vil få for institusjonen, som i år markerer 100 år.

– Jeg håper Godthaab i jubileumsåret får anledning til å se framover og ikke bare bakover, sier Kaarby. Han understreker hvor viktig tverrfaglig, spesialisert kompetanse og samhandling mellom behandlere og pasient er for rehabiliteringsresultatet.

Allsidig

Per har en lang merittliste knyttet til fysisk aktivitet og idrett. Før og under OL i 1994 jobbet han i LOOC – Lillehammer Olympiske Organisasjonskomité. Selv har han vært en habil idrettsutøver. I 1979 gikk han langrennsstafett for Lyn under NM på ski, blant annet

sammen med Ivar Formo. I 1983 og 1984 var han profesjonell langdistanseløper på langrennsski i USA. I Birkebeinerrennet har han vært med å sette merketingen i egen klasse.

Per driver med orientering.

– Det er en aktivitet som alle kan gjøre. Du kan gå eller løpe, anbefaler entusiasten.

Når vi under intervjuet tar en tur i Kuba park ved Akerselva, er Per iført treningsklær. «Overtoppen» lyser mot oss fra ryggen hans idet han snur seg og gir en liten løpeoppvisning.

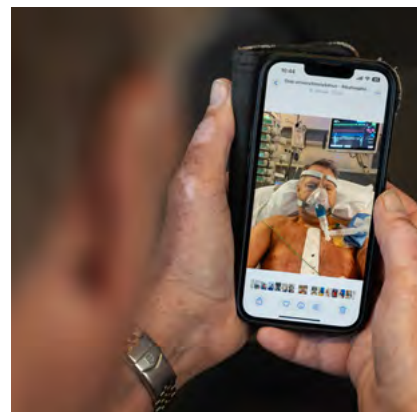
Per var én av stifterne av *Overtoppen* i 1990. Det er en klubb for tidligere langrennsløpere og entusiastiske mosjonister. Her kombineres trening, glede og engasjement i et sterkt sosialt fellesskap. Klubben gir tilbake til idretten med «*Overtoppens Langrennstipend*» til unge utøvere (19–22 år) som støtte til videre satsing.

Mål

Tross lang ventetid på en livsnødvendig herteoperasjon og mange utfordringer, er Per av det optimistiske slaget. 1. april var han tilbake i jobb hos kommunikasjonshuset Just Cruzin' Production AS (JPC) i Oslo. Nå er målet å komme i bedre fysisk form. For Per er det en målestokk på hvor vellykket gjenopptreningen etter operasjonen blir.

– Jeg har bare 60 prosent kapasitet sammenlignet med før jeg ble syk. Men jeg skal tilbake dit jeg var før sykdommen, fastslår ventetidsopprøreren.

TILBAKEBLIKK:
Per tok en selfie i sykehussenga da operasjonen var over. Den minner han på at ventetiden var over.
Foto: Anders Bergersen



LHL krever krafttak for hjertekirurgi

Norge er langt unna å nå målet om hvor raskt planlagt hjertekirurgi skal utføres, viser tall fra Norsk hjertekirurgiregister.

– Helseministeren må rydde opp, krever generalsekretær Magne Wang Fredriksen og LHL.

Dårlig måloppnåelse

For pasienter som trenger planlagt kransårekirurgi, er det nasjonale målet at minst 90 prosent skal få behandling innen 30 dager. I virkeligheten skjer det for bare 43 prosent. For pasienter med alvorlig aortastenose, en klaffefeil som kan føre til plutselig hjertestans, er det bare 19 prosent som får operasjon i tide.

– En betydelig svakhet i den offentlig tilgjengelige informasjonen er at vi bare vet hvor mange som får behandling innen en frist – ikke hvor lenge resten faktisk venter, påpeker Fredriksen.

Etter at thoraxkirurgien på Oslo universitetssykehus (OUS) Ullevål ble lagt ned, og all hjertekirurgi ble samlet ved Rikshospitalet, har OUS hatt for liten kapasitet. Over 130 pasienter er derfor sendt til Trondheim og Bergen for å få gjennomført operasjonen.

– Høy kvalitet hjelper lite dersom pasienten ikke får behandling i tide. Dette handler ikke om svikt i den medisinske kompetansen – men om et system som ikke er rigget til å møte behovet, fastslår LHL-generalsekretæren.

Krav

LHL krever handling og økt kapasitet.

– Helseministeren må nå få departementet og de ansvarlige regionale helseforetakene til å gå sammen om å lage planer umiddelbart, sier Fredriksen.

Vestre svarer

Helseminister Jan Christian Vestre svarer på LHL-kravet.

– Det jobbes med å redusere ventetidene for hjertekirurgi, og flere steder ser vi nå at den går ned, for eksempel ved Oslo universitetssykehus der de har gått ned med 23 dager siden januar. Men vi er langt fra mål og dette arbeidet vil ha øverste prioritet så lenge det er nødvendig. Det er ulike årsaker til ventetidene i de ulike helseforetakene. Tiltak for å få ned ventetidene handler om å øke kapasiteten i operasjonsprogrammet, utnytte ledig kapasitet i andre helseregioner, styrke bemanning, gjennomgå ventelistene regelmessig og prioritere de riktige pasientene etter medisinske kriterier.



Foto: David Berg Tvetene, NFD



HJERTESVIKT-POLIKLINIKKEN:
De kardiologiske sykepleierne Annbjørg Remseth Pedersen og Kari Korneliussen tilbyr alt fra informasjon til justering av medisiner.

Sykepleierdrevne poliklinikker styrker hjertehelsen

Av: Tommy Skar | Foto: Tommy Skar

Hjertepoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold skal bidra til færre reinnleggelser etter hjertesykdom og hjelpe flere med å leve bedre med sin diagnose.

– Tilbudet i Tønsberg kan være forbilde for resten av landet, fastslår LHLs egen kardiologiske sykepleier, Mona Seljevoll Tjordan.

Hun og LHL mener at det er behov for bedre sekundærprofylakse – det vil si tiltak for å hindre tilbakefall av sykdom – og rehabilitering for hjertepasienter.

For noen år siden var fysioterapeut Kari Peersen ved Sykehuset i Vestfold med på å kartlegge statusen ved norske sykehus. Hun og hennes medforskere avdekket store variasjoner i innhold og omfang av hjerterehabilitering og -poliklinisk oppfølging.

– Spesielt imponerende er nærmest systematisk henvisning til hjerterehabiliteringstilbudet de har på sykehuset, mener Tjordan.

Klinikken i Tønsberg har utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging for pasienter med hjertesykdommer. Her utføres ulike undersøkelser, blant annet ultralyd av hjertet (EKKO), 24-timers EKG (Holter), og kontroll av pacemaker og ICD (hjertestarter). Klinikken har spesialiserte poliklinikker for atrieflimmer og hjertesvikt, og tilbyr hjerterehabilitering gjennom hjertescole.

Pioner

Hjertepoliklinikken i Tønsberg regnes som en pioner i Norge.

Da *Hjertesviktpoliklinikken* ble etablert i 2000, var den blant de første i landet. I dag har de fleste sykehus en tilsvarende klinikk.

I 2006 startet sykehuset *Atrieflimmerpoliklinikken*, som det første i Norge. Den var også av de første i Europa, der kun Nederland startet opp samtidig. Fortsatt mangler flere sykehus dette tilbudet.

Innen hjerterehabilitering er det store forskjeller – fra sykehus som kun tilbyr kurs i noen timer, til tilbud som i Tønsberg, hvor rehabiliteringen går over flere uker.

– Våre sykepleierdrevne poliklinikker og den tidlige hjerterehabiliteringen på *Hjerteskolene* er vi godt svært fornøyd med, sier seksjonsoverlege Erlend Aune, som roser dedikerte sykepleiere og fysioterapeuter.

Hjerteskolene

Hjerteskolene går over seks uker, med en juniorgruppe som møtes to ganger i uken og en seniorgruppe som møtes én gang i uken. I disse gruppene deltar pasienter som har hatt hjerteinfarkt, vært gjennom hjerteoperasjon, eller fått påvist koronarsykdom.

Da vi besøkte *Hjerteskolene*, fikk vi overvære en økt i treningssalen

– Her har vi en unik mulighet til å møte pasientene når de trenger hjelp mest. Og mange er høymotiverte for å delta. Når de er ferdige

her, skal de ha en plan for videre trening, forteller sykepleierne Christoffer Andre Næss og Toril Kristin Karlsen Liødden. Etter treningen er det foredrag og samtaler.

Hjertesviktpoliklinikken

Hjertesviktpoliklinikken tilbyr pasientene opplæring om hjertesvikt, hjelp til økt mestring av sykdommen, råd om fysisk aktivitet og kosthold, samt optimal justering av medisinene.

Ifølge kardiologisk sykepleier Kari Korneliussen har klinikken cirka 20 nye pasienter hver måned, med en aldersspredning fra 18 år til over 90 år. I 2023 ble det utskrevet 14 259 personer med hjertesvikt fra norske sykehus, ifølge Norsk hjertesvikregister. 18 prosent av disse fikk oppfølging ved en hjertesviktpoliklinikk.

«**Kapasiteten på poliklinikkene øker, men bør økes ytterligere på landsbasis»**

– Kapasiteten på poliklinikkene øker, men bør økes ytterligere på landsbasis, mener Korneliussen.

Norsk hjertesvikregister dokumenterer positive resultater: 71 prosent av pasientene

rapporterte bedring i livskvalitet, og 73 prosent oppnådde økt ganglengde etter behandling ved hjertesviktpoliklinikk i 2023.

Atrieflimmerpoliklinikken

Sykepleier Karin Elisabeth Ausen tar imot pasienter i *Atrieflimmerpoliklinikken*.

– Vi kartlegger risikofaktorene for, og årsakene til atrieflimmer hos hver enkelt pasient. Og vi hjelper pasientene til å mestre og å leve med den. Alle har «sin type flimmer». Det er viktig å bidra til å hindre reinnleggelser, motvirke utvikling til hjertesvikt og unngå hjerneslag, forteller Ausen.

Blant annet hjelper klinikken til med medisiner for å regulere hjerterefrekvensen og hindre rask puls. Den henviser også pasienter til elektrokonvertering, en prosedyre som bruker elektrisk støt for å gjenopprette normal hjerterytme ved atrieflimmer.

Gode råd

Aune har gode råd til pasientene.

– For at du skal få optimal oppfølging, er det viktig at du tar ansvar for egen helse og setter deg inn i egen situasjon. Når du går til fastlegen, og har et mål for kolesterolverdien, sørg for å gi uttrykk for egen forventning. Å være aktiv

og engasjert som pasient er nøkkelen til god oppfølging, sier seksjonsoverlegen.

LHL bidrar

LHL, som brukerorganisasjon for hjertesyke, spiller også en viktig rolle ved Sykehuset i Vestfold. Blant annet kommer hjertesviktbrosjyren som brukes der, fra LHL. Den er utviklet i samarbeid med ansatte ved sykehuset. Likepersoner fra LHL Tønsberg deltar med informasjon på *Hjerteskolens*, for å nevne noe.



TRENNINGSØKT: Trening er en viktig del av Hjerteskolens tilbud.



HJERTESKOLEN: Hjerteskolens, som driftes av blant andre sykepleierne Christoffer Andre Næss og Toril Kristin Karlsen Liødden, har trening, foredrag og samtaler på programmet.



ATRIEFLIMMERPOLIKLINIKKEN: Sykepleier Karin Elisabeth Ausen er en viktig støtte for vestfoldinger med atrieflimmer. Hun har blant annet vært med på å utarbeide en samtaleguide for sykepleier og pasient.



LIKEPERSONSTJENESTE: Ole Magnus Bentzen og Arne Kjellsen fra LHL Tønsberg gir hertepasienter ved Tønsberg sykehus noen å snakke med – noen som forstår. To ganger i uka er de til stede på herteavdelingen. Til sammen deltar 10–12 likepersoner i ordningen. Nå har laget også startet opp en likepersonstjeneste på nevroavdelingen for slagrammede og personer med afasi – med Anne Berthe Fougner som ansvarlig, opplyser Kjellsen, som leder «herte»-tjenesten.



LEGERÅD: – Som pasient bør du ha en klar bestilling, da får du best oppfølging, sier seksjons-overlege Erlend Aune.

Jill Arild (63) lever med PTSD, depresjon og angst. Nå forteller hun til LHL om sin vanskelige historie og tøffe hverdag. Håpet er å åpne dører og aksept for andre.

Fra traumer til styrke

Av: Tommy Skar

I tillegg til de tre nevnte diagnosene sliter hun med selvmordstanker og dissosiasjon. Dissosiasjon er en tilstand hvor man midlertidig «kobler fra» deler av bevisstheten. Dette skjer som en beskyttelsesmekanisme, ofte som følge av traumer, sterkt stress eller angst.

– Noen ganger forsvinner jeg fra denne verden og er i en boble. Jeg er tilsynelatende til stede, men er ikke med likevel, forteller Jill.

At hun forsvinner betyr at Ulefoss-kvinnen stenger seg inne, slår av telefonen og ikke svarer på e-post. Når det skjer, har 63-åringen nok med seg selv.

Det er naturlig at dette kan være utfordrende for både henne og omgivelsene. Noen vet, mange ikke, og alle forstår ikke hvorfor.

– Jeg håper vi alle kan bli flinkere til å huske at når det oppstår situasjoner med andre som vi reagerer på, bør vi også tenke at det kan ligge noe bak som vi ikke vet om, sier hun.

Sammenhenger

I vanskelige perioder trenger Jill trygghet. Før gjemte hun seg nærmest «under bordet» da posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og dissosiasjonen kom.

Bakgrunnen for hennes diagnoser og hva som har skjedd, er vond og ligger langt tilbake i tid. Hun forteller at hun som barn ble utsatt for overgrep i en nær relasjon.

– Når symptomtrykket blir for stort har du behov for å skåne deg selv, forklarer Jill.

Da hun i tenårene opplevde sine første alvorlige symptomer på psykiske utfordringer, visste hun ikke hva det var. Hun fikk heller ikke hjelp.

– Det var først da jeg var godt voksen at jeg forsto hvordan ting hang sammen, forteller hun.



Åpenhet, det å ha noen å snakke med, og viljen til å ta imot hjelp, betyr alt.

For Jill betyr åpenhet, det å ha noen å snakke med, og viljen til å ta imot hjelp, alt. Når det blir mørkt og tungt, og selvmordstankene melder seg, har hun en sykepleier i kommunens psykiske helseteam som kjenner og hjelper henne.

– Han forstår meg, uten at det da går en alarmklokke hver gang som fører til innleggelse, sier Jill.

Hennes erfaring med det kommunale hjelpeapparatet både i Nome kommune, hvor hun bor nå, og i Kongsberg kommune, hvor hun bodde før, er god. Likevel, og til tross for sine alvorlige plager, opplever hun at hun ikke alltid får den hjelpen hun trenger på Distriktspsykiatriske senter (DPS).



Når du får en kronisk sykdom skal det mye til at du ikke på et tidspunkt også sliter psykisk.

I over 50 år har den modige kvinnen, opprinnelig fra Loppa i Finnmark, måtte bære på den tunge byrden fra barndommen. Heller ikke livet etter overgrepene skulle bli enkelt.

Hun har bak seg to ekteskap som ikke var bra for henne. For ti år siden måtte hun ta en avgjørelse som fortsatt plager henne, selv om hun vet at det var den eneste muligheten: beslutningen om at respiratoren skulle slås av da hennes 25 år gamle sønn lå i koma etter en alvorlig motorsykkelulykke.

Hjertesyk

Jills erfaring og kompetanse førte til at hun ble landsleder i Mental Helse. Andre hendelser har ført henne til LHL.

Under fødselen av barnet sitt oppstod komplikasjoner som resulterte i skader i underlivet. Hun måtte senere gjennomgå flere operasjoner. I 2009, under ett av inngrepene, fikk hun hjertestans. Det var dramatisk.

– De fikk ikke liv i meg. Men anestesilegen hadde bestemt seg for at jeg ikke skulle dø. Hun hentet han som stod på operasjonsstua ved siden av fordi han var stor og sterk. Det resulterte i både knekte brystbein og ribbein, men jeg overlevde. Så lå jeg i respirator i ett døgn. Da jeg våknet skjønte jeg ingenting, og jeg fikk en alvorlig reaksjon. Jeg gråt i flere uker, minnes hun.

På slutten av 2019 gjennomgikk hun en operasjon for å erstatte en hjerteklaff.

– Det skjedde to alvorlige hendelser som ble

forsterket av PTSD. Da lungen skulle tappes for vann gikk det hull på en blodåre. Gjennom tre dager holdt jeg på å drukne i eget blod. Jeg måtte sendes til et nytt sykehus. Her skjedde et nytt uhell: det gikk hull på hjerterosen. Resultatet ble seks uker på sykehuset. På grunn av koronapandemien ble det ingen rehabilitering, forteller Jill.

Kronisk sykdom og psykisk helse

Grunnen til at Jill nå åpner opp også i LHL-sammenheng, er at hun vil øke forståelsen for psykiske utfordringer. Innimellom melder angsten knyttet til tidligere hjertestans seg for fullt.

– Når du får en kronisk sykdom skal det mye til at du ikke på et tidspunkt også sliter psykisk, erfarer hun.

Og åpenhet gir igjen kunnskap for andre.

– Det er heldigvis et annet syn på psykiske utfordringer og lidelser i dag enn det var før, fastslår Jill.

Også mye bra

Men Jill har også mye bra i livet sitt. Stein Tore, hennes samboer, er et eksempel på det. Sammen bruker de tid på å seile, selv om han gjør det mest. Strikke og lese, er også fritidssysler hun setter høyt.

Hun har en yrkes- og tillitsvalgtkarriere bak seg: ansatt i Posten og verv i LO Stat.

– Ingen er bare diagnosen sin, sier Jill. I dag er hun brukarmedvirkningsansvarlig i LHL Telemark, sitter i fagrådet til Norsk hjertefansregister og varamedlem til Kontrollkommissjonen for Sykehuset i Vestfold HF.

Styrke gjennom traumer

Noen mennesker bærer tyngre bærer enn andre. Jill er en av dem. Når hun, tross det vi har fortalt, skal se lyspunkter i det, tenker hun at traumene har gitt henne styrke.

– Jeg, og flere som meg, står kanskje bedre rustet enn de som har opplevd lite, til å møte neste utfordring.

Jills fem «overlevelses»-råd

Jill gir deg fem råd for å leve bedre med psykiske helseutfordringer:

1. Snakk med noen du stoler på og vær åpen om det som er vanskelig.
2. Si ja til støtte og hjelp.
3. Bruk lavterskeltilbud sammen med annen behandling.
4. Vær fysisk aktiv – det hjelper også psykisk.
5. Engasjer deg i noe som er «større enn deg selv».

Psykiske helseutfordringer

Det er vanlig å oppleve angst, uro eller nedstemthet i perioder. Noen utvikler psykiske lidelser som depresjon, angstlidelser, bipolar lidelse eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Andre alvorlige lidelser kan være schizofreni.

Fastlegen er en viktig inngang til hjelp. Fastlegen kan behandle milde plager, eller henvise videre til psykisk helsetjeneste i kommunen, psykolog, psykiater, distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller sykehus.

**Mental Helse har
Hjelpetelefonen 116 123.**

Kilde: Helsedirektoratet, Mental Helse

eBehandling for angst og depresjon

Nå tilbys landsdekkende eBehandling for sosial angst, depresjon og panikklidelse.

Av: Tommy Skar

Som utgangspunkt kan alle over 18 år søke om utredning og behandling. Behandlingen skjer på en sikker onlineplattform. Det er ikke nødvendig med høy teknisk kompetanse for å delta.

Det understrekes likevel at eBehandling ikke er egnet for deg som er i en krisesituasjon eller har akutte behov, for eksempel dersom du er i selvmordsfare. Da må du ringe legevakten på 116 117 for øyeblikkelig hjelp.

I front

Helse Bergen HF har kommet langt i å utvikle et tilbud med eBehandling. På sin nettside har de god og oversiktlig informasjon. Tilbudet i dette helseforetaket er for deg med depresjon, panikklidning, sosial angst, ADHD og penge-spillavhengighet.

– eBehandling bygger på kognitiv atferds-terapi, som har vist seg å være effektiv behandling av depresjon og angstlidelser, sier Gunn Elise Sætre, seksjonsleder for eBehandling ved Haukeland universitetssjukehus.

Sætre framhever flere fordeler ved en slik behandlingsform.

– Med eBehandling unngår man reisevei til behandling. Man kan jobbe med behandlingen når det passer best, uten å måtte ta fri fra jobb eller skole.

Fakta

Om eBehandling

- Fastlege eller annen lege/psykolog kan henvise. Noen steder kan du også ta direkte kontakt.
- Hvis du etter vurderingssamtale får tilbud om eBehandling, kan du starte opp samme dag.
- Behandlingen varer inntil 12 uker.
- Behandlingen er nettbasert, og du får ukentlig digital oppfølging fra din behandler.
- Behandlingen er inndelt i kapitler med tekst du skal lese, oppgaver du skal gjøre og kartlegginger du skal fylle ut.
- Du betaler ikke egenandel for eBehandling, bare egenandel opp mot frikortgrensa for utredning og dersom du har behov for å snakke direkte med behandler.

Kilde: Regjeringen.no



Verdensdagen for psykisk helse



Verdensdagen for psykisk helse, 10. oktober, er en internasjonal FN-dag som markeres i mer enn 150 land.

Av: Yngvild Larsen Schei

Dagen markeres på ulike måter for å fremme bevissthet om psykisk helse.

I Norge blir dagen markert med en nasjonal folkehelsekampanje, som mobiliserer skoler, arbeidsplasser, organisasjoner og ildsjeler over hele landet til felles innsats i ukene 39-42 hvert år. Målet med kampanjen er å formidle kunnskap og åpenhet om psykisk helse, samt å mobilisere til engasjement og tiltak for den psykiske folkehelsen.

Tema i år er:

«Vi trenger å styrke vår psykiske beredskap».

Det kommer dager som endrer alt. Noen kriser slår inn med full styrke – som da Norge ble okkupert 9. april 1940. Andre utvikler seg over tid: som den tunge klumpen av uro i brystet, ensomheten som kryper inn i hverdagen, eller samholdet som gradvis forvitrer.

Det eneste vi vet, er at ingen slipper unna. I dag kjenner mange på uro og usikkerhet - i verden rundt oss og i egne liv. Det stiller nye krav til hvordan vi tar vare på vår psykiske helse, både som enkeltpersoner og som samfunn.

LHL representerer samhold og tilhørighet.

Samtaler om livet, utveksling av historier, noen som spør hvordan du har det – og som savner deg hvis du ikke dukker opp.

Vi oppfordrer derfor alle til å bruke oktober til å ta med en venn eller to på LHLs aktiviteter.

Scan koden for å finne ditt lokallag og se hvilke aktiviteter de har i oktober.



Foto: Shutterstock

Spør Atle



Tema:
Psykisk helse

Atle Larsen er
jurist og LHLs
pasientombud

Har du behov for juridiske
råd, veiledning eller
konkret bistand i en sak
som har sammenheng med
hjerter- eller lungesykdom
eller hjerneslag og afasi?
Da kan du ta kontakt med
LHL sitt pasientombud:
radgiving@lhl.no



«En venninne mistet nylig mannen sin av hjertestans og sørger sterkt. Hun føler seg presset tilbake i jobb, men fungerer dårlig.

Har hun rett på sorgpermisjon?».

Sorgpermisjon er ikke eksplisitt omfattet av arbeidsmiljølovens regler om rett til permisjon. I juridisk teori er det antatt at arbeidsgiver kun kan avslå slik permisjon om det foreligger rimelig saklig grunn for det. Men det foreligger ingen endelig rettslig avklaring av dette spørsmålet. Tariffavtaler og annet avtaleverk kan gi permisjonsrettigheter utover det som følger av arbeidsmiljøloven. Hun bør derfor undersøke hvilke regler som gjelder for hennes arbeidsplass

«Har jeg rett til støtte for stress og livsstilsendringer som følge av kols?».

Helsedirektoratet har laget en retningslinje for behandling av kols. Her står det blant annet at lungerehabilitering bør inneholde pasientopplæring, fysisk trening og evaluering. Videre står det at den skal være tverrfaglig og ha en varighet som muliggjør helsefremmende livsstilsendringer hos pasienter med kols.

Mange kommuner har frisklivssentral som tilbyr kurs i livsstilsendringer. Er det frisklivssentral der du bor, kan du undersøke direkte med dem om hvilke tilbud de har. Fastlegen skal også ha oversikt om hvilke tilbud som finnes i kommunen på dette området. Sykehusene har lærings- og mestringssentre som tilbyr opplæring innen ulike temaer. Noen av de har opplæring for pasienter med kols. Du kan også snakke legen din om det er grunnlag for å søke om opphold på opptreningsinstitusjon. Her vil stress og livsstilsendringer være en del av innholdet.

«Min mann har hatt hjerneslag og sliter med økende depresjon og angst.

Hvilke rettigheter har han til psykologisk oppfølging?».

Det er i utgangspunktet fastlegen som vurderer hvilken type psykisk helsehjelp din man kan ha behov for. Mange kommuner tilbyr psykologhjelp eller samtale med psykiatrisk sykepleier som lavterskeltilbud. Det kan være både individuell behandling og kurs. Vurderer fastlegen at det kommunale tilbudet ikke er tilstrekkelig, kan din mann henvises til spesialisthelsetjenesten. Det vil normalt være distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller privatpraktiserende psykolog, eller psykiater, som har driftsavtale med helseregionen.



STÅR PÅ: Fagsjef Anne-Grethe Terjesen og generalsekretær Anita Vatland i Pårørendealliansen står på «dag og natt» for de pårørendes interesser.

Foto: Tommy Skar

Store pårørendekostnader

**Pårørendes innsats tilsvarer 100 000 sykepleierstillinger.
Prisen for innsatsen betales i stor grad av de pårørende selv.**

Menon Economics har utarbeidet en rapport for Pårørendealliansen som viser hvilke samfunnsverdier som går tapt på grunn av pårørenderollen. Pårørendes innsats er anslått å koste 63 milliarder kroner i 2024.

– Hva hadde skjedd om de pårørende la ned arbeidet, spør Anita Vatland, generalsekretær i Pårørendealliansen.

«Hva hadde skjedd om de pårørende la ned arbeidet?»

Det er til enhver tid om lag 800 000 voksne pårørende i Norge. For mange av disse fører pårørendes innsats til redusert arbeidstid, tapt fritid og dårligere helse, viser rapporten.

– Pårørende har mange roller.

Spesielt omsorgsrollen, nærmere sagt «psykolog»-rollen, er krevende, sier fagsjef Anne-Grethe Terjesen i Pårørendealliansen.

Kostnader for barn

Når det gjelder barn som pårørende, viser Menon Economics at pårørendesituasjonen kan føre til varig utenforskap og redusert livskvalitet. De samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til dette anslås til 26,3 milliarder kroner.

På konferansen til Pårørendealliansen 28. april deltok helseminister Jan Christian Vestre. Han viste til at regjeringens pårørendeavaler nå begynner å virke og at nasjonal pårørendeveileder skal oppdateres. Regjeringen vil videreføre nasjonale pårørendeundersøkelser og utrede

modeller for bedre oppfølging av resultatene.

Krav og forslag

Pårørendealliansen, som LHL er medlem i, krever en mer helhetlig pårørendepolitikk. De forventer at pårørendes situasjon blir tema i valgkampen.

– Fra LHLs side skal vi bidra med både oppmerksomhet på pårørendes utfordringer og konkrete forslag til å løse disse. Ett tiltak vi foreslår, er å innføre pårørendedager etter modell av omsorgsdager for barn under 12 år, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Les hele rapporten fra Menon



Helse-Norge etter fire år med LHL-politikk

Det er ikke bare de politiske partiene som har programmer for hva de vil gjøre. Det har også LHL. Hvordan hadde helse-Norge sett ut etter fire år med LHL-politikk?



Foto: Yngvild Larsen Schei

«*Om vi hadde fått bestemme, hadde vi hatt en friskere befolkning.*

– Om vi hadde fått bestemme, hadde vi hatt en friskere befolkning. Folk hadde fått tilbud om nære lokale aktiviteter og helse-tjenestene hadde hatt kapasitet til å ivareta de som trenger helsetjenester og rehabilitering, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

På landsmøtet i juni vedtok LHL nytt interessepolitisk handlings-program. Det omhandler alt fra forebygging til behandling og rehabilitering. Her kan vi også finne hva LHL mener om folke-helse, forskning og utvikling, og rettigheter. Vi kan lese om LHLs politikk for pårørende og frivillig-heten.

Alle må bidra

For flere av de hjerte-, lunge- og hjernesykdommene LHL repre-

senterer, er hvert sekund og minutt viktig når symptomene inntreffer. I slike situasjoner kan både du selv og de rundt deg være avgjørende for hva som skjer videre. Derfor går LHL inn for at det innføres obligatoriske førstehjelpskurs på skoler, utdanningsinstitusjoner og arbeidsplasser, i tillegg til å gjennomføre kampanjer for å øke bevisstheten om symptomer.

For å redde flere liv ved hjertestans, ønsker LHL flere hjertestartere utendørs og i områder hvor folk bor.

I tillegg til at den enkelte har nødvendig kunnskap, er en velfungerende ambulansetjeneste

avgjørende. LHL gjentar derfor kravet om at responstiden skal forskriftsfestes, og stiller også krav om styrket bemanning og bedre utstyr i ambulansene.

Nasjonal kronikerstrategi

LHL representerer store kronikergrupper, og foreslår at det utarbeides en nasjonal kronikerstrategi.

En egen hjertehelsestrategi, må også på plass, mener LHL. På hjerteområdet er det konkrete krav om flere PCI-sentre og hjertepoliklinikker.

I programmet er det konkrete krav innen lunge og luftveier, hjerneslag og afasi, og allergier.

Nasjonal rehabiliteringsplan

I *Et bedre liv* nr. 1 2025 skrev vi at ett av LHLs delmål innen rehabilitering nå er innfridd: en nasjonal plan. Likevel mener LHL at det kreves mer, og har derfor programfestet en nasjonal rehabiliteringsreform. Som en del av denne reformen ser LHL for seg et eget pasientforløp innen rehabilitering, et tilsvarende forløp for kols, samt et eget KolsNet, hjerneskadekoordinatører og full logopeddekning, for å nevne noen av tiltakene.

LHLs interessepolitiske program kan du lese på lhl.no.

LHL-forventninger til helseministeren

Vi har stilt spørsmål til tre LHL-ere om hva de forventer neste helseminister prioriterer dag én på jobb?



Paul Dahlø,
leder LHL Troms og Finnmark:

– Fortsett arbeidet for å få ned ventelistene med full tyngde. Særlig for hjertepasienter som i dag må vente lenge.



Elisabeth Ripegutuvike,
leder LHL Hjerneslag Ung:

– Styrk logopeddekningen i hele landet. I dag står over halvparten av kommunene uten tilgang, til tross for at språk er avgjørende for å mestre hverdagen.



Eileen Young Haga,
leder LHL Transplantert:

– Utarbeid en nasjonal plan for å styrke rehabiliteringstilbudet. Rehabilitering gir bedre livskvalitet og økt samfunnsdeltakelse.

Helse-Norge etter fire LHL-år



Sunn mat er billigere.



Flere kan førstehjelp.



Flere desentraliserte behandlingstilbud, slik at behov og ikke post-adresse avgjør.



Frisklivssentraler samarbeider om aktivitetstilbud med LHL sine lokallag.



Flere pasientforløp.



Nasjonal rehabiliteringsreform.



Reduserte egenandeler i helsetjenesten.



Bedre permisjonsordninger for pårørende.



Hva mener partiene om viktige LHL-saker?

Her svarer partiene på Stortinget
JA eller **NEI** på spørsmål som er
 viktige for LHLs medlemmer.
 (-) = ikke tatt stilling.



		Arbeiderpartiet	Fremskrittspartiet	Høyre	KrF	mdg	Senterpartiet	SV	Rødt	VENSTRE
1.	Mer forskning på kvinner og hjerte- og kar-helse?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
2.	Å gjøre usunn mat dyrere og sunn mat billigere?	JA	NEI	JA	JA	JA	JA	JA	NEI	JA
3.	Å sørge for frisklivssentra i alle kommuner?	JA	(-)	JA	(-)	(-)	JA	JA	JA	JA
4.	Lovfestet responstid for ambulanser?	NEI	JA	NEI	NEI	NEI	JA	JA	JA	NEI
5.	Flere PCI-sentre for behandling av hjerteinfarkt?	(-)	JA	NEI	JA	(-)	JA	JA	JA	JA
6.	Pakkeforløp / pasientforløp for kolspasienter?	JA	JA	JA	(-)	(-)	JA	JA	(-)	JA
7.	En nasjonal rehabiliteringsreform?	JA	JA	JA	(-)	JA	JA	JA	JA	JA
8.	Pakkeforløp / pasientforløp for rehabilitering?	NEI	JA	JA	JA	NEI	JA	JA	NEI	JA
9.	Autorisasjon for logopeder?	NEI	JA	NEI	(-)	NEI	NEI	NEI	NEI	NEI
10.	Reduserte egenandeler i helsetjenesten?	JA	JA	NEI	JA	JA	NEI	JA	JA	NEI
11.	Å innføre pårørendedager etter modell av omsorgsdager for barn under 12 år («sykt barn-ordningen»)?	JA	JA	NEI	JA	NEI	JA	JA	JA	JA

Partienes kampsaker for kronikere

Vi har bedt partiene på Stortinget prioritere

3 kampsaker for å gi kronikere et bedre liv.



- Ventetidene på behandling i helsevesenet skal ned.
- Styrke og videreutvikle fastlegeordningen.
- Rett til å få individuell vurdering for nye medisiner.



- Styrking og fritt valg av rehabilitering.
- Raskere tilgang til nye og effektive medisiner.
- Styrke forebygging og tidlig innsats.



- Tverrfaglige fastlegetjenester som gir kronikere bedre oppfølging.
- Pakkeforløp for rehabilitering, for mer helhetlig hjelp.
- Sikre pårørende god oppfølging.



- Styrke primærhelsetjenesten og sikre fastlegeordningen.
- Satse på rehabilitering og ettervern.
- Styrke forskning på hjernehelse og forebygging av kognitiv svikt etter sykdom.



Miljøpartiet De Grønne:

- Bedre forebygging og folkehelse, mer nærnatur og billigere å leve sunt.
- Sikre bedre tilgang til spesialisthelsetjenesten og gode sykehus i hele landet.
- Retten og muligheten til likeverdig deltakelse i samfunnet uavhengig av funksjonsevne.



- Lovkrav om responstid for ambulanse.
- Akuttberedskap og lokalsykehus over hele landet.
- Rehabilitering til alle som trenger det.



Sosialistisk Venstreparti

- Gjeninnføre særfradrag for kronisk syke på skatteseddelen.
- At alle kommuner skal være tilknyttet et frisklivstilbud.
- Lansere en opptappingsplan for habilitering- og rehabiliteringstjenestene i kommunene.



- Sikre fullverdige lokalsykehus med akutttilbud.
- Styrke bemanningen for å få ned helsekøene.
- Erstatte helseforetakene med demokratisk styring.



- Rehabilitering der folk bor.
- Bedre tilgang til helseteknologi.
- Likeverdige helsetjenester for alle kjønn.

Statsministerduell: kronikerhverdagen 2029

Her svarer statsministerkandidatene på hvordan livet vil se ut for kronikere i 2029 – dersom de får styre landet. I tillegg: Tre kjappe spørsmål for å bli bedre kjent med dem.



STATSMINISTERKANDIDATDUELL:
Partilederne Jonas Gahr Støre, Erna Solberg og Sylvi Listhaug
har blikket festet på stortingsvalget 8. september.
I vår duell svarer de på hva de vil gjøre for kronikerne.



Jonas Gahr Støre,
Arbeiderpartiet:

Pasienter med hjerte- og lungesykdom og hjerneslag skal få hjelp når de trenger det i vår felles helsetjeneste.

Vi må styrke forebyggingen og sørge for tidlig diagnostisering og bedre behandling. Pasientene skal få hjelp uansett hvor de bor i landet.

I perioden 2025–2029 vil Arbeiderpartiet derfor starte arbeidet med en reform for å få en mer helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Vi går til valg på dette for at kronikere skal få en enklere hverdag og fagfolkene skal få bedre arbeidsforhold.

Beste helsetips?
Tur i skogen.

Beste mosjonsaktivitet?
Gå på ski eller beina.

Favorittmat når du skal være sunn?
Fisk og grønnsaker.



Sylvi Listhaug,
Fremskrittspartiet:

Med Fremskrittspartiet i regjering får du raskere behandling, styrket rehabilitering og mer valgfrihet.

Vi prioriterer hverdagsmestring og livskvalitet for kronikere – med bedre tilgang til fysioterapi, hjelpemidler og brukerstyrt personlig assistanse.

Å korte ned helsekøene, sikre fritt behandlingsvalg, og nok rehabiliteringsplasser er viktige tiltak med Fremskrittspartiet ved roret. Du skal få leve et fritt, aktivt og trygt liv – uten unødig venting eller byråkrati.

Beste helsetips?
Gå seg en tur!

Beste mosjonsaktivitet?
Spinning-sykkel.

Favorittmat når du skal være sunn?
Sushi.



Erna Solberg,
Høyre:

Høyre går til valg på å skape pasientens helsetjeneste. Der det er pasientens behov som skal styre, ikke systemets behov. Hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet, sammenheng i tjenesten og slippe unødvendig ventetid.

Høyre vil ha mer tverrfaglige fastlegetjenester, slik at pasienter med kroniske lidelser får bedre oppfølging hos sin nærmeste lege.

Vi vet at nøkkelen til god helse ofte ligger i muligheten til å mestre. Derfor skal forebygging, rehabilitering og habilitering tilpasse seg pasienters behov, ønsker og forutsetninger.

Beste helsetips?
Jobb, sov nok og vær aktiv.

Beste mosjonsaktivitet?
Gå turer.

Favorittmat når du skal være sunn?
Skalldyr om sommeren.



Dagen før Ann-Monica Esekielsen skulle opereres i hodet i 21. januar 2021 møtte LHL henne på Rikshospitalet i Oslo. 4. mars i år møtte vi henne igjen, i Tromsø. Hvordan har det gått?

Ann-Monica vant kampen mot moyamoya

Av: Tommy Skar | Foto: Tommy Skar

Sykehistorien til den i dag 45-årige kvinnen fra Storfjord i Troms startet i juni 2019.

Under et tannlegebesøk for å fjerne en visdomstann fikk Ann-Monica narkose. Under oppvåkningen merket klinikkpersonalet og hun selv at noe var galt. Ann-Monica klarte ikke å gjøre seg forstått. AMK 113 ble kontaktet. Det ble ambulanse med blålys til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø.

Ann-Monica hadde fått hjerneslag. I tiden som fulgte ble det fem uker på UNN. I starten var det rullestol og store språkproblemer. Men gjenopptreningen fungerte. Hun fikk god hjelp fra fysioterapeut, ergoterapeut og logoped.

Moyamoya

Men hva var årsakene til slaget? Etter mye utredning ved UNN og Oslo universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet kom de til slutt fram til at slaget var forårsaket av en meget sjelden tilstand: Moyamoya.

– Jeg søkte på internett, men fant nesten ingenting, forteller Ann-Monica.

Etter hvert fant hun ut at moyamoya er japansk for røyksky, som ved angiografi beskriver det karakteristiske utseendet på blodårene. Moyamoya er en sjelden, kronisk sykdom der store blodårer, som halspulsåren

og blodårer i hjernen, blir gradvis forsnevret. For å kompensere dannes nye, små blodårer.

Operasjon

Da vi møtte Ann-Monica den 20. januar 2021, skulle hun dagen etter få utført bypasskirurgi i hjernen for å redusere risikoen for nye slag. En slik operasjon gjøres for å øke blodtilførselen til et område med dårlig blodforsyning eller for å erstatte blodtilførselen fra en blodåre som ikke kan repareres på annen måte. Hun fikk tatt en mindre blodåre fra tinningen og omplassert den for å forbedre blodtilførselen. Operasjonen som ble utført av nevrokirurg Markus Wiedmann ved nevrokirurgisk avdeling på Rikshospitalet, var vellykket.

Etter en slik operasjonen følges man opp av det tverrfaglige moyamoya-teamet, ledet av nevrolog Anne Hege Aamodt og Wiedmann i samarbeid med lokal helsetjeneste.

Det siste vi hadde med i forrige intervju, var:

– Jeg skal tilbake i jobb.

Noe å se fram til

Selv om moyamoya, hjerneslag og operasjon, og følgene av dette, har satt spor, har Ann-Monica sett framover. Fem barn, og hvorav et av de bare var seks år da hun ble operert, har betydd mye.



I kamp mot moyamoya

Ann-Monica Eskielsen fra Storfjord i Troms har pakket kofferten på Gaustad hotell. Kalenderen viser 20. januar. Om noen minutter skal hun gå de få meterne over til Rikshospitalet. Det er ikke verken snøfnuggene i Oslo-lufta eller Covid-19-restriksjonene overalt hun tenker mest på nå. For det er under ett døgn til hun skal opereres. I hodet.

Av Tommy Skar

Vi går til juni 2019: Livet blomstret. Ann-Monica har så smått begynt å planlegge 40-årsdagen sin 17. desember. På denne juni-dagen er hun imidlertid hos tannlegen for å fjerne en visdomstann. Hun har fått narkose. Under oppvåkningen merker klinikkpersonalet og hun selv at noe er galt. Hun har kraftig blodtrykk-fall. Ann-Monica klarer ikke å gjøre seg forstått. Hun ser en skraver på sin venstre side, og griper etter et ark og en penn. Prøver å skrive. Det går ikke. I veska har hun mobilen. Prøver å komme seg inn på den. Klarer ikke registrere sikkerhetskoden. Det går tid for AMK 113 blir kontaktet.

I ambulansen settes det på bløys og sirene, noe tannlegepasienten irriterer seg over der og da. Men det er alvor, skal det vise seg: Hun har fått hjerne slag.

I tiden som følger blir det fem uker på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø. I starten er det rullestol og store språkproblemer. Men gjenopptreningen fungerer, og hun får god hjelp fra fysioterapeut, ergoterapeut og logoped. Senere blir det hjemmebistand fra ambulant rehabiliteringsteam fra UNN, som hun fullfører. Hun blir fort sliten. Det som ikke gjøres med en gang, blir utsatt.

Moyamoya

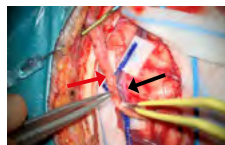
Men hva er årsaken til slaget? Først tror de årsaken er blodrebetennelse - vaskulitt - og det blir medisinering med høye doser. Prednisolon og cellegiftbehandling. Livet endres. Fra og være syklønn øker vekta. Fram til februar 2020 sliter Ann-Monica mye. Etter nye utredninger ved UNN og Oslo



Den vertikale hudincisionen (rød pil) følger forløpet til huderterien som skal brukes til bypass. Den horisontale incisionen faciliterer en større åpning for å fremme innvekst av flere blodårer til hjernen over tid (såkalt indirekte bypass). (Foto: Markus Wiedmann/Rikshospitalet)



Huderterien fra venstre tinning blir forsiktig løst fra underhuden. Denne skal brukes til bypass til hjernen. (Foto: Markus Wiedmann/Rikshospitalet)



Her ser man huderterien (rød pil) og mottakerarterien på hjernen (svart pil) som gjøres klar for å bli sydd mot hverandre. (Foto: Markus Wiedmann/Rikshospitalet)

universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet kommer de til slutt fram til at slaget er forårsaket av en meget sjelden tilstand: Moyamoya (MMD).

– Jeg søkte på internett, men fant nesten ingenting. Eneste jeg fant var om en annen jente som hadde opplevd noe lignende, forteller Ann-Monica.

Etter hvert finner hun ut at moyamoya er japansk for diffus og tåket, og er en sjelden cerebrovaskulær sykdom. Moyamoya er en kronisk sykdom der halspulsåren (arteria carotis interna) snevres inn, og hvor det deretter dannes nye blodårer for å kompensere for den trange blodåren.

Tilbake til januar i år: Hjemme i Storfjord har 41-åringen en sønn på 6 år. Han vil ikke at mammaen sin skal reise til Oslo for å bli operert. Det er ikke vanskelig å forstå. Men det er nettopp på grunn av sønnen, og sine andre fire barn i alderen 6–22 år, at Ann-Monica sitter på nevnte hotellrom nå: Inngrepet overlevere Markus Wiedmann skal utføre skal redusere mulighetene for nye hjerne slag. Uten dette er risikoen for nye slag 5–10 prosent per år.

Bypasskirurgi

Ved nevrokirurgisk avdeling på Rikshospitalet utføres bypasskirurgi i hjernen. Operasjonen gjøres enten for å øke blodtilførsel i et område som har for dårlig blodforsyning, eller ved å erstatte blodforsyning fra en hjernearterie som er så syk at den ikke kan repareres på en annen måte. Bypasskirurgi er når hjernekar sys sammen for å lage en ny blodforsyning, og det er en krevende del av vaskulær nevrokirurgi. Ann-Monica skal blant annet ta en mindre blodåre fra tinningen og plassere den i et annet område i hodet.

På ekspertisehuset til Oslo universitetssykehus skriver Wiedmann, som småbarnsmoren fra nord om få timer nærmest skal legge sin skjebe i hendene til, at en viktig pasientgruppe er de som har såkalt moyamoya-sykdom. Dette er en tilstand der hovedpulsårene gradvis går tapt på innsiden av skallen, er forklaringen.

Moyamoya er mer vanlig i Asia enn i Europa. Pasientene opplever ofte som frustrerte over at de ikke får tilstrekkelig informasjon om sykdommen, og at diagnostikk og behandling kan være forsinket på grunn av manglende kunnskap til sykdommen. Moyamoya

FAKSIMILE:

LHL intervjuet

Ann-Monica i magasinet

SlagNytt nr. 1 2021.

Her er faksimile av

saken, hvor det er sterke bilder fra operasjonen på Rikshospitalet.



Er du moyamoya-rammet?

Ann-Monica ønsker å lage et nettverk for andre som er rammet av moyamoya.

– Da jeg fikk vite at jeg hadde diagnosen, fant jeg litt informasjon på nett, men det er lite og den er dårlig. Jeg oppsøkte en Facebook-gruppe, men der ble det delt til dels feilaktig og skremmende informasjon. For eksempel ble jeg fortalt at eneste mulighet for operasjon var i utlandet og som ville koste meg flere hundre tusen kroner. Men svaret er jo at vi har et enestående medisinsk tilbud ved Rikshospitalet i Oslo.

De som ønsker kontakt kan sende en e-post til hjerneslag@lhl.no, så videresendes den til Ann-Monica.

– Spesielt at jeg sa til meg selv at jeg må være til stede for den yngste, har gjort at jeg har hatt mye å kjempe for. Etter operasjonen flyttet Ann-Monica til Målselv. Hun fikk seg også kjæreste, som hun fullroser for hans støtte. Ann-Monica er medlem i LHL, og nå har hun meldt seg inn i Røde Kors.

I jobb og utdanning

Ann-Monica har en bred helsefaglig utdanning: omsorgsarbeider, videreutdanning i demens og alderspsykiatri, bachelor i barnevern, og videreutdanning i vold i nære relasjoner og aggresjonsproblematikk. Hun har jobbet ved Åsen omsorgssenter i Storfjord kommune, i hjemmehjelpen og i en barnehage. I dag jobber hun ved sykehjemmet Målselv helsetuns avdelinger for personer med demenssykdom. Nå er Ann-Monica klar til å gå videre.

– Jeg har kommet dit at jeg kan konsentrere meg mer om meg selv igjen. Derfor tar jeg nå utdanning som sykepleier. Og jeg kjenner at jeg har mitt hjerte i jobben ved demensavdelingene. En ting er i alle fall sikkert; jeg kommer til å jobbe innen helse framover.

Gode råd

Ann-Monicas råd til andre som kommer i en situasjon som henne, er: Finn ut hva du vil kjempe for og hvorfor, se framover, og søk kontakt med andre.



Lodd i LHL-Lotteriet 1957. Foto: LHL



Lodd i LHL-Lotteriet 1960. Foto: LHL



Lodd i LHL-Lotteriet 1990. Foto: LHL

LHLs lotteri Hjertet bak en hel bevegelse



Av: Yngvild Larsen Schei
– yngvild.larsen.schei@lhl.no

I mer enn 75 år har LHLs lotteri vært en av de viktigste drivkreftene bak alt LHL gjør og står for.

Slik har det vært fra den spede starten på 1940-tallet, via spektakulære premier og enorme landslotterier, til dagens skrapelodd.

– Lotteriet har ikke bare skapt økonomisk bærekraft, det har lagt grunnlaget for LHLs utvikling. Vi har mye å takke lotteriet for, sier Even Gulbrandsen, inntekts- og markedssjef i LHL.

En historisk bauta

LHL startet sitt første landslotteri i 1946, bare tre år etter at organisasjonen – den gang kjent som THO – ble grunnlagt. På den tiden var landsdekkende lotterier stort i Norge, og LHL var én av mange aktører. Men det ble rask vekst.

– Gjennom de første tiårene ble lotteriene kjempestore. Premiene var spektakulære: biler, eneboliger, hytter, båter og store pengepremier. På 1950- og 60-tallet var det nesten rasjonering på bil, og LHL delte ut over 100, kanskje opp mot 200 biler i premier. Det vakte enorm oppmerksomhet med oppslag i avisene hver gang en ny vinner fikk overrakt nøklene.

Da LHL startet sitt første lotteri, var det med håp om å finansiere arbeid som myndighetene i liten grad prioriterte. Midlene lotteriet ga, åpnet dører som ellers ville forblitt stengt. Det la grunnlaget for LHLs unike posisjon i samfunnet – som en organisasjon som både drev kliniske tilbud, og samtidig var en kraftfull stemme i helsepolitiske spørsmål, samt en sterk bidragsyter i faglig og vitenskapelig utvikling og forskning.

Lotteriets betydning

Et helt konkret eksempel på LHLs betydning og bidrag, som hadde vært umulig uten lotteriet, er driften av Feiring- og Glitreklinikkene.

I løpet av 30 års drift ved både Feiring- og Glitre-klinikken fikk over 180 000 mennesker kirurgi, behandling, eksperthjelp og rehabilitering. Her fikk de ikke bare medisinsk oppfølging, men også livsviktig kunnskap om egen sykdom – med innsikt i ernæring, medisinbruk og hvordan man kan leve et godt og aktivt liv med hjerte- og lungesykdom.

Fra fysiske loddbooker til skrapelodd

I 1990 ble skrapeloddene introdusert, og siden den gang har dette vært hjørnesteinen i LHLs lotteri. Bare siden 1990 har lotteriet generert over 630 millioner kroner i inntekter. Det tilsvarer enorme summer som er blitt brukt på konkrete og livsendrende tiltak for tusenvis av mennesker:

- Driften av klinikker som Feiring og Glitre.
- Bygging av boliger og rehabiliteringssentre over hele landet.
- Politiske gjennomslag for en bedre helsetjeneste for våre medlemmer.
- Utdanning av likepersoner og utvikling av kurs og informasjonsmateriell.
- Drift av lokallag og frivillighetstilbud i hele Norge.

Lotteriet i dag – og veien videre

I dag står lotteriet fortsatt som en økonomisk bærebjelke for LHL, med en årlig omsetning på rundt 35 millioner kroner. Totalt har vi solgt over 44 millioner lodd siden starten, og vi selger over 880 000 lodd hvert år. Inntekts- og markedssjefen beskriver det enkelt:

– Vi hadde ikke klart oss uten lotteriet.

Men det er også utfordringer. Endringer i lotterilovgivningen og konkurranse fra nettbasert betting har gjort det vanskeligere. Ett av kravene for å kunne drive lotteri, er fortsatt fysisk distribusjon av skrapelodd. Digitalisering er mulig, men må skje innenfor strenge rammer.

– Vi står nå foran lotteri nummer 80, som gir oss en glimrende anledning til å se både bakover på lotteriets historie og fornye oss i tråd med samfunnstrendene på dette området, avslutter han.

Takk til alle loddkjøpere

Hver eneste loddkjøper er med på å støtte en sak som berører titusenvise av nordmenn direkte. Det handler om mer enn premier; det handler om livskvalitet og livsvilje.

Lotteriet gir oss frihet til å sette våre egne prioriteringer og stå opp for pasientenes behov – uavhengig av politiske skiftninger og helsereformer.

Til alle dere som har kjøpt lodd gjennom årene: Tusen takk. Hver eneste krone har bidratt til at LHL kunne vokse fra en liten pasientorganisasjon til en landsdekkende kraft for hjerte-, lungesyke og hjerneslagrammede.



Årets LHL-lodd kan du kjøpe ved å skanne QR-koden.

Dere har hjulpet tusenvis av mennesker – og gitt dem bedre helse, bedre behandling, og et bedre liv.

Even Gulbrandsen, inntekts- og markedssjef i LHL.

Foto: Ingunn Johansen



Verdens helseorganisasjon (WHO) har slått fast at kunst spiller en betydelig rolle for menneskers fysiske og psykiske helse. Men hvordan påvirker kunst helsen? Og hvordan inspirerer helse til kunst? Har kunst en plass i LHL?

Kunstens medisinske magi



Av: Tommy Skar – tommy.skar@lhl.no

Vi har utfordret psykolog og skribent Eirik Hørthe fra Bergen om koblingen kunst og helse.

– Kunst har så vidt vi vet alltid spilt en viktig rolle i menneskets åndsliv. Jeg tror mye av kunstens kraft stammer fra dens evne til å gi form og struktur til en ellers kaotisk verden. Dette er en måte å gi våre indre opplevelser et ytre uttrykk, og på denne måten forvandle det dypt personlige til en kollektiv erfaring. Kunsten er med andre ord et språk som snakker til oss på en helt spesiell måte.

Hørthe er ikke i tvil om kunstens verdi.

– Skapende aktiviteter trenger ikke å tallfestes for å rettferdiggjøre sin verdi. Likevel er det interessant at flere studier viser at kreativ utfoldelse kan ha en helsefremmende effekt. Kunstterapi har for eksempel en lang tradisjon innenfor psykologien, og det finnes vitenskapelige undersøkelser som støtter at metoden har noe for seg.

En annen fra Bergen som er opptatt av kunst, er kulturminister Lubna Jaffery.

– Ja, kunst og kultur har uten tvil helsebringende effekt. Det gir oss glede i hverdagen, samhold, felles-

skap og opplevelser. Kultur kan hjelpe oss å uttrykke vanskelige ting, gi trøst og glede, sier statsråden.

Helse i kunsten

Helserelaterte temaer har hatt og har en sentral plass i kunsten. Et kjent eksempel er Edvard Munchs *Det syke barn*.

– Maleriet ble stilt ut på *Høstutstillingen* i 1886, og ga Edvard Munch hans gjennombrudd som kunstner. Motivet av den syke tenåringsjenta er basert på Munchs erindringer om søsteren Sophie, som led av tuberkulose og døde av sykdommen bare 16 år gammel, opplyser kurator Signe Marie Endresen ved Munchmuseet.

Motivet har senere gått igjen i flere malerier og i hans grafikk.

Fram til og med 21. september viser Munchmuseet utstillingen *Livsblod*. Edvard Munch hentet inspirasjon fra sine egne erfaringer med sykdom, helse og det medisinske miljøet, men også fra familie, venner, oppdragsgivere og ulike behandlere. Munchs kunst, som han kalte sitt «livsblod», gjenspeiler de enorme endringene i medisinsk behandling og pleie som

DET SYKE BARN:

Denne malte versjonen av Det syke barn i MUNCHs samling er trolig Edvard Munchs siste og sjette versjon av motivet, signert og datert 1927.

Foto: Munchmuseet



skjedde i løpet av livet hans, og gir et unikt og kritisk perspektiv på det moderne helsevesenet, heter det.

Kunst i helseutdanningen

Kunst har også en plass i helsefaglig utdanning. Ved Nord universitet i Levanger tilbyr de deltidsstudiet *Kunst og kultur i helse og omsorg*.

– Studiet gir kunnskap om kunst og kultur både som kilde til livsmestring og «wellbeing». Det gir kompetanse på hvordan kunst- og kulturuttrykk kan anvendes systematisk i helse- og omsorgsfaglig arbeid, sier førsteamanuensis og programansvarlig Vegar Rangul.

Helsehverdagen gir inspirasjon

En kunstner som jobber i helsevesenet, er sykepleier Ida Jacobsen ved nevrokirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet. Hun maler i hovedsak abstrakt og nonfigurativt.

– Flere av bildene mine er inspirert av møter, emosjoner og opplevelser fra sykehushverdagen, forteller Jacobsen.

Hun henter også inspirasjon fra kunstnere som britiske Tracey Emin og norske Ida Ekblad. Kunstneren har støttet LHLs arbeid med kunstverk.

Kunsteier OUS

Når du tenker på store kunstsamlinger tenker du kanskje på museer som Nasjonalmuseet, eller kunstsamlere som Nicolai Tangen, Erling Kagge eller Rolf Hoff. Men faktum er at også OUS eier en betydelig mengde kunstverk og utsmykninger. Helseforetaket forvalter en av landets største kunstsamlinger utenom muséene. Til sammen har de over 6 500 verk.

Kunstverkene er enten er gitt i gave til sykehuset, eller ervervet gjennom ordningen *Kunst til statens nybygg (KORO)*. OUS forvalter også testamentariske gaver og donasjoner fra privatpersoner, foreninger, selskaper og andre.

– Kunst er en viktig del av sykehusets omgivelser, både for pasienter og ansatte. OUS sørger at for kunstgaver blir meldt til Fondsstiftelsen i OUS, som består av personer med interesse for og kunnskap om

sykehusets kunst. Sykehus har en utlånsordning som kommer pasientene til gode, hvor pasienter kan velge å bytte ut kunstverket som henger foran sengen på pasientrommet, opplyser kommunikasjonsrådgiver Katrina Chamberlain.

Hjertebarn

Ett av kunstverkene i OUS eie er *Hjertebarn* av street-art-kunstneren Salke. Verket ble i januar i fjor gitt som gave til Thoraxkirurgisk avdeling på Rikshospitalet. Som nyfødt ble Salke, egentlig Christoffer Henriksen (28), operert for to hull i hjertet. I takknemlighet for at kirurg Egil Seem og hans kollegaer reddet livet hans, ga den populære kunstneren tilbake med maleriet *Hjertebarn*.

Kunst i LHL

Kunstverk har også opp gjennom årene blitt gitt i gave til LHL. Først og fremst er det verk som har blitt gitt fra takknemlige pasienter som har vært på Feiringklinikken og Glittreklinikken.

Men kunst hører også til på en arbeidsplass. På LHLs kontor på Gardermoen henger blant annet serigrafiet *Sol og regn* av Else Hagen (1914–2010). Hagen regnes som en av de viktigste norske kvinnelige kunstnerne innenfor modernismen. Modernismen er en kunstretning som startet på slutten av 1800-tallet og har hatt innflytelse fram til i dag.

Kunst har i over 25 år hatt en sentral plass i LHLs årskalendere.

Som medlem har du kanskje fått LHLs årskalendarer i posten? På kalenderne for 2025 kan du glede deg over kjente motiver av Edvard Munch og andre anerkjente norske kunstnere.

– Kunst har i over 25 år hatt en sentral plass i LHLs årskalendere. Vi opplever at mange setter pris på å få kunst også på denne måten, og responsen er veldig god. Det er en etterspurt og verdsett tradisjon, og en viktig inntektskilde for LHL, forteller Helen Skjennum, ansvarlig for LHLs innteksarbeid.

Kunstnere med LHL-tilknytning

Det finnes kunstnere som er medlemmer i LHL. Multikunstneren Hans Ragnar Mathisen (80) er aktiv i LHL Kystenforeningen. Det er en interessegruppe for tidligere tuberkulosepasienter på Kysthospitalet i Tromsø. Særlig kjent både nasjonalt og internasjonalt er hans kart over Sápmi. Nasjonalmuseet har 11 verker av Mathisen. Han har fått en rekke priser, blant annet Kulturrådets ærespris i 2024. Mathisen er utnevnt til St. Olavs Orden – Ridder av 1. klasse, både for sin kunstneriske virksomhet og for sitt arbeid for urfolks rettigheter.

På Gan i Akershus bor Øystein Johnsen. I 2016 fikk den prisbelønte gründeren og kunstfotografen et alvorlig hjerneslag. Johnsens arbeider finnes blant annet på Det kongelige slott. Han har vært antatt til en rekke internasjonale utstillinger, som blant annet én av ti norske kunstnere til den internasjonale utstillingen i Louvre i Paris i 2016.

Kunstaktivitet i LHL-lag

LHL Hjerneslag Ung Rogaland har som terapi hatt keramikk-kurs og to kurs i grafisk trykkeprosess.

– Vi jobber nå med nye kurstilbud, opplyser initiativtaker Joanna Vatland.

Da laget var i startfasen i 2018 skaffet de seg finansiering gjennom å lage sitt eget lotteri; *Hjerne for kunst*. Kjente kunstnere som Vebjørn Sand og Marianne Aulie bidro.

LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus er et annet LHL-lag som har hatt kunstlotteri. De fikk med seg kunstnernavn som Jan Baker, Nina Due og Birgit Askestad. Laget har gitt sine medlemmer tilbud om kunstaktiviteter. De har hatt omvisning på Roseslottet av kunstneren Vebjørn Sand og de har besøkt Kistefos og Munchmuseet.

– Slike opplevelser gir våre medlemmer en pause i hverdagen. De kan tenke på annet enn helseutfordringer, samtidig som de treffer andre og kan utveksle erfaringer for å håndtere hverdagen, sier nestleder Anne Heimdal.



MINISTERBESØK: I mars fikk kulturminister Lubna Jaffery omvisning på Nasjonalmuseet av direktør Ingrid Rønnesdal. På kunstverkmenyen stod selvsagt Kvitebjørn kong Valemon av Theodor Kittelsen.

Foto: Kultur- og likestillingsdepartementet



Ida Jacobsen

Foto: Martin Aasen Wright



HJERTEBARN: Kirurg Erik Seem reddet Christoffer Henriksens liv, og som takk har Henriksen, som kunstneren Salke, gitt maleriet Hjerdebarn til OUS.

Foto: Privat

Stor aktivitet i inkluderende lokallag

LHL Nannestad og Gjerdrum er et svært aktivt lokallag. Gjennom ulike tilbud, fra fysisk aktivitet til sosiale treff, har de skapt et inkluderende miljø.

Av: Frødis Myrhaug Danielsen
– froydis.myrhaugdanielsen@lhl.no



AKTIV:
Mona Engell er aktiv studieleder
i LHL Nannestad og Gjerdrum.
Foto: Frødis Myrhaug Danielsen

Hos LHL Nannestad og Gjerdrum er det alltid noe på gang.

– Når folk finner noe de liker å gjøre sammen med andre, blir terskelen lavere for å møte opp, mener studieleder Mona Engell.

– Aktivitetene våre handler ikke bare om mosjon. De handler om å føle seg som en del av noe.

Aktivitetsmangfold

Hver uke tilbys det over 20 ulike aktiviteter. Her finner vi styrke- og sirkeltrening, yoga, biljard, hobbyklubb og turer til golfbanen, for å nevne noe. Med andre ord: noe for enhver smak. Aktivitetsplanen for 2025 strekker seg fra mandag til lørdag. Den favner både kvinner og menn i ulike aldre og med ulike interesser.

I tillegg til de fysiske aktivitetene, settes det av tid til sosialt samvær. Arrangementer som «Kveldskos i godt selskap» og «Lytt og les» er populære innslag. De gir rom for samtale og refleksjon.

Medlemstallet øker igjen

Etter en liten nedgang i medlemstallet i 2023, peker nå pilene oppover igjen. Ved utgangen av 2024 telte laget 398 medlemmer – opp fra 394 i 2022 og 361 i 2021. Det er en tydelig bekreftelse på at kombinasjonen av aktivitet og sosialt fellesskap virker. Her knyttes også vennskap, og hverdagen blir litt lysere for mange.

– Vi ser gang på gang at det sosiale fellesskapet er like viktig som selve aktiviteten, forteller Engell.

Inkluderende miljø

Laget jobber bevisst for å nå ut til flere og senke terskelen for å bli med.

– Målet vårt er å tilby aktiviteter som treffer bredt. Folk trenger både bevegelse og tilhørighet. Og hos oss får de begge deler, sier Engell.



SOSIALT:
Det sosiale er en viktig del
av aktivitetene i lokallaget.

Foto:
Frøydis Myrhaug Danielsen



DEKKTREKK:
LHL Nannestad og Gjerdrum
på fellestur med aktiviteten
dekktrekk.

Foto: Frøydis Myrhaug Danielsen



Foto: Frøydis Myrhaug Danielsen



Strikk LHL-sokken



Av: Irene Skaret Sørensen
irene.skaret.sorensen@lhl.no

Her er enkelt mønster til LHL-sokk i hvit eller lilla.

Strikkefasthet:

22 masker i bredden er 10 cm.

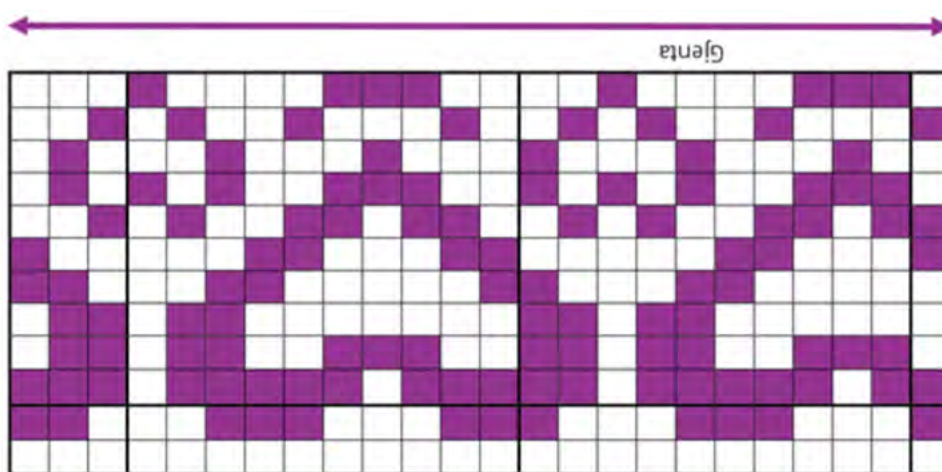
Pinner:

settepinne nr 3,5 og 4.

Garn:

Vi har brukt Viking Sportsragg farge 500 Natur og Viking Alpaca Storm farge 569 Lilla.
100 gram til bunnfarge og 50 gram til mønsterfarge.

Skann QR-koden om du ønsker
å finne oppskriften digitalt.

**MØNSTER:**

Vi snur diagrammet
slik at hjertene
kommer rett vei
på sokken.

Sånn gjør du:

- Legg opp 44 masker pinne 3,5.
- Strikk vrangbord 1 r, 1 v i 6 cm. Lengen på vrangborden kan du også justere ut fra eget ønske, og 6 cm er derfor kun veiledende.
- Bytt til pinne nr 4 og øk til 48 m.
- Strikk to 2 omg i bunnfargen før du begynner på mønsterborden. Om du ønsker en lenger sokk legger du inn flere omganger med bunnfarge etter mønsterborden til du har fått den lengden du ønsker.
- Strikk 8 omganger før du feller til hæl. *Se hvordan her*
- Når hælen er ferdig, har du 44 masker til dame- og 48 til herresokk.
- Strikk ønsket fotlengde.
- Fell til tå. *Se hvordan her*



TAAADAAA!! En sokk er klar!!

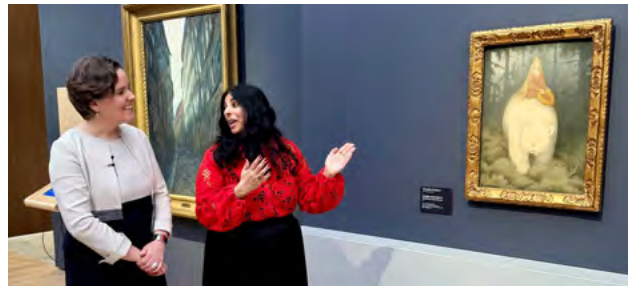
et bedre liv quiz



På Stortinget

1. Hvor mange representanter består Stortinget av?
 - a) 159
 - b) 169
 - c) 179
2. Hvem av disse har ikke vært stortingspresident?
 - a) Olemic Thommessen
 - b) Thorbjørn Jagland
 - c) Kåre Willoch
3. Hvilket parti var Lars Korvald statsminister for?
 - a) Kristelig Folkeparti
 - b) Senterpartiet
 - c) Venstre

Løsning, side 51

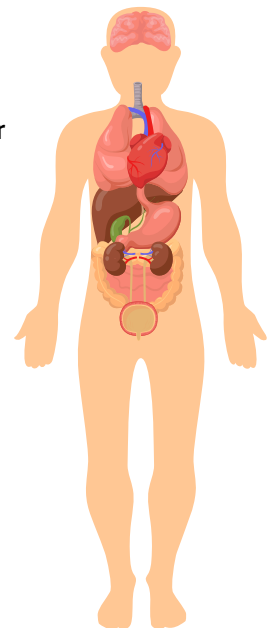


Kunst

1. Hvilken kunstner forbindes med kunstnerhjemmet *Ekely*?
 - a) Edvard Munch
 - b) Christian Krohg
 - c) Gerhard Munthe
2. Hvem malte maleriet *Kvitebjørn Kong Valemon*?
 - a) Harriet Backer
 - b) Theodor Kittelsen
 - c) Erik Werenskiold
3. Hvem er kulturminister?
 - a) Anniken Huitfeldt
 - b) Kari Nessa Nordtun
 - c) Lubna Jaffery

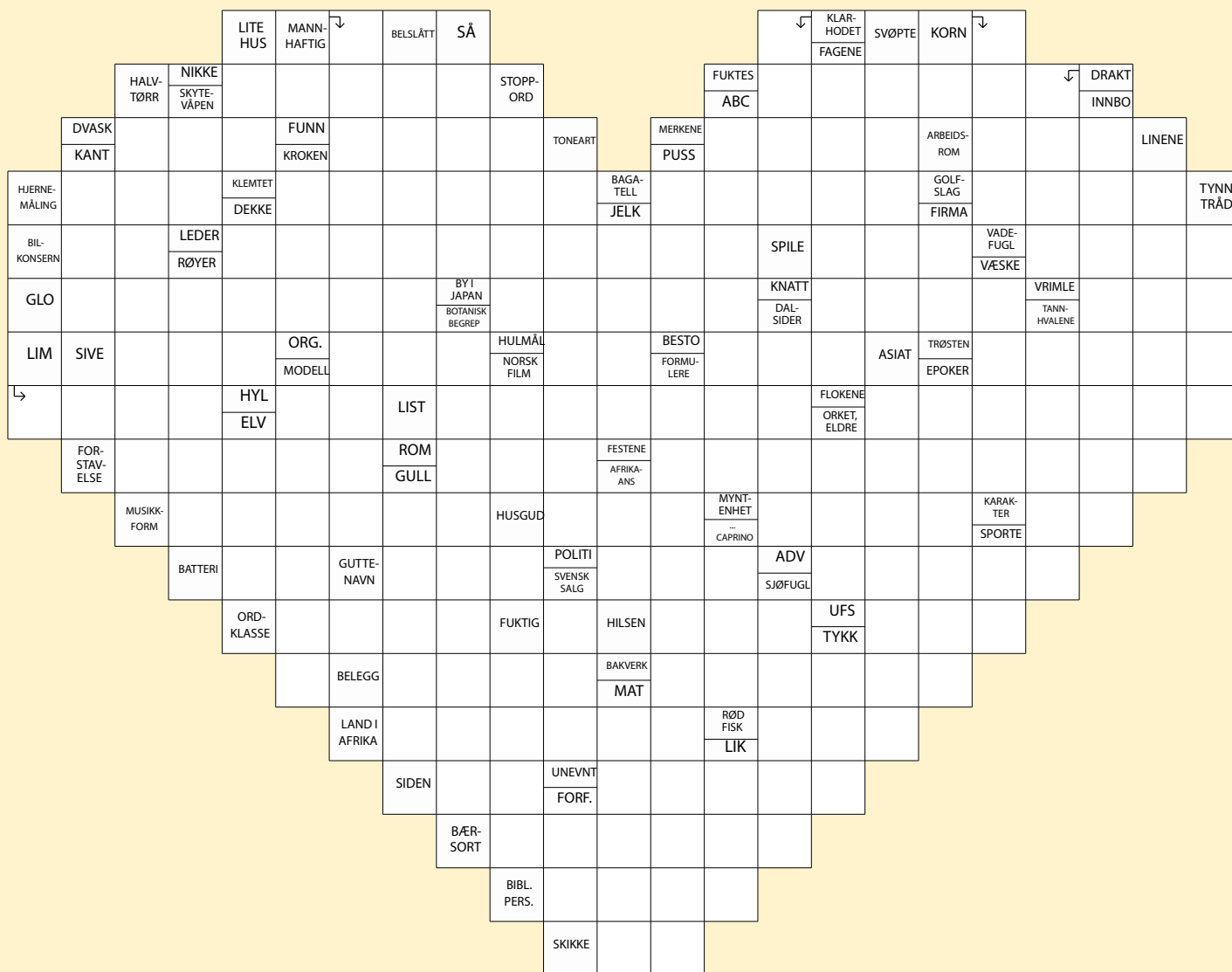
Helse

1. Hva skjer med lungene hos personer med kols?
 - a) De utvikler arrvev som gjør dem helt stive.
 - b) Luftveiene blir trange og elastisiteten i lungene reduseres.
 - c) Lungene blir for store og kan ikke lenger utvide seg.
2. Hva heter blodårene som fører blod til hjertet?
 - a) Arterier
 - b) Vener
 - c) Kapillærer
3. Hvor stor andel av hjerneslag skyldes blodpropp?
 - a) 25 prosent
 - b) 55 prosent
 - c) 85 prosent



Hjertekryss

Løsning, side 51



Sudoku

Spillregler

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

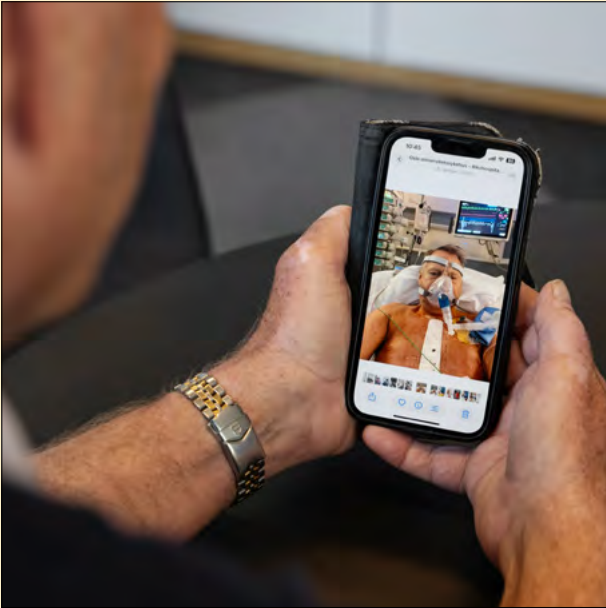
Løsning, side 51

Medium

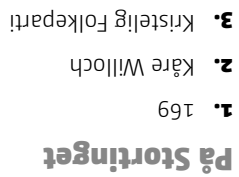
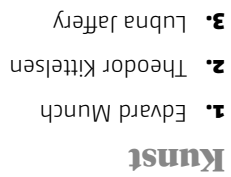
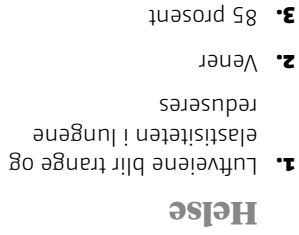
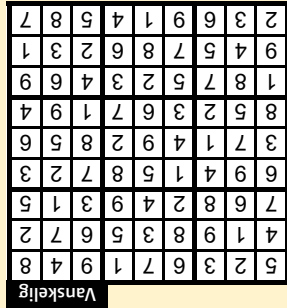
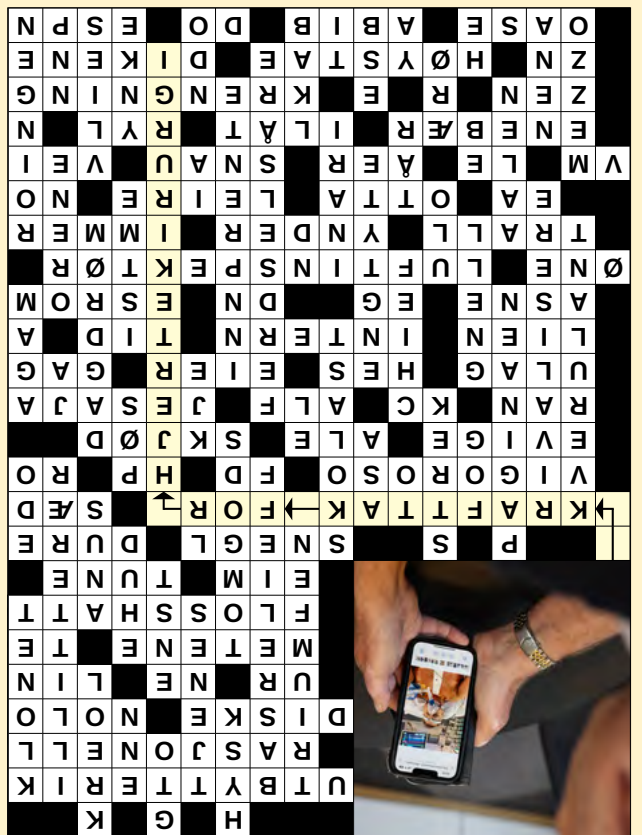
		4				2	9	
				4				8
	8	5				7		
		6	4					
	3			8	6		2	
			3	9	7			
4	6	3	5				1	
						9		3
	1	9					5	

Vanskelig

			6	7		9		8
7			2				1	
		4	1	5			2	
						8		6
	5							
1		7					6	
9				8				
2			9			5		

	INN- BRIN- GENDE	GLEDEN	LØS DEL KUNST- VERK	EN PONTIAC ADLYDES	FREM- DELES	AMERI- KANER USTUD- ERT	FREM- STILT
	FOR- NUFTIG FOR- KASTE				OPP- LYS- NING AKTET		
	APPARAT		FASE PANTE- FLASKER		DUK- STOFF BIBL. PERSON		
	MELDING- ENE					SKIKKE ÅPNING	
	HODE- PLAGG						
	LUKT			TRIMME LAWREN- CIUM			SPRÅK- GRUPPE
	STUDENT						
	BRÅK- MAKER	SIDEN KNIVE	LINJE TÅKE	TÆL	BLØTDYR SELSKAP	BRÅKE	
						ISEL ØSEKAR	
	KRAFTIG				AV- DELING STRØM	HESTE- KRAFT DRØY- TYGGER	SJELE- FRED HJERNE- SPINN
BLIV- ENDE				FØSTRE SJEF	FANG VEI		BIFALL REPTIL
BRØDE			KILO- CYKEL GJELL	TV-SERIE GRESS- HOPPE	PROFET PREGE		
KAOS				GRAUTET	RÅR OVER	MORSOM- HET PAS- SASJE	
MILT				INDRE		BEL	LØV- TRÆRNE
TUMLE STIRRE			EGENT- LIG KNIV	FINSK INNSJØ	AVIS NORTH DAKOTA	ØST	
↳		KONT- ROL- LØR BY					SPORTEN
SANG				LIKER ALKOHOL		ALLTID HELGEN	
IDRETT- STEVNE	SVØMME- FUGLEN MUSIKK- UTTRYKK		DAG- GRYET FIRMA		DEKKE		NOBEL- IUM ORDEN
↳		SKRATTE BALLONG- EIER	FLODER ØY I DAN- MARK		SMAL KONSERN	GATE BEGRÅTE	
VOKSER PÅ BUSK				KAR ØLTYPE		HESTE- SKURV SPRÅK	NASJO- NAL- PRODUKT
LÆRE			BOOKSTAV	ELV	HELLING HOLD MUNN		
SINK		LAG				DAM- MENE	
PALME- LUND			JØDISK MÅNED		WC	KANAL	

Svar, quiz



Strand ny LHL-leder

Tor Johan Strand (74) fra Narvik er ny styreleder i LHL.

Av: Tommy Skar

TILLIT: LHLs landsmøte i juni ga Tor Johan Strand tillit til å lede organisasjonen med om lag 54 000 medlemmer.



Omtrent på dagen tretti år etter at Tor meldte seg inn i LHL, overtok han lederklubba. I bagasjen har han et par perioder som sentralstyremedlem og som leder i LHL Nordland bak seg.

Det er ikke bare tunge LHL-verv som gjør narvingen egnet for topp-posisjonen i en av landets største bruker- og pasientorganisasjoner. Han har opp gjennom årene hatt ulike styreverv i flere selskaper og virksomheter. Av yrke er han advokat. Selv om mange avslutter sin yrkesaktive karriere før de når hans alder på 74 år, jobber Tor fortsatt i kontorfellesskapet Advokatforum Narvik.

Om den nye lederen ikke er født som LHL-er, hadde han foreldre som begge var aktive i organisasjonen. Etter hvert ble det naturlig at også han engasjerte seg. Han minnes hvordan faren var både

lokallagsleder og leder i den lokale avdelingen av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO).

LHL for medlemmene

– Det er medlemmene LHL er til for. Og det viktigste for medlemmene er det som skjer i lokallagene, fastslår Tor.

«Det er medlemmene LHL er til for.»

I det ligger det ikke bare en organisasjonsforståelse, men også en programerklæring.

– Som leder skal jeg og sentralstyrets øvrige medlemmer, med utgangspunkt i landsmøtets vedtak, lede LHLs organisasjon og virksomhet.

Vårt ansvar er å arbeide målrettet for å nå de målene som er satt, og ivareta medlemmenes interesser.

Det gjør vi i tett samarbeid med vår dyktige generalsekretær og en solid administrasjon, som jeg ser frem til å ha et godt samarbeid med, sier Tor.

Friluftsmann

Når den nye lederen ikke er engasjert i LHL-arbeid eller sitt virke som advokat, tilbringer han gjerne tid på gården Sjurheim i Narvik. Den har vært i slektens eie i generasjoner. Der har han det meste av utstyr som trengs for å drive med skogsarbeid og andre praktiske aktiviteter – noe han setter stor pris på.

Mot slutten av samtalen spør vi hva Tor liker av mat, bøker og film, som er vanlige «bli-kjent-spørsmål». Alt, svarer han. Det er ikke en dårlig egenskap når man skal lede en organisasjon med om lag 54 000 medlemmer, 240 lokallag og flere ulike diagnosegrupper.