



LHL

Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin
nr. 3, 2025



**Vellykket
LHL-treff for
barnefamilier**

På to hjul
for livet!

Ta vare på hjertet
ditt i jula

Norske tuberkulose-
bekjempere

Innhold

Aktuelt

LHL Førstehjelp	12
Bokaktuell LHL-er: «Fjerde oktober»	13
LHLs hjernekart	24
Bokaktuell LHL-er: «Hjernesnurr»	28
Afasikunnskap: Norsk film om afasi	31
Bokaktuell LHL-er: «Tidligere frisk mann»	32
World Transplant Games 2025	36
Levekårsundersøkelse	40

Temasider

Atrieflimmerpoliklinikk	6
Hjerte- og lungeredning	8
Afasirehabilitering	16
Forskning og brukermedvirkning	17
LHL og forskning	18
Oppfølging av kolspasienter	20
Medisinske kvalitetsregistre	22
Inneklima	26
Sarkoidose	27
Vedfyring	33
Verving	34
Lokallagsaktiviteter:	
– Oppfordrer til nyttårsfeiring	3
– På to hjul for livet	41
– 80 år med LHL	42
Tuberkulose	44
Julemat: Hjertervennlig kosthold i julen	47

Pasient- og pårørende historier

Hjerte- og lungeredning:	
– Alt går i svart. Hertet har stanset	8
Hjerneslag og afasi:	
– Du må gjøre jobben selv	13
Fellesskap for familier	38

Rettigheter

Spør Atle	30
-----------------	----

Faste spalter

Dine medlemsfordeler	4
LHLs rådgivingstjeneste	4
Signert	5

Hjernetrim

Julequiz	48
Hjertekryss	49
Sudoku	49
Kryssord	50
Løsninger	51

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

08

Alt går i svart. Hjertet har stanset

Det var en varm fredagskveld i starten av august 2023. Etter en fotballtrening kom Livar Hølland (67) fra Kristiansand hjem til kona Tora Trydal. Han var varm og ba om en kald klut, men før Tora rakk å reagere, falt han om på gulvet. Livar hadde fått hjertestans.



13

Du må gjøre jobben selv

Etter et hjerneslag kan du få hjelp og støtte. Men hovedjobben med å trene deg opp igjen må du gjøre selv.



36

LHL-ere i VM-kamp

Å få delta i VM for transplanterte, er en seier i seg selv. Vi håper at flere vil være med oss ved neste anledning, som er EM i Nederland i juni 2026, skriver Eileen Young Haga, leder i LHL Transplantert.



Oppfordrer til nyttårsfeiring

Av: Tommy Skar

Vi nærmer oss slutten på 2025 og starten på et nytt år, 2026. – Arrangerer nyttårsfeiring i LHL-regi, oppfordrer LHL Sande i Vestfold.

I lokallaget har de denne tradisjonen.

– Laget dekker lokaleie og sammen bestiller vi og spleiser på et koldtbord, forteller leder Ingunn Helen Karlsen.

Tilbudet er populært, og har på det meste samlet 36 deltakere.



DELTAKERE: På bildet ser vi noen av deltakerne på nyttårsarrangementet 2025: Nenna Stampe, Synnøve Pedersen, Anne Lise Engnes, Grethe Grøtterud, Bjørg Kristiansen, Bjørn Engnæs og John Arild Skaalmo.

Foto: Ingunn Helen Karlsen

Dine medlemsfordeler

- **LHLs likepersonstjeneste.** Snakk med en person som har egenerfaring med sykdom, som pasient eller pårørende. Tlf: 22 79 90 90.
- **LHLs rådgivningstjeneste.** Se høyre spalte. Tlf: 22 79 90 10. raadgivning@lhl.no.
- **Gratis bistand fra LHLs pasientombud.** Tlf: 22 79 90 10. raadgivning@lhl.no.
- **Medlemsmagasinet *Et bedre liv*.** Utgis tre ganger i året.
- **Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, og hjerneslag og afasi.** Se lhl.no/nyhetsbrev.
- **Treningsgrupper, kurs og aktiviteter m.m i ditt lokallag.** Finn ditt lokallag og aktiviteter på lhl.no/lokallag.
- **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: førstehjelp.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
Tjordan 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

Når hvert medlem teller

LHL sin styrke er fellesskapet vi står samlet om. Et fellesskap som skapes av våre tillitsvalgte, våre frivillige og våre medlemmer.

Organisasjonen ble etablert for å skape et sterkt fellesskap som på vegne av mange kunne bidra til å endre på store samfunnsutfordringer og samtidig tilby trygghet og fellesskap for det enkelte medlem på små og store plasser i Norge.

«Vårt viktigste oppdrag er å bidra til at folk kan leve gode liv på tross av sykdom.»

Våre lokale aktiviteter er til for medlemmene. Her møtes folk som har glede av tilbud de trenger. Hvert enkelt medlem styrker fellesskapet og øker vår innflytelse. Derfor er min oppfordring til dere: La dere inspirere av Trond Hovstein i LHL Leksvik og Nikolay Parelius Beyer Nordmo i LHL Salangen. Under LHL-dagene i mai vervet de henholdsvis 28 og 11 medlemmer til LHL.

Det er ikke alle forunt å ha slike verveegenskaper som disse to. Men om hver og én av oss spør en slektning, kollega, nabo – eller noen vi vet trenger fellesskapet vårt – kan vi hjelpe flere og øke medlemsmassen betraktelig.

Når jeg hører ordet *fellesskap*, tenker jeg av og til på avdøde Per Fugelli. I en video fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid sa han blant annet:

«Mennesket er et avhengig vesen. Avhengig av mor og far, de på skolen og jobben, gudene, banken, været, kjæresten, mat, vann, dikt og håp. De verdiene vi lengter mest etter – kjærlighet, trygghet, mening, god samvittighet, lek og nytelse – de opptrer i fellesskap og gjensidighet, ikke i strålende ensomhet.»

Fugelli var en klok lege og humanist. LHL kan ikke fylle alle rollene han beskriver – men vi kan tilby vårt fellesskap, i tråd med *verdiene* han peker på.

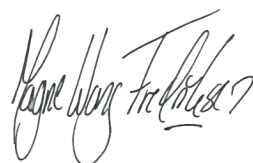
Vi vet at ensomhet er et stort og økende samfunnsproblem. Samtidig kjenner vi på hvor stor verdi vårt eget LHL-fellesskap har for oss selv.

Vi vet det er mange hjertesyke, lungesyke, slagrammede, personer med afasi – og pårørende – som trenger et fellesskap.

I LHL finnes det mange lokallag, både store og små. I alle lag er det plass til flere.

Når jeg representerer LHL i ulike sammenhenger, er det våre viktige saker og gode argumenter som gir gjennomslag. Men det betyr noe av vi er mange, og at LHL er kjent for å være til stede på alle steder i landet. Kjøttvekta teller, men viktigst av alt er å utgjøre en forskjell for enkeltmennesket. Derfor skal vi stolt invitere flere inn i fellesskapet vårt. Vi har rom til flere.

Lykke til!





BISTÅR: Sykepleier Karin Elisabeth Ausen ved Atrieflimmerpoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold bistår vestfoldinger med atrieflimmer.

Foto: Tommy Skar

Sykepleier Ausen gir vestfoldinger bedre livskvalitet

Av: Tommy Skar – tommy.skar@lhl.no



Atrieflimmer rammer mange, men med riktig behandling og god oppfølging kan de fleste leve et godt liv. Ved Sykehuset i Vestfold møter pasientene sykepleier Karin Elisabeth Ausen. Med sin erfaring og trygghet gir hun råd, veiledning og oppfølging.

I forrige utgave av *Et bedre liv* presenterte vi Hjerterpoliklinikken ved Tønsberg-sykehuset. Nå tar vi en nærmere titt på Atrieflimmerpoliklinikken, som er en del av denne.

På pulten foran seg har Ausen et lite hefte med pasientinformasjon, en samtaleguide og et kartleggingsnotat. Materiellet har hun selv vært med på å utvikle. Hun omtales som en nestor innen sykepleierdrevet poliklinisk oppfølging. Det er mange vestfoldinger som har fått god hjelp og veiledning av henne.

Hva er atrieflimmer?

Gjennom samtalen med Ausen og informasjonsmateriellet får pasientene innsikt i hva atrieflimmer er, hva som kan være årsaker og utløsende faktorer, og hvilke symptomer og behandlingsalternativer som finnes. Ikke minst får de råd om hvordan de kan leve godt med diagnosen.

Atrieflimmer er en vanlig hjerterytmeforstyrrelse, hvor hjertets forkamre slår uregelmessig. Tilstanden kan gi symptomer som hjertebank, tretthet og tungpustethet

– men noen har få eller ingen symptomer. Tilstanden øker risikoen for blodpropp, hjerneslag og hjertesvikt, og krever derfor oppfølging og ofte medikamentell behandling.

Grundig kartlegging

Kartleggingen starter med pasientens sykehistorie: Når ble atrieflimmer først påvist? Hva er det antatte debuttidspunktet? Hvilke symptomer foreligger? Skyldes de selve flimmeret eller noe annet? Hvordan påvirker det pasienten og hverdagen? Hvilke undersøkelser er gjort? Hvilken behandling er prøvd? Har pasienten andre sykdommer som kan spille inn, som høyt blodtrykk, diabetes, søvnapné eller hjertesvikt? Hvilke risikofaktorer er til stede?

Deretter vurderer Ausen hvordan pasienten påvirkes av eventuell medisiner og dens effekt, samt hva EKG (elektrokardiografi) og aktuelle blodprøver viser – for eksempel elektrolyttbalanse, nyrefunksjon og stoffskifteverdier.

Behandling og veiledning

Som sykepleier samarbeider Ausen tett med kardiolog og legene om behandlingsstrategi og medisiner. Hun og hennes tre sykepleierkollegaer på klinikken har en sentral rolle i oppfølgingen.

Ausen gir råd om medisiner som enten bremser hjertefrekvensen, eller som forsøker å opprettholde normal hjerterytme. I noen tilfeller henviser hun også pasienter til elektrokonvertering – en prosedyre der man bruker elektrisk støt for å gjenopprette normal hjerterytme.



HJERTEPOLIKLINIKK: Kardiolog Alessandro De Bortoli, seksjonsoverlege Erlend Aune og sykepleier Karin Elisabeth Ausen er alle en del av Hjertepoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold.

Foto: Tommy Skar

Et av de vanligste spørsmålene pasientene har, er hvordan de skal leve med atrieflimmer. Her er Ausen tydelig:

– Det er viktig å forsøke å gjøre noe med årsakene til flimmeret, dersom behandlingen skal ha størst mulig effekt, sier hun.

Ofte finnes det utløsende faktorer som lite søvn, stress, overvekt eller andre livsstilsfaktorer. Ved å bli bevisst hva som trigger flimmer hos den enkelte, kan man lære seg å håndtere anfall og leve godt med de begrensningene sykdommen eventuelt gir.

Livskvalitet er mulig

Ausen understreker at de fleste med atrieflimmer kan ha god livskvalitet.

– Begrensninger i hverdagen avhenger gjerne av hvor plaget man er av symptomer, men ofte handler det også om utrygghet. Målet er å trygge pasienten gjennom informasjon og veiledning, sier hun.

Et konkret råd hun gir, er å være i regelmessig, moderat fysisk aktivitet.



Fysisk aktivitet mellom anfallene kan faktisk redusere risikoen for nye flimmerperioder.

– Fysisk aktivitet mellom anfallene kan faktisk redusere risikoen for nye flimmerperioder, forklarer Ausen.

Oppfølging der du bor

Selv om Ausen følger opp pasientene i Vestfold, understreker hun at alle som har atrieflimmer, skal få hjelp – uansett hvor de bor.

– Er du usikker på hva slags oppfølging du har rett på, bør du snakke med fastlegen din eller legen på sykehuset. Flere sykehus i Norge har egne atrieflimmerpoliklinikker, hvor du kan bli henvist for å få hjelp, sier hun.

Dersom sykehuset ditt ikke har egen atrieflimmerpoliklinikk, har de ofte oppfølging gjennom hjertepoliklinikk. Mange har all oppfølging hos sin fastlege.

Alt går i svart. Hjertet har stanset



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

Det var en varm fredagskveld i starten av august 2023. Etter en fotballtrening kom Livar Hølland (67) fra Kristiansand hjem til ektefellen Tora Trydal. Han var varm og ba om en kald klut, men før Tora rakk å reagere, falt han om på gulvet. Livar hadde fått hjertestans.

Tora kastet seg på telefonen til 113, og operatøren ga beskjed om å starte hjerte- og lungeredning (HLR). Hun hadde trent på dette mange ganger før, gjennom årlige HLR-kurs på jobb, og nå måtte kunnskapen settes på prøve. I åtte lange minutter trykket hun hjertet i gang, med innblåsing og kompresjoner, helt til ambulansen kom.

Tryggheten i øyeblikket

– At jeg kunne HLR betydde alt. Jeg visste hva jeg måtte gjøre og turte å gjøre det, sier Tora.

Hun kjente at ribbein knakk under hendene, men fortsatte likevel. Hun visste det kunne skje, og visste at hun gjorde det riktig. For Livar ble Tora sin kunnskap avgjørende. Han overlevde, men bare fordi hun handlet raskt.

– Det var helt avgjørende at Tora visste hva hun skulle gjøre. Hadde rollene vært byttet, tør jeg ikke tenke på hvordan det kunne gått. Jeg hadde ikke hatt den samme treningen, sier han.

Opplæring for bedre hjerteberedskap

Tall fra en befolkningsundersøkelse Norstat har gjort på oppdrag fra LHL viser at historien deres ikke er unik. Over 40 prosent oppgir at de ikke føler seg trygge på å utføre HLR, og mer enn halvparten av befolkningen vet ikke hvordan en hjertestarter brukes. Mange er redde for å gjøre noe feil, noen frykter upassende berøring, og nesten halvparten er usikre på selve teknikken. Samtidig sier hele 83 prosent at de ville følt seg tryggere med mer opplæring.

– Undersøkelsen viser at det er et stort behov for økt oppmerksomhet om HLR i Norge, og ikke minst at vi må trygge befolkningen på gjennomføring av HLR og bruk av hjertestarter. Dette vil redde liv, sier Magne Wang Fredriksen, generalsekretær i LHL.

Avgjørende med hjertestarter

For Livar tok det åtte minutter fra Tora ringte 113 til ambulansepersoneell sto i døra. Da de først kom, var det ingen respons i hjertet hans. Leder for 113 hadde til og med sagt «der var du død». De brukte adrenalin



DRAMATISK: Det var dramatisk da Livar Hølland fikk hjertestans i 2023.
Foto: Privat

TIPS:

Last ned 113-appen.
Den forteller ambulansen
nøyaktig hvor du
befinner deg.

Hva er HLR

HLR står for hjerte- og lungeredning. Når hjertet slutter å pumpe blod rundt i kroppen, kalles dette hjertestans. Dette kan skyldes forskjellige sykdommer, den vanligste er hjerteinfarkt.

Ved en hjertestans vil personen umiddelbart slutte å puste og bli bevisstløs.

Rask hjelp redder liv, så ring 113 med en gang!

Hva er en hjertestarter?

En hjertestarter gir et elektrisk støt som kan starte hjertet igjen. Den forteller deg hva du skal gjøre, steg for steg. Bruk den med en gang hvis noen faller om og ikke puster. Du kan ikke gjøre noe feil. Maskinen er trygg og enkel å bruke.

Finn nærmeste hjertestarter, og ikke vær redd for å bruke den.

som kan øke mulighetene for at hjertet starter opp igjen under gjenoppliving.

Det kunne ha vært for sent. Hvert minutt uten HLR reduserer sjansen for overlevelse dramatisk. At Tora var såpass trygg og rask til å starte opp, var helt avgjørende. Ambulansepersonellet var til og med så fornøyd med jobben Tora gjorde at de ønsket at hun skulle fortsette til de hadde fått installert seg skikkelig. Livar fikk tre støt.

– Man har ofte en forestilling om at man skal leve evig eller lenge, men vi har ingen kontroll. Jeg er utrolig takknemlig for at Tora handlet raskt og riktig, sier Livar.

Etter sykehusoppholdet var kommunens rehabiliterings-team veldig raskt til stede med et opplegg Livar kunne følge, som inkluderte et hjertetreningskurs og rehabilitering. Alt dette til sammen har skapt en trygghet hos han på at dette kan gå godt. Etter et langt år med sykkel- og rehabilitering er han tilbake i full jobb, og han bruker historien sin til å oppfordre andre til å lære seg livreddende førstehjelp.

– Jeg håper min historie kan bidra til at flere tar HLR på alvor, sier han. Det kan bety forskjellen mellom liv og død.



Slik reagerer du ved hjertestans

Hvis noen faller om, skal du først ringe 113!

Husk disse tre trinnene:

- 1. Sjekk bevissthet:** Reagerer personen på risting eller rop?
- 2. Åpne luftveier:** Vipp hodet lett bakover for å åpne luftveiene godt opp.
- 3. Sjekk åndedrett:** Legg øret ditt mot munnen og sjekk pusten, puster personen tilstrekkelig?

Start hjerte- og lungeredning (HLR), 30 brystkompresjoner og to innblåsinger.

Fortsett til hjelpen kommer. Ambulansepersonellet vil forklare deg på telefon hva du skal gjøre.

Øv, det kan redde liv!

HLR står for hjerte- og lungeredning. Når hjertet slutter å pumpe blod rundt i kroppen, kalles dette hjertestans. Dette kan skyldes forskjellige sykdommer, den vanligste er hjerteinfarkt.

Ved en hjertestans vil personen umiddelbart slutte å puste og bli bevisstløs.

Rask hjelp redder liv, så ring 113 med en gang!

Meld deg på et HLR-kurs hos LHL eller andre tilbydere.

forstehjelp.lhl.no/categories/kurs



TRENING REDDER LIV: Tora Trydal, som har trent på hjerte- og lungeredning (HLR) gjennom jobben, reddet ektefellen Livar Høllands liv med kunnskapen.

Foto: Privat

**Flere hjerteinfarkt skjer i jula enn i andre høytider.
Derfor er måtehold viktig.**

Ta vare på hjertet ditt i jula



Av: Erik Arnesen, ph.d. i ernæringsvitenskap, og Mona Seljevoll Tjordan, helsefaglig rådgiver i LHL

Julehøytiden er forbundet med høyere forekomst av akutte hjerteinfarkt. Spesielt på julaften og første juledag er forekomsten høyere enn andre høytider, viser en stor svensk undersøkelse av alle hjerteinfarkt mellom 1998 og 2013.

Hvordan redusere risikoen?

Først og fremst bør man redusere den generelle risikoen for å få hjertesykdom eller hjerneslag, eller tilbakefall dersom du allerede har hatt det. Dette innebærer blant annet å ha en sunn livsstil, og å kontrollere blodtrykk og kolesterolnivåer.

Dersom du er hjertesyk eller er i risikozonen for å få hjerte- og karsykdom (for eksempel har høyt blodtrykk, høyt kolesterol eller diabetes), kan du ta noen forholdsregler for å tryggere komme deg gjennom høytiden.

1. Ikke glem å ta medisinene dine i høytidene.
2. Spis sakte og gi kroppen tid til å bli mett før du forsyner deg flere ganger. Spis gjerne grønnsaker, fisk og magert kjøtt.
3. Et litt for stort og fettrikt måltid kan gi symptomer som kan forveksles med hjerteinfarkt, slik som brystmerter, halsbrann og tungpusthet. Ta allikevel symptomene på alvor.
4. Begrens inntaket av salt, spesielt dersom du har hjertesvikt, da mye salt gir mer væske i kroppen og øker blodtrykket.
5. Vær forsiktig med alkohol. Tidligere var anbefalingene høyst én enhet per dag hvis du er kvinne, eller to hvis du er mann. Nå vet vi at det ikke er noen trygg grense for alkohol, så jo mindre jo bedre.

6. Ikke start med plutselige, svært fysisk anstrengende aktiviteter, rett etter et stort måltid. Gjør heller litt moderat trening før eller etter maten.
7. Unngå lange perioder med stillesitting. Aktivitet reduserer risikoen for blodpropp i bena.
8. Luft godt dersom du fyrer på peisen eller tenner mye lys. Røyken inneholder giftige partikler som er forbundet med økt forekomst av hjertesykdom.
9. Unngå veldig lave temperaturer hvis du påvirkes av kald luft, og får brystmerter i kulda.
10. Legg utendørs aktiviteter til tidspunkter og steder med mindre luftforurensning. Forurensende gasser og partikler kan trigge hjerteinfarkt, hjerneslag og hjerterytmeforstyrrelser hos personer med risiko for disse tilstandene.

Slik kan du unngå eller redusere stress

1. Planlegg, og lag gjerne lister.
2. Fordel arbeidsoppgavene, og spør folk om hjelp.
3. Du må ikke delta på alt. Velg deg ut noen favoritter.
4. Kom deg ut og få frisk luft og mosjon.
5. Få nok søvn.
6. Hør gjerne på musikk, og ro ned.
7. Ofte lager vi oss selv unødvendig stress. Husk at det egentlig ikke er noen stor krise om ikke svoren blir sprø eller om gavene ikke er perfekte.

Selv om hjerte- og karsykdom ofte utvikles over lang tid, kan visse faktorer trigge akutte hendelser hos utsatte personer. For eksempel kan fysisk og psykologisk stress, store måltider og rusmidler fremkalle høyt blodtrykk og høy puls eller gi større fare for blodpropp.

Bidrar til trygghet i samfunnet og for enkeltmennesker

LHL Førstehjelp har siden starten i 2019 hatt en solid utvikling og vekst.

Av: Tommy Skar

– Overskuddet går til LHLs arbeid for pasienter og pårørende, sier en stolt John Olav Nicholson fra LHL Førstehjelp og ansvarlig gjenoppliving.

Gjennom LHL Førstehjelps nettbutikk kan lokallag, medlemmer og andre kjøpe ulike produkter eller bestille førstehjelpskurs. Varene spenner fra førstehjelpsutstyr til produkter for idrett og fritid. LHL Førstehjelp er også en stor leverandør av hjertestartere.

– Enten du trenger kvalitetsprodukter, eller vil kle deg opp som en «ekte» LHL-er, finner du det hos oss, sier Nicholson.

«**Målet var, og er fortsatt, å skape trygghet i samfunnet og for enkeltmennesker.**»

Positiv utvikling

LHL Førstehjelp har en kort historie, men den er både spennende og bratt – i positiv forstand.

I 2019 ble LHL Førstehjelp etablert i LHLs markedsavdeling, etter en virksomhetsoverdragelse fra Vertikal Helse.

– Målet var, og er fortsatt, å skape trygghet i samfunnet og for enkeltmennesker, forteller Nicholson.

Etter bare ett år møtte LHL Førstehjelp den samme utfordringen som resten av Norge og verden: koronapandemien. I den nye situasjonen kunne og måtte LHL bidra, og smittevernutstyr ble en viktig del av sortimentet i nettbutikken.

– Dette året opplevde vi en kraftig vekst i salg og antall kunder. Etterspørselen var stor, og vi sendte ut til sammen 70 tonn med varer fra lageret på Gardermoen, opplyser Nicholson.

Mange kunder

I dag har LHL Førstehjelp både privatpersoner, kommuner og organisasjoner som kunder.

– Flere har også fått øynene opp for hva LHL Førstehjelp kan tilby. Blant annet drifter vi nettbutikken til Norsk Folkehjelp – fagbevegelsens humanitære solidaritetsorganisasjon med engasjement både nasjonalt og internasjonalt.

LHL Førstehjelp er involvert i mange viktige og spennende prosjekter. I *Et bedre liv* nr. 1 skrev vi om «Hjertesikker sone», som vi også skal komme tilbake til i senere utgaver.

Store ambisjoner

LHL Førstehjelp er i vekst. Fra over 30 000 ordrer fordelt på om lag 600 produkter i 2022–2023, til en omsetning på godt over 30 millioner kroner, er ambisjonen tydelig:

– Vi skal bli en av de tre største aktørene på førstehjelp i Norge, fastslår Nicholson.

Siden 15. mars 2021 har LHL vært medlem i Norsk Førstehjelpsråd (NFR).

Disclaimer: LHL Førstehjelp er en del av LHL. Inntektene går til LHLs arbeid.



HJERTESTARTERE: – Kjøp hjertestarter hos LHL Førstehjelp, er oppfordringen fra John Olav Nicholson til LHLs lokallag.

Foto: Ingeborg Sleipnes Sivertsen / LHL

forstehjelp.lhl.no





IKKE GI OPP: Gir du ikke opp kan du nå nye mål, sier bokaktuelle Lena Klingan.

Foto: Tommy Skar

Du må gjøre jobben selv

Etter et hjerneslag kan du få hjelp og støtte. Men hovedjobben med å trene deg opp igjen må du gjøre selv.

Av: Tommy Skar



STERK HISTORIE: Et slag kommer som lynet, men veien tilbake kan bli lang. Lena Klingan forteller sin historie i Fjerde oktober.

Foto: Tommy Skar



BOKAKTUELL: Lena Klingan har alltid elsket å lese og skrive. Nå har hun gitt ut egen bok.

Foto: Tommy Skar

– Med sterk vilje og egen innsats kan du nå langt. Er du hardt rammet, må du spørre deg selv: Hva er alternativet?

Det er budskapet i boka *Fjerde oktober*, skrevet av Narvik-kvinnen Lena Klingan (53) i samarbeid med Ann-Kristin Hanssen. Boka er utgitt på Kolofon forlag.

Migrene var blodpropp

Lena vet hva hun snakker om. For 30 år siden – da hun var 23 år gammel – fikk hun hjerne-slag. Først fikk hun blodpropp i hjernen (hjerneinfarkt), og deretter en hjerneblødning.

I 1996 ble Lena akutt syk mens hun studerte på Lillehammer.

– Legen trodde først det var migrene, og jeg fikk migrene-medisin. Men det viste seg at jeg egentlig hadde en blodpropp, forteller hun.

Migrenemedisiner virker ved å trekke sammen blodårene i hjernen. Det er som regel trygt – men ikke ved blodpropp.

– Slik jeg har fått det forklart, kan medisinen ha gjort situasjo-

nen verre. Blodet kom seg ikke fram, og det utviklet seg til en hjerneblødning.

Situasjonen ble kritisk og dramatisk.

– Hell i uhell var at jeg ble sendt til Rikshospitalet. Der kunne erfarne nevrokirurger operere meg. Resultatet ble at de måtte fjerne deler av lille-hjernen, forteller Lena.

Et langt arr med 36 sting i bakhodet – som ingen ser i dag, men som hun selv vet er der – vitner om det som skjedde.

Langtidsopphold på sykehus

Lena gikk fra å være student til å bli langtidspasient. Først lå hun på Lillehammer sykehus, så på Rikshospitalet i Oslo, og til slutt på universitetssykehuset i Tromsø. Hun var innlagt fra 5. oktober 1996 til 1. juni 1997.

I løpet av denne tiden begynte opptreningen. Lena beskriver at hun måtte begynne helt på nytt – nesten som en baby.

– Noe av det første jeg måtte lære igjen, var å støtte nakken.

Senere måtte hun bruke rulle-stol i en periode. Hun hadde – og har fortsatt – afasi. Spesielt vanskelig har det vært å lese, og hun har utfordringer med samsynet. – Til tross for lesevan-sker klarte jeg ved hjelp av tilrettelegging og hjelpemidler å gjøre det jeg ville klare. Fokuset ble hvordan klare det, ikke fokusere på hva jeg skulle klare, kommenterer Lena.

Når du er hardt rammet, kommer det også tunge stunder.

– Ganske tidlig ble det klart for meg: Hva er alternativet til å ikke kjempe?

Etter sykehusoppholdet fikk hun åtte måneder med rehabilitering på Sunnaas sykehus.

Å finne tilbake

I boka forteller Lena hvordan hun fikk hjelp, fant støtte og motivasjon. Hun utfordret seg selv – og gikk den lange veien. Til slutt førte det til bachelorgrad og lærerutdanning.

– Jeg husker at jeg lå på syke-huset og fikk besøk av en

besøksvenn – det vi i dag kaller en likeperson. Han sa til meg: «*Nå er det du som ligger her, Lena. I fjor var det meg. Neste år er det en annen*». Det ga meg håp – å se at noen hadde klart det og kommet videre.

Her melder det seg for oss et naturlig spørsmål:

– Har du noen gang vært bitter over at blodproppen ble forvekslet med migrene?

– Nei, aldri. Hva skulle det hjulpet meg? svarer hun.

En viktig støtte i livet har vært moren hennes.

– Hun sa opp jobben sin for å være hos meg på sykehuset. Hun ga meg rett og slett ikke muligheten til å gi opp. «*Om du gir opp nå, hvem går det da utover, Lena?*» spurte hun. Jeg forsto at svaret var: meg selv.

Boka heter *Fjerde oktober*. Det var datoen da Lena fikk slag. Men det er også datoen da moren hennes døde – to år senere.

Ny retning i livet

Etter hvert fant Lena veien til LHL.

– Jeg har aldri fått så mye hjelp som etter at jeg kom til LHL. Det har gitt meg støtte, inspirasjon og motivasjon å møte andre.

Lena har kommet seg videre. Hun har tatt utdanning, har jobbet og har to sønner. Men hun minner om at slag er alvorlig.

Da hun studerte økonomi og reiseliv, hadde hun ambisjoner om å få jobb i diplomatiet.

– Som ung jente drømte jeg om å bli ambassadør.

Den drømmen ble knust. Men nye mål og drømmer kom til.

Et slag forandrer deg – både fysisk og mentalt.

– Du endrer deg. Noen får fysiske vansker, men mye skjer også inni deg. Men hvis du ikke gir opp, trener og bygger deg opp igjen – da kan du komme videre. Det er mye å leve for.



Det er mye å leve for.

Boka – og fortsettelsen

Boka *Fjerde oktober* bygger på dagboknotater. Hun har fått hjelp av journalistvenninne Ann-Kristin Hanssen til å gjøre den ferdig. Og ikke bare det – bok nummer to er også på vei.

– Den må vi vente med til ut på nyåret, smiler Lena.

Lenas mestringstips

Her er Lenas råd til andre som får afasi – eller som får en annen alvorlig sykdom:

- ✓ Aksepter det som har skjedd.
- ✓ Tren på å bli bedre.
- ✓ Bruk tid.
- ✓ Få hjelp og støtte, og bruk hjelpemidler.
- ✓ Bruk LHLs tilbud om informasjon, fellesskap og rådgivning.



Europeiske retningslinjer for afasirehabilitering

Tidligere i år ble det for første gang utgitt europeiske retningslinjer for afasirehabilitering etter hjerneslag.

Av: Frank Becker, klinikkoverlege og professor, og Hege Prag Øra, avdelingsoverlege og førsteamanuensis

Retningslinjene sammenstiller resultater fra mange forskningsstudier og gir anbefalinger for afasirehabiliteringen. Det er store forskjeller i hvilken språktrening mennesker med afasi får, og knappe rehabiliteringsressurser gjør at man vil gi et best mulig tilbud til flest mulig.

Minimumsanbefalinger

Resultatet er minimumsanbefalinger om omfang og hyppighet av språktrening ved afasi i et europeisk perspektiv. Forskningsoppsummeringen viste at språktrening ved afasi har best effekt hvis den gis minst 4 ganger per uke, minst 3 timer per uke og omfatter minst 20 timer. Slike oppsummeringer må ta utgangspunkt i den forskningen som faktisk har blitt gjennomført. At en som er rammet av afasi skal få totalt kun 20 timer med språktrening høres lite ut i norsk sammenheng. Men studier med for eksempel 100 timer gitt over mange måneder finnes ikke, fordi de er svært krevende å gjennomføre.

Videre bør språktreningen være tilpasset den enkelte afasirammedes kommunikasjonsvansker og behov.

Den bør også forsterkes med digital trening og kan gis som gruppebasert tilbud. Dette kan øke mengden trening den enkelte får til tross for logopedmangel.

Språktreningen bør være tilpasset den enkeltes afasirammedes kommunikasjonsvansker og behov.

Videre forskning

Arbeidet peker også på hva som blir viktig i afasiforskning fremover. Spesielt anbefales studier av høy kvalitet med mange deltakere og studier som undersøker hvordan det går med studiedeltakerne over lengre tid.

Retningslinjene er et europeisk samarbeid av en tverrfaglig forskergruppe. Retningslinjene er utarbeidet i regi av European Stroke Organization (ESO). En viktig del av arbeidet har også vært å øke kunnskapen i slagmiljøene om afasi og hvor viktig dette området er.

Norsk deltakelse

I utarbeidelsen av retningslinjene deltok fra Norge Frank Becker og Hege Prag Øra ved Sunnaas sykehus og Universitetet i Oslo.

Foto: Sunnaas sykehus HF



Forskning for friskere liv

Hvordan kan vi forstå sykdom bedre og gi pasienter friskere liv? Helseforskning gir svar. For å lykkes, trenger forskere å bli kjent med mennesker som vet hvordan det er å leve med sykdom. Kunnskap om pasienter og pårørende gjør forskning bedre.



Av: Ole Johan Borge, avdelingsdirektør for Helse og offentlig sektor i Forskningsrådet

Gjennom forskning får vi mer kunnskap om sykdommer og bedre behandling. Det skjer mye spennende helseforskning i Norge. Hjerter- og karsykdommer er sykdommene som gjør at vi oftest dør tidlig og at vi lever med redusert livskvalitet. Heldigvis ser vi at det er en stor nedgang i hjerter- og karsykdom som dødsårsak. Forskning har bidratt til dette. Forskere utvikler nye medisiner, tester digitale verktøy og ser hvordan vi kan forebygge sykdom. Samtidig er det fortsatt mange spørsmål vi ikke har svar på. Derfor må vi forske mer.

I Forskningsrådet er vi opptatt av at vi trenger mer forskning på forebygging og persontilpasset medisin. I dag har vi mye kunnskap om risikofaktorer. Vi vet at fedme og høyt blodtrykk kan føre til hjerter- og karsykdom. Røyking er en risikofaktor for lungesykdommer og lungekreft. Selv om vi har kunnskap, er det ikke alltid vi når ut med den til hele befolkningen. Vi må tilrettelegge for at kunnskap blir forstått og tatt i bruk av alle.

Behandlingen må tilpasses den enkelte pasient enda bedre. Takket være våre helseregistre har vi unike helsedata som er viktige for forskere.



Kunstig intelligens og store datamengder kan hjelpe oss å finne mønstre vi ikke har sett før. Det kan bety raskere diagnoser og bedre behandling.

Teknologi alene er ikke nok. Vi trenger mennesker – pårørende og folk som har opplevd eller lever med sykdom – som deler sine erfaringer og hjelper forskerne til å stille gode spørsmål. Når ulike mennesker deltar i forskningen og deler egne opplevelser i møte med sykdom og helsevesen, blir resultatene bedre. Derfor krever Forskningsrådet at pasienter og pårørende deltar i forskningen når vi gir penger til helseforskningsprosjekter.

***Sammen med forskere gjør dere
forskningen mer relevant
og bidrar til friskere liv.***

LHL har lang erfaring med å involvere og synliggjøre mennesker med ulike sykdomserfaringer, også i forskningen. Sammen med forskere gjør dere forskningen mer relevant og bidrar til friskere liv.

LHL som forskningsorganisasjon

Gjennom støtte til forskning innen hjerte, lunge og hjerneslag, jobber LHL for bedre helse og økt livskvalitet.

På landsmøtet i juni vedtok LHL, som én av fem prioriteringer, å etablere organisasjonen som en ledende bidragsyter til fag- og forskningsmiljøer for LHLs målgrupper.

– LHL gjennomfører ikke egne forskningsprosjekter, men støtter relevante forsknings- og utviklingsmiljøer i deres søknader om finansiering, blant annet til de regionale helseforetakene, Forskningsrådet og Horisont Europa. Ulike forskningsmiljøer velger også å samarbeide med LHL om søknader til Stiftelsen Dam. I tillegg deltar LHL i enkeltprosjekter som samarbeidspartner – for eksempel gjennom prosjektstøtte. I alle typer forskningsprosjekter bidrar vi med brukermedvirkning, forteller fagpolitisk rådgiver Vivian Lam (bildet).

Søkerorganisasjon i Stiftelsen Dam

LHL er søkerorganisasjon i Stiftelsen Dam og medlem av stiftelsens representantskap. Forskere som ønsker å søke stiftelsen om forskningsmidler søker i stiftelsens program Forskning. Stiftelsens forskningsprogram skal støtte helseforskning som fremmer levekår, helse, mestring, livskvalitet og

sosial deltakelse. Første søknadstrinn er en kortfattet skissesøknad. De høyest rangerte søknadene blir invitert til å sende inn utvidet søknad.

I 2024-tildelingen fikk prosjekter med LHL som søkerorganisasjon totalt ni millioner kroner i støtte (2025-tildelingen ble gjort etter at magasinet gikk i trykken). Tre av fire innsendte prosjekter ble innvilget, med tilskudd på tre millioner kroner hver:

- ✓ Helsekompetanseoppfølging til pårørende til kronisk syke.
- ✓ Kode ICH: Ny og effektiv behandlingsprotokoll ved hjerneblødning.
- ✓ Kosthold og forebygging av hjerte- og karsykdommer og psykiske helseplager.

– Som søkerorganisasjon har LHL oppnådd god uttelling når det gjelder innvilgede søknader de siste tre årene. Av femten innsendte søknader er elleve prosjekter innvilget forskningsmidler, sier prosjektrådgiver Irene Steinsvik i LHL.

Siden 1997 har LHL mottatt over 290 millioner kroner til 555 prosjekter gjennom alle tilskuddsprogrammer stiftelsen har – også de som ikke gjelder forskning.

Bidrar i store forskningsprosjekter

LHL er bidragsyter i flere store forskningsprosjekter – ett av dem er RegTool AFNOR. Prosjektet er et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og Vestre Viken HF, og støttes av Forskningsrådet gjennom forskningsprogrammet BEHANDLING – God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering – med nærmere 12,5 millioner



***Forskning er nøkkelen
til bedre helse og
livskvalitet.***

Foto: Pickadook, Shutterstock

kroner. RegTool AFNOR involverer flere institusjoner og forskningsmiljøer. LHL deltar som brukerorganisasjon med helsefaglige rådgivere og brukerrepresentanter, og bidrar i tillegg til informasjonsformidling.

LHL bidrar til å få fram ny kunnskap som er viktig i både faglige og politiske prosesser.

Et annet eksempel er hvordan LHL bidrar til å få fram ny kunnskap som er viktig i både faglige og politiske prosesser. På oppdrag fra LHL og legemiddelselskapet GSK har analyseselskapet Menon Economics utarbeidet rapporten *Kols i Norge – samfunnsøkonomiske kostnader og effektive tiltak*, som vi omtalte i *Et bedre liv* nr. 2, 2025.

Egne LHL-fond

LHL støtter forskningsprosjekter økonomisk gjennom blant annet LHLs Hjertefond, LHLs Lungefond og Wendels fond.

Disse fondene har som formål å støtte forskning på behandling av sykdommer innenfor LHLs målgrupper, samt forskning på hvordan man kan leve med sykdom og senskader etter behandling. Fondene finansieres av testamentariske gaver, andre øremerkede midler og avkastning fra grunn- og formålkapitalen. I oppfølging av nevnte landsmøtevedtak i innledningen her, vil fondene være sentrale i dette arbeidet.

Politisk kampsak

LHL støtter ikke bare forskning økonomisk og gjennom brukervedvirkning, men jobber også



«I alle typer forskningsprosjekter bidrar vi med brukervedvirkning».

Vivian Lam, fagpolitisk rådgiver LHL

Les mer om LHL som forskningsorganisasjon her



lhl.no/forskning-og-utvikling

politisk for å styrke forskningsfeltet. Organisasjonens interessepolitiske program har flere punkter som omfatter forskning og teknologi.

– Forskning er nøkkelen til bedre helse og livskvalitet. Vi trenger mer kunnskap for å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom. Helse-teknologi må utvikles og tas i bruk på en trygg og etisk måte. Brukervedvirkning gjør forskningen mer treffsikker. Kunstig intelligens og digitale løsninger har stort potensial. LHL støtter innovasjon som setter pasienten først, oppsummerer generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Tre eksperter om fremtidens kolsoppfølging

Det er bred enighet om at oppfølgingen av personer med kols er for dårlig. Hva mener en forsker, en kommuneoverlege og en som lever med sykdommen bør gjøres?

Av: Tommy Skar – Foto: Tommy Skar

Jan Frode Hagstrøm fra Steinkjer vet bedre enn de fleste hva det betyr å leve med kols. 63-åringen fikk diagnosen i 1998. I dag har den tidligere tømmeren bare 32 prosent lungekapasitet og jobber 50 prosent i en omsorgsinstitusjon for ungdom.

Han husker godt hvordan det startet:

– Jeg trente, men merket ingen fremgang. Til slutt gikk jeg til legen. Beskjeden var at jeg bare måtte trene mer. En lege sa til og med at jeg burde slutte å røyke – men jeg røyket jo ikke. Jeg møtte en litt nonchalant holdning i helsevesenet, forteller han.

Astmadiagnose først

Det var tilfeldig, i en helt annen situasjon, at han møtte en sykehuslege som tok spirometri. Legen sa det var astma, og ga ham diagnose og medisin.

– Medisinene hjalp ikke. Årene gikk, og symptomene – som jeg i dag vet skyldtes kols – ble sterkere og tok mer plass i livet mitt, sier Hagstrøm.

Hverdagen ble stadig vanskeligere.

– Etter hvert var det bedre å sitte i sofaen og føle seg frisk enn å bevege seg og bli minnet om hvor dårlig jeg egentlig var. Livet ble å jobbe – og så dra hjem og hvile. Jeg gikk gjennom en identitetskrise. Kroppen forfalt, men hodet hang ikke med. Jeg følte sorg og hadde lettere depresjoner. Men jeg lærte meg å skjule det for andre.

Til slutt fikk han svaret på en poliklinisk undersøkelse:

– På legekontoet lå noen papirer med ordet «kols». Jeg spurte: «Har jeg kols?» Legen svarte: «Ja, du har det.» Så enkelt fikk jeg vite det, forteller han.

Tiden fra symptomene startet til diagnosen kom, oppsummerer han som preget av informasjonssvikt, kunnskapsmangel og likegyldighet i helsevesenet.

Vil ha standardiserte pakkeforløp

Sigrid Vikjord, forsker ved NTNU og legespesialist ved lungemedisinsk avdeling ved St. Olavs hospital, jobber for bedre diagnostisering og behandling av kols. Hun peker på at mange får diagnosen sent, ofte etter langvarige symptomer. Sykdommen kjennetegnes av hyppige forverringer, akutte sykehusinnleggelser og mye annen sykdom samtidig.

Hun understreker at ansvarsfordelingen er uklar, og at rehabiliteringstilbudene varierer mye.

Vikjord har et tydelig råd til helsemyndighetene: Innfør standardiserte pakkeforløp for kols.

– En svensk studie viser at pasienter som får diagnosen sent, har 90 prosent høyere risiko for forverringer. Forverringene kommer også 60 prosent tidligere enn hos dem som får tidlig diagnose, sier hun. Nøkkelen til Vikjord er tidlig diagnostisering, rask



behandling og bedre koordinering av helsetjenestene, for å gi pasientene bedre oppfølging.

Anbefaler dansk modell

Marit Teigen Hauge, assisterende kommuneoverlege i Molde, beskriver dagens oppfølging som tilfeldig og lite systematisk.

«**Vi må ikke være dårligere enn Danmark!**»

Hun peker på Danmark som et forbilde. Fra 2027 skal de innføre «kronikerpakker», som også vil gjelde på kolsområdet.

– Det betyr tidlig diagnostisering, standardiserte forløp tilpasset sykdommens alvorlighetsgrad, klare ansvarsfordelinger, faste årskontroller, opplæring i inhalasjonsteknikk, regelmessige spirometritester, mestringskurs og kontroll av vaksinasjonsstatus, forklarer hun.

Hauge utfordrer norske helsemyndigheter:

– Vi må ikke være dårligere enn Danmark!

Steinkjer på gang

Tilbake til Hagstrøm. I Steinkjer har han tatt initiativ til et lavterskeltilbud for personer med kols. Og han og LHL har bidratt til at kommunen har egen kolskoordinator. Det er et tilbud han ønsker kan bli en realitet over hele landet.

– I tillegg til tidlig diagnose, er god informasjon det jeg savnet mest fra starten, sier han.

Sammen med LHL har han også fått kommunen med på en samfunnskontrakt. Den forplikter kommune og lokallag til to møter i året. Da diskuterer de utfordringer og muligheter, og enes om hva som skal følges opp. Selv om kontrakten ikke er knyttet til noen diagnose, mener han den har betydning også for kolsrammedes interesser.

LHL jobber videre

Som omtalt i forrige utgave av *Et bedre liv*, foreslår LHL følgende tiltak som stemmer med anbefalingene fra våre tre eksperter og som den del av et pakkeforløp: KolsNet, tidlig diagnostikk og årskontroller i primærhelsetjenesten, styrket lungerehabilitering i kommunene, et nasjonalt kvalitetsregister og økt brukermedvirkning.

Registerdata forbedrer helse-Norge

Medisinske kvalitetsregistre samler viktig informasjon for å forbedre pasientbehandlingen i Norge. LHL bidrar aktivt i dette arbeidet gjennom brukerrepresentanter i flere fagråd.

Av: Tommy Skar

Hvert år publiserer registrene en årsrapport. De som ønsker innblikk i status og utvikling på ulike områder, finner rapportene tilgjengelig på nett ved å søke på registernavn.

– Medisinske kvalitetsregistre er helt avgjørende for å nå målet om at alle skal få bedre og mer likeverdige helsetjenester, sier Philip Skau, leder for Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

I registrenes årsrapporter kan vi se antall registrerte pasienter. Og flere registre opererer med kvalitetsindikatorer som skal angi om sykehusene har høy, moderat eller lav måloppnåelse på viktige områder. I tillegg er det flere registre hvor pasienter og pårørende rapporterer om sin opplevelse av behandlingen.

Hjerteinfarkt

Ifølge Norsk hjerteinfarktregister ble det i 2024 meldt 9 691 hjerteinfarkt til registeret. Dette er 622 færre enn i 2023.

– Hovedinntrykket er at flertallet av norske pasienter får god behandling i tråd med nasjonale og internasjonale anbefalinger, heter det i rapporten.

På hjerteinfarktområdet er det høy måloppnåelse på seks av 13 kvalitetsindikatorer.

Følgende områder har lav måloppnåelse:

- Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid.
- Trombolyse innen 20 minutter.
- Primær PCI (utblokking) innen 90 minutter ved STEMI.



REGISTERTREFF: På LHLs brukermedvirkerkonferanse i oktober møtte leder Ingvild B. M. Tjelmeland i Norsk hjertestansregister nåværende og tidligere brukerrepresentanter i flere medisinske kvalitetsregistre. F.v.: Svein Arthur Graabræk, Jill Arild, Tjelmeland, Torunn Strømsnes Figenschou, Ove Hellvik og Arne Ketil Hafstad.

Foto: Tommy Skar

STEMI er en type hjerteinfarkt som skyldes en plutselig tett blodåre til hjertemuskelen. Reperfusjonsbehandling er behandling som raskt åpner den tette blodåren, for å redde hjertets muskel og funksjon.

– Forebyggende tiltak er viktige for å fortsette den gode trenden med færre hjerteinfarkt. Vi må likevel ikke hvile på at forekomsten av infarkt går ned. Nesten ti tusen nordmenn ble rammet av hjerteinfarkt i fjor, og da er det behov for rask og best mulig behandling, sier helsefaglig rådgiver Mona Seljevoll Tjordan i LHL.

Hjertestans

Årsrapporten til Norsk hjertestansregister opplyser at i 2024 ble 2 867 personer forsøkt gjenopplivet av ambulansepersonell etter hjertestans utenfor sykehus. Av disse fikk 19 prosent tilkoblet hjertestarter før ambulansen kom. Halvparten fikk ambulanse innen 9 minutter. 457 pasienter var i live 30 dager etter hendelsen. 1 027 personer ble forsøkt gjenopplivet etter plutselig uventet hjertestans på sykehus. 308 var i live 30 dager etter hjertestansen.

– Det er registrert åtte kvalitetsforbedringsprosjekter knyttet til hjertestanspasienter, der behandlingskvali-

Hjertekirurgi

Norsk hjertekirurgiregister opplyser at for 2024 er det rapportert 2 982 prosedyrer. Det er 2,3 prosent flere enn i 2023.

Registeret måler resultater med utgangspunkt i elleve kvalitetsindikatorer. Og en av de viktigste faktorene som er dratt fram er at ventetider for de vanligste planlagte operasjoner er fremdeles uakseptabelt lange, noe som gjelder for alle de fire universitetssykehusene.

Hjerneslag

I 2024 ble det registrert 8 845 akutte hjerneslag ved 50 norske sykehus, melder Norsk hjerneslagregister (NHR).

– Årsrapporten for 2024 viser at mange sykehus bedret sin praksis som følge av data fra NHR, og NHR ser stor nytteverdi av å formidle tiltak og resultat fra pasientrettet kvalitetsforbedring ved ulike sykehus. I alt pågikk om lag 36 tiltak for å bedre kvaliteten på behandlingen fordelt på 16 sykehus.

På hjerneslagområdet er det høy måloppnåelse på sju av tolv kvalitetsindikatorer.

«**Medisinske kvalitetsregistre er helt avgjørende for å nå målet om at alle skal få bedre og mer likeverdige helsetjenester.**»

teten kan måles i Hjertestansregisteret. Av disse er det dokumentert forbedring i pasientbehandling i seks prosjekter.

Hjertesvikt

Norsk hjertesviktregister (NHSR) bruker 17 kvalitetsindikatorer i årsrapporten for 2024.

Det opplyses at antall hjertesviktpoliklinikker i Norge har økt fra 39 i 2020 til 51 i 2024. Dermed har 50 av 51 sykehus en slik poliklinikk. Antall nye pasienter møtt på hjertesviktpoliklinikk ved sykehusene varierer imidlertid fra 20 til 241 per 100 000 innbyggere.

– Dette resultatet indikerer svært ulike tilbud og praksis ved sykehusene, skriver NHSR.

Nasjonalt er det kun 36 prosent av nye pasienter som får oppfølging ved hjertesviktpoliklinikk innen 28 dager etter utskrivelse fra sykehus.

Følgende områder har lav måloppnåelse:

- Andel pasienter innlagt i slagenhet innen tre timer etter innleggelse.
- Tverrfaglig funksjonsvurdering.
- Poliklinisk kontroll ved tre måneder.

– Dette viser at akuttbehandlingen er relativt god, men at det ikke er like bra på de områder som har betydning for rehabilitering og videre oppfølging. Her må sykehusene som ikke når målsettingene iverksette tiltak, krever helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke i LHL.

Vi har her omtalt et utvalg registre.

For mer informasjon fra hvert register, gå til deres nettsider og årsrapporter.



Fullstendig oversikt finner du på kvalitetsregistre.no/registeroversikt/

Lurer du på hvordan det ser ut i hjernen?

LHLs hjernekart gir deg svar

Av: Tommy Skar



Kanskje du også har tenkt på hva som skjer når det oppstår en skade i dette viktige organet?

LHL har sammen med selskapet MedXplore utviklet hjernekartet.

– Gjennom et interaktivt verktøy har vi fått en god digital læringsressurs, sier initiativtaker og bidragsyter Marita Lysstad Bjerke. Hun er helsefaglig rådgiver og slagsykepleier i LHL.

Forklare sammenhenger

Hjernekartet skal forklare sammenhengen mellom skade i hjernen, skadens beliggenhet og hvilke utfordringer som kan oppstå.

– Da jeg fikk slag, skulle jeg ønske det fantes en enkel og tydelig oversikt over hva slags senskader som er vanlige – avhengig av hvor i hjernen skaden sitter. Hva kan jeg trene opp? Hva må jeg akseptere og lære meg å leve med? Jo mer jeg forstår av mine egne utfordringer, desto lettere er det å finne riktige øvelser og aktiviteter for opptrening, sier Hilde Magelssen.

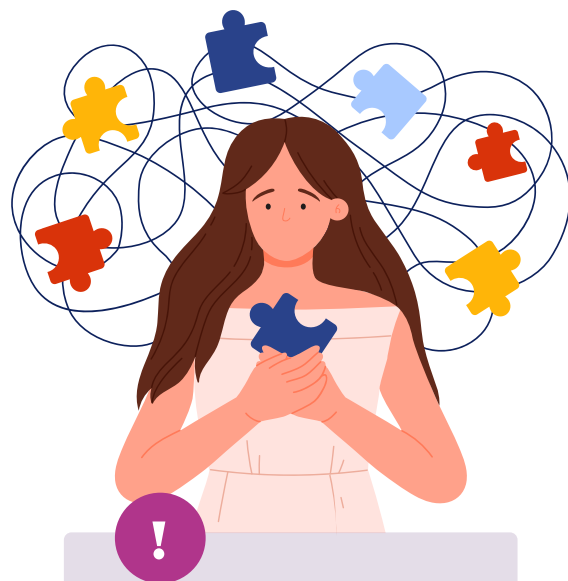
Hjernen inneholder milliarder av nerveceller. Den bidrar i de aller fleste funksjoner i kroppen.

– I hjernekartet viser vi de vanligste oppgavene til hjernen. Fordi den er kompleks kan vi ikke beskrive alt, men du får et godt bilde, sier Bjerke.

Støtteverktøy

Hjerneslag rammer brått og brutalt. Det kan føre til blant annet lammelser, afasi og andre kognitive vansker, og emosjonelle endringer.

– For mange er hjerneslaget en reise inn i det ukjente. Slagrammede og pårørende forstår ikke alltid hva som har skjedd, hvilke skader hjernen har fått, eller hva framtida bringer. Usikkerheten kan føre til angst, frustrasjon og motløshet. Hjernekartet kan støtte og forbedre mulighetene for å forklare, mener Bjerke.



Fordeler

Økt forståelse

Pasientene får en interaktiv framstilling av hjernen og hjerneslag.

Bedre kommunikasjon

Hjernekartet kan fremme mer effektiv og målrettet kommunikasjon.

Økt motivasjon

Bedre forståelse av egen situasjon og rehabiliteringsmuligheter kan øke motivasjon og mestring.

Tilgjengelighet

Hjernekartet er tilgjengelig online, og kan brukes når som helst, hvor som helst.



Marita Lysstad Bjerke



Hilde Magelssen

Viktig for kommunikasjon og mestring

Midt i medisinsk behandling og rehabilitering er én faktor ofte oversett: god kommunikasjon. Hjernekartet er laget for fagpersoner som jobber med hjerneslag. Det hjelper dem med å kommunisere bedre med pasienter og pårørende. Verktøyet er nyttig for de som har vansker med å forstå skrift eller tale, som ved afasi eller kognitiv svikt. Hjernekartet bruker 3D-modeller, animasjoner og interaktive oppslag.

Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam.



En sunnere bolig med LHL-tips

Inneklima er viktig for helse, og det angår alle. På lhl.no kan du finne magasinet Sunnere bolig.

Av: Tommy Skar

– Sunnere bolig er et nettmagasin hvor du får tips og råd til hvordan du selv kan få et best mulig inneklima i din egen bolig, sier Helle Grøttum, spesialrådgiver på astma og allergi i LHL.

Angår alle

Hun peker på at inneklimaet har stor betydning for personer med lungesykdom, som kols og astma, og for dem med allergi eller eksem.

– Men det angår alle fordi det kan påvirke vår generelle helse og det kan være en risikofaktor for å utvikle nye eller andre sykdommer.

Effektfulle grep

På nettsiden finner du informasjon som er knyttet til så vel konkrete rom i huset, som til ulike temaer. Temaer som berøres er for eksempel rengjøring, ventilering, oppvarming, støv, mugg og planter.

– Guiden viser hvordan små endringer kan gi stor effekt, forteller Grøttum.



Helle Grøttum, spesialrådgiver på astma og allergi i LHL.

Her gir spesialrådgiveren en smakebit på gode råd, som ikke minst er viktige inn mot juletider.

- 1 Luft godt og ofte**, også om vinteren. Hold ventiler åpne og unngå tettepakkede rom.
- 2 Unngå støvsamlere** – kast gamle tepper og madrasser, og velg møbler som er enkle å rengjøre.
- 3 Bruk riktige varmekilder**. Vedfyring må gjøres riktig for å unngå helse-skadelige partikler. Velg elektriske ovner uten vifte.

Få flere gode tips på:
lhl.no/sunnere-bolig





Av: Marthe Gundersen, helsefaglig rådgiver, lunge,
i LHL – marthe.gundersen@lhl.no

Tema: Sarkoidose

Sarkoidose – en betennelsessykdom med mange ansikter

Sarkoidose er en betennelsessykdom hvor kroppen danner små ansamlinger av betennelsesceller, såkalte granulomer, i ulike organer.

Granulomer er ofte mikroskopiske, men kan bli større når mange ligger tett. Over 90 prosent av tilfellene rammer lungene, men også hud, øyne, hjerte og nervesystem kan påvirkes.

Sykdommen er mest utbredt i Norden og rammer årlig 600–700 personer i Norge. De fleste får diagnosen i 20–50-årsalderen. Den forekommer like hyppig hos kvinner og menn.

Mange blir friske

Hos mange oppdages sykdommen tilfeldig, uten symptomer. Noen får akutt sykdom med feber, leddsmerter og røde utslett (knuterose), mens andre har mer snikende plager som tretthet, hoste, vekttap eller tung pust. Rundt to av tre blir friske uten behandling i løpet av ett til to år. Noen får et kronisk forløp som krever langvarig oppfølging.

I sjeldne tilfeller kan sykdommen gi alvorlige komplikasjoner, særlig ved påvirkning av hjerte eller nervesystem. Lungefibrose (arrvev) oppstår hos 10–15 prosent. Diagnosen stilles ved sykehistorie, røntgen/CT (computertomografi), blodprøver, vevsprøver og ofte lungefunksjonstester.

Behandling ved behov

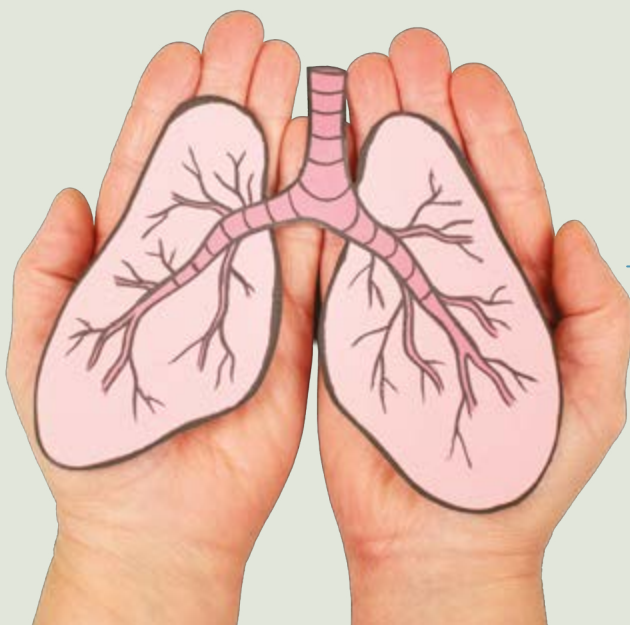
Behandling er ikke alltid nødvendig. Ved milde plager følges man gjerne opp uten medisiner. Ved mer alvorlig sykdom brukes kortikosteroider (kortison) for å dempe betennelse og beskytte organfunksjon. Behandlingen kan vare i måneder eller år og tilpasses individuelt.

De fleste blir helt friske eller lever godt med sykdommen.

Å leve med sykdommen

De fleste blir helt friske eller lever godt med sykdommen. En liten andel utvikler kronisk sarkoidose, ofte med lungefibrose, som kan gi tung pust og redusert yteevne. Utmattelse (fatigue) kan vedvare selv etter at sykdommen har roet seg. Rehabilitering, fysisk aktivitet og støtte fra helsepersonell er viktig.

Sarkoidose kan arte seg svært ulikt. God oppfølging og tett samarbeid med legen er viktig.



AdobeStock

Trenger du støtte?

LHL har rådgivere og fagmiljø med god erfaring, så ta kontakt med rådgivingstjenesten om du har spørsmål (se side 4).



BOKAKTUELL: Lin Iren Giske er nå ute med boka *Hjernesnurr*.

Foto: Anders Bergersen

Lin Iren klar med hjernesnurr

Lin Iren Giske Andersens idé for å hjelpe andre med usynlige utfordringer etter hjerneskade har nå blitt virkelighet. Multimedia-boka *Hjernesnurr* er lansert, og hun har vært hos Helsedirektoratet for å fortelle om den.

Av: Tommy Skar

Boka har ikke bare blitt møtt med interesse – nå skal den også vises frem for omverdenen. Andersen stiller med stand på Pasientsikkerhetskonferansen 2025, som arrangeres på Gardermoen 20.–21. november.

– Her vil jeg møte fagpersoner som er opptatt av pasientsikkerhet. *Hjernesnurr* hører hjemme her, fordi informasjon og kommunikasjon er en viktig del av arbeidet med å styrke pasientsikkerheten, sier hun.

Multimediebok

Men hva er *Hjernesnurr*?

En multimediebok består, som navnet sier, av flere deler. *Hjernesnurr* er den første boka i sitt slag som kombinerer tekst med utvidet virkelighet (AR-teknologi) for å trigge hukommelsen og berike leseropplevelsen.

Konseptet består av selve boka, lydbok, podkaster, filmer og 3D-modeller. Til sammen gir dette unike måter både å tilegne seg innholdet på – og å oppleve det.

Boka er særlig laget for personer i arbeidsfør alder med kognitive utfordringer. Målet er å gi leseren kunnskap, håp og støtte – både i rehabiliteringsprosessen og i livet videre.

« **Boka vil ha stor verdi for alle som sliter med usynlige utfordringer etter hjerneslag og andre hjerneskader.**

Innhold

I *Hjernesnurr* finner du følgende temaer: Usynlige utfordringer, fatigue, lyd- og lyssensitivitet, pårørende, seksualitet og samliv, trening/kosthold, og veien videre med Nav.

Bakgrunn

Den tidligere lederen i LHL Hjerneslag Ung Rogaland fikk selv slag som 42-åring. Hun forklarer bakgrunnen slik:

– Jeg hadde vært journalist, men måtte nå bruke nye teknikker for å huske – som å tenke farger, rytme eller følelser. Det nytter ikke å gi et tettskrevet hefte til en slagrammet pasient og si: «Les dette, her står det mye viktig informasjon.»

Tror på Hjernesnurr

Hjernesnurr er laget i samarbeid med Ludenso, som er et norsk selskap som driver med AR-teknologi.

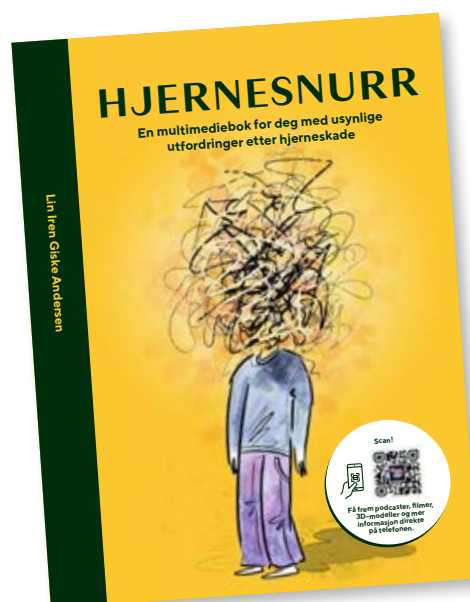
Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam, og helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke i LHL har bidratt med faglige råd og innspill.

– Det har vært en fantastisk reise å følge Lin Iren fra idé til lansering. Boka vil ha stor verdi for alle som sliter med usynlige utfordringer etter hjerneslag og andre hjerneskader, sier hun.

Hjernehelsestrategi

Tilbake til møtet i Helsedirektoratet i juni, hvor Andersen møtte prosjektleder for nasjonal hjernehelsestrategi, Silja Nicoline Angellsen. Om tematikken som *Hjernesnurr* tar opp, sier hun dette:

– I arbeidet med hjernehelsestrategien kartlegger Helsedirektoratet hva som inngår i de 36 prosentene av sykdomsbyrden som knyttes til hjernesykdom. Det er godt kjent at mange personer med hjernesykdom lever med store og varierende helseutfordringer – noen synlige, andre usynlige – og mange er kanskje ikke selv klar over hvordan helseutfordringene påvirker dem i hverdagen. At slike erfaringer og perspektiver blir løftet frem i ulike sammenhenger, kan bidra til økt bevissthet og forståelse, påpeker Angellsen.



Les mer om
Hjernesnurr på
lhl.no/hjernesnurr



Spør Atle



Tema:
Pårørende

Atle Larsen er jurist og
LHLs pasientombud

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



Min ektefelle har hatt hjerneslag. Hjelpebehovet er stort. Mye faller på meg. Har jeg rett til permisjon med lønn fra jobben?

Du har ikke rett til permisjon med lønn. Etter arbeidsmiljøloven § 10-2 kan du ha rett til å få redusert arbeidstid. Retten gjelder om arbeidsreduksjonen kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten. Generelle ulemper for virksomheten er ikke nok til å avslå en søknad om arbeidsreduksjon. For eksempel vil det å måtte bruke vikar eller omorganisere arbeidsoppgaver som følge av arbeidstidsreduksjonen, normalt ikke anses som en vesentlig ulempe for virksomheten.

Selv om du ikke har rett til å beholde full lønn, kan du søke kommunen om omsorgstønning. Dette kan innvilges når omsorgsoppgavene du utfører, er særlig tyngende.

Jeg har en mann med alvorlig kols som ikke klarer seg selv. Det betyr mye arbeid for meg. Jeg har lite tid for meg selv. Kjenner at jeg er svært sliten. Vet at det er mulig å søke kommunen om avlastning. Hva innebærer det?

Kommunen er pålagt å gi et avlastningstilbud til personer som har en omfattende omsorgsbelastning for pårørende. Avlastningen skal bidra til at du ikke blir for utslitt, og at du får egen fritid. Avlastning kan gis som korttidsopphold på sykehjem – for eksempel én helg i måneden og to uker om sommeren. Det kan også gis avlastning i eget hjem. Avlastning er gratis.

Min mor er såpass helsesvekket at jeg må være med henne til fastlege og sykehus. Hun har også hatt flere akuttinnleggelser på sykehus. Ofte er det jeg som må snakke med legene. Som regel går det greit. Men av og til viser de til taushetsplikten. Hvilke rett har jeg til å få helseopplysninger om min mor?

Har din mor ikke samtykkekompetanse, følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 at nærmeste pårørende har rett til å medvirke sammen med pasienten. Da vil du ha krav på innsyn i helseopplysninger som er nødvendige for at du skal kunne medvirke. Er din mor samtykkekompetent, er utgangspunktet at det må foreligge samtykke fra henne for at du skal få innsyn. I § 3-3 er det unntak fra samtykke. Om forholdene tilsier det, skal nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes. Dette gjelder når det ikke er mulig å få samtykke fra pasienten.

Norsk film om afasi vises verden over

En norsk prisbelønt animasjonsfilm vises nå i flere land. Målet er å øke bevisstheten om afasi.

Av: Tommy Skar

Filmen har tittelen *Morfar har et ødelagt øye og Mamma er en adventure*. Den er laget av Marita Mayer. Hun er en prisvinnende tysk regissør, basert i Norge og Tyskland.

Mayer er også medeier i filmselskapet Rainy Day Productions, som har produsert filmen sammen med Anton Nyman. Tidligere Afasiforbundet i Norge og senere LHL har fått gi innspill til filmen.

Møter barn

I filmen møter vi barnestemmer. Vi ser afasi gjennom barnas blikk.

– Ved å ta opp temaet afasi fra barnas åpne perspektiv, håper jeg filmen kan bidra til å øke bevisstheten og synligheten rundt afasi. Idéen er å hjelpe til å bli mer inkluderende og tålmodige med mennesker som er rammet av afasi, sier Mayer.

Egenerfaring

Hun hadde ikke bare en sterk motivasjon for å lage filmen. Hun hadde også en personlig erfaring å bygge på.

– For 21 år siden hadde faren min flere hjerneslag. Siden har han hatt afasi. Før han ble rammet, visste jeg ingenting om afasi, forteller Mayer.

Hun har senere erfart hvordan afasi påvirker nesten alle sider ved hverdagen.

Det tok tid fra idé til ferdig film.

– Da jeg så hvordan barna samhandler med bestefaren sin – og samtidig ser ham bli eldre og dårligere – følte jeg at det var på tide å bruke min erfaring.

Verden over

Filmen hadde premiere i mars i år, i Dingle i Irland. Siden er den vist blant annet i Ecuador, India, Kosovo, Nord-Makedonia, Portugal, Slovakia, Tyskland, USA – og i Norge.

Den har vunnet prisen Best anidoc award under *Flipbook Film Festival* i Skopje i Nord-Makedonia.

Mayer valgte animasjon fordi barnas tegninger gir en ekstra dimensjon.

– De viser hvordan barna ser familiemedlemmet. I tillegg er animasjon tidløs.



Jeg er tidligere frisk mann, foruten tungt medisiner, men ennå tilhører jeg de levendes samfunn.

Foto: Åsmund Holien Mo

Historien om en tidligere frisk mann

Av: Tommy Skar

Utdraget er fra Tore Rems bok *Tidligere frisk mann – en sykdomshistorie*, som kom ut på forlaget Cappelen Damm i høst.

Livstruende sykdom

5. januar 2014 falt Rem om mens han spilte fotball. Det skulle vise seg at han led av en sjelden og livstruende sykdom som angriper hjertet: kardial sarkoidose. Kardial sarkoidose er en betennelses-sykdom der små klumper av celler (granulomer) dannes i hjertet og kan forstyrre hjerterytmen og svekke hjerterfunksjonen.

Rem er professor i engelsk litteratur ved Universitetet i Oslo (UiO) og direktør for UiO:Demokrati. Utover et omfattende virke som forsker, har han utgitt flere bøker

som sakprosaforfatter. I 2024 utga han en samling utvalgte tekster under tittelen *Ironisk nok*. Rem er prisbelønt både for sitt forfatter-skap og sin forskning.

Rem er også medlem i LHL Oslo, og forteller at han selv har funnet både støtte og glede i å være LHL-er.

Refleksjoner

Boka han nå er ute med, er en sykdomshistorie, en fortelling om å leve med sykdom, endring og uvisshet.

Ifølge bokomslaget er det en beretning om hva som skjedde i forfatterens liv. Men *Tidligere frisk mann* er også en serie refleksjoner over hva sykdom gjør med oss, og

hvordan den er noe vi nødvendigvis deler med andre.

Boka handler om tillit, ensomhet og fellesskap, smerte og nær-døden-opplevelser, medisinenes brutale bivirkninger og møtene med systemet. Aller mest dreier det seg om vår grunnleggende menneskelige skjørhet. Underveis søker Rem kunnskap, trøst og styrke i historien, filosofien og litteraturen – foruten i fellesskapet.

«Jeg lever nå. Øyeblikket er åpent, enn så lenge. Alt tar slutt, men inntil videre holder jeg det gående. Jeg holder meg fast. «The readiness is all», sier Hamlet det så vakkert. Det gjelder å være klar», skriver Rem.

Peisen knitrer. Flammene slår mot glassdøren. Varmen brer seg ut i rommet. For mange av oss er dette selve symbolet på vinterhygge, og for noen en helt nødvendig varmekilde i de kaldeste månedene.

Ren varme, frisk luft

Av: Yngvild Larsen Schei

For de som lever med lungesykdommer, har godt inneklimate stor betydning for både helse og livskvalitet. Så hvor stor betydning har det egentlig hvordan vi fyrer i peisen? Ifølge forfatter og vedekspert Lars Mytting (bildet), mannen bak suksessboken *Hel ved*, er kompetanse om fyring avgjørende. Nå kommer en revidert utgave av boka, som vektlegger ren fyring og miljøhensyn.

Når flammen får for lite luft

Den vanligste feilen vi gjør ved vedfyring, ifølge Mytting, er å strupe ovns lufttilførsel i håp om å få veden til å vare lenger. Konsekvensen er at ikke all energien i veden forbrennes, og i stedet blir til forurensing.

– Mange tror at røyk er en naturlig del av vedfyringen, en slags eksos, men røyk er egentlig brennbare gasser. Desto renere en ovn brenner, desto mer varme får vi, og desto mindre utslipp, sier Mytting.

Når veden ikke forbrennes skikkelig, havner partiklene i luften vi puster inn. Det kan forverre symptomer for personer med lungesykdommer og bidra til dårligere inneklimate for alle i huset.

Moderne ovner gir mindre utslipp. Forskning og teknologi har gjort store fremskritt i Norge.

– Med en virkelig god ovn og skikkelig tørr ved kan partikkelutslippene bli så lave som 1,25 gram

per kilo ved, forutsatt at ovnen brukes riktig, sier Mytting.

I tillegg gjør glassdører det enklere å holde kontroll. Da ser du umiddelbart om forbrenningen er ren, og kan justere lufttilførselen underveis.

Byliv og vedfyring – en krevende kombinasjon

For de som bor i tettbygde strøk, er utfordringene større. Mange husstander fyrer samtidig, og konsentrasjonen av svevestøv kan bli høy. Mytting mener vi må være ekstra bevisste:

– I byene bør vi reservere vedfyring til de kaldeste dagene., sier han.



Lars Myttings tre råd for ren vedfyring

1. Sørg for tørr ved og tenn på i toppen av veden.
2. God flamme eller sterk glød i ildstedet.
3. Sjekk røyken fra pipa. Ved korrekt fyring skal det ikke være røyk i det hele tatt.

Lars Mytting
Foto: Svein Finneide





Snakk om LHL



LØFTER LHL: Trond Hovstein verver medlemmer også når han er på trening, og bidrar dermed til å løfte lokallagets medlemstall. Foto: Sigrun Overland/Fosna-Folket

Ingen anledning er feil for å snakke om LHL, sier superverver Trond Hovstein i LHL Leksvik. Under LHL-dagene i mai vervet han 28 nye medlemmer til lokallaget.

Av: Tommy Skar

Med en slik innsats vanket titlene beste verver og beste lag i vervekampanjen.

Det andre lokallaget som gjorde det bra, og som fikk flest nye medlemmer ut ifra medlemstall, er LHL Salangen. Deres verver – og leder – er Nikolay Parelius Beyer Nordmo, som ble stående med 11 nye medlemmer i kampanjen. Det er en økning på hele 21,1 prosent.

Eget treningssenter

LHL Leksvik driver eget treningssenter i det gamle kommunehuset. Her er det stor aktivitet og ulike aktiviteter. Senteret kan tilby en mengde ulike treningsapparater. Mens prisen på et årskort er 2 200 kroner, er prisen med LHL-medlemskap sterkt rabattert, 1 200 kroner.

– Når kontingenten til LHL også er så lav som den er, gir dette en god medlemsfordel, sier Hovstein.

Han forteller at senteret bare er et av flere tilbud lokallaget kan friste med. I tillegg til treningen, organiserer de kaffe og sosialt samvær for godt voksne, pizzatreff for unge som trener og de har en egen stavganggruppe, for tiden med 15 aktive kvinner.

Andre aktiviteter som kan nevnes er for eksempel bussturer.

– LHL bør få et eget ungdomsmedlemskap, ivrer superververen og kassereren i Leksvik.

Verveoppskrift

Hovstein deler gjerne sin verveoppskrift:

– For det første er det viktig å like å snakke med folk. For det andre er det viktig å selge inn lokallagets tilbud.

Han lar aldri noen anledning gå fra seg til å fram- snakke både LHL og fordelene ved fysisk aktivitet.

◀ **Ingen anledning er feil
for å snakke om LHL.**

I dag teller laget 213 medlemmer – en økning på 50 så langt i år (per august). Målet er å nå 225 medlemmer innen utgangen av året. Det er ikke en umulig oppgave når man har Hovstein på laget, som i sin tid i LHL – uten at han tør tallfeste det nøyaktig – kanskje har vervet nærmere hundre medlemmer.

Hjelp oss å bli flere medlemmer!

Vi vet at det er mange som kan ha glede av et medlemskap i LHL. Vi trenger din hjelp til å finne og verve dem, sier **Espen Oddvin (bildet), medlemsprogramansvarlig i LHL.**

Av: Tommy Skar

Muligheten for å få nye medlemmer er stor.

– Vi har en målgruppe på flere hundre tusen hjerte- og lunge-syke, slagrammede, pårørende og andre som vil støtte oss.

– Behovene er ulike, men lokale møteplasser og aktivitets-tilbud, rådgivning fra likepersoner eller fagpersoner, samt tilgang på god informasjon, gjør at de fleste har én eller flere gode grunner til å bli medlem, påpeker Oddvin.

På side 4 i denne utgaven finner du en oversikt over noen av medlemsfordelene. Alle nye medlemmer får gratis medlemskap ut 2025.

Medlemsprogram

LHL har et eget medlemsprogram for deg som ønsker å verve nye medlemmer:

- Du tjener vervepoeng for hvert nytt medlem du verver, og kan ta ut flotte premier.
- Poengene godkjennes så snart den du har vervet har betalt medlemskontingenten.
- Du velger selv om du vil bestille premie etter hver verving, eller spare opp poeng for en mer verdifull premie senere.

- Nye medlemmer registreres via Min side, hvor du også kan bestille vervepremie og sjekke din poengsaldo.

Slik verver du

1. Verve via Min side:

- Gå til lhl.no og logg inn på Min side (du kan bruke Vipps, SMS eller medlemsnummer og passord).
- Velg «Verv nytt medlem direkte» for å registrere den du ønsker å verve.
- Alternativt kan du velge «Send vervelink», så får den du vil verve tilsendt en lenke til innmeldingsskjema på e-post eller SMS, og fyller ut skjemaet selv.

2. Kontakt medlemsservice:

Send e-post til **medlem@lhl.no**, eller ring: **22 79 90 00**.

3. Bruk vervekupong i bladet:

Fyll ut og send vervekupongen til LHL.

Vervetips

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



Espen Oddvin

Foto: Ingunn Johansen

Slik blir medlemskontingenten i 2026

LHLs landsmøte har vedtatt å øke medlemskontingenten med 50 kroner fra 2026.

Fra 1. januar blir kontingenten slik:

- **Hovedmedlemskap:** 500 kroner per år.
- **Husstandsmedlemskap:** 300 kroner per år.

Medlemskontingenten er en viktig inntektskilde for lagene, og den bidrar til å finansiere mange lokale tilbud. Den gjør det også mulig for LHL å drive likepersonarbeid, rådgivning, kampanjer, interessenpolitisk arbeid og å gi god service til medlemmene.

Har du spørsmål, kan du ta kontakt på **medlem@lhl.no** eller telefon **22 79 90 00**.

LHL-ere i VM-kamp

Å få delta i VM for transplanterte, er en seier i seg selv. Vi håper at flere vil være med oss ved neste anledning, som er EM i Nederland i juni 2026.



Av: Eileen Young Haga, leder i LHL Transplantert – eileen.young@lhl.no



NORSKE UTØVERE: Fv: Geir Bråten, Eileen Young Haga, Bjørn Kristensen, Line Bjerke Rennesund og Joakim Håklef. Foto: Privat

VM for transplanterte, *World Transplant Games*, er et multisportmesterskap som arrangeres annethvert år av *World Transplant Games Federation*. Det er åpent for deltakelse for organ- og benmargstransplanterte i alle aldre. Det er også noen egne konkurranser for donorer.

Tre fra LHL

Årets VM ble arrangert i Dresden i Tyskland, fra 17. til 24. august. Gjennom Transplantertes Idrettsforening hadde Norge seks utøvere. Tre av disse kom fra LHL Transplantert: to hjertettransplanterte og én lunge-transplantert. De fleste av oss var samlet hele VM-uka, mens noen kom til og fra. Vi var også så heldige at vi hadde med oss en supporter hele uka. Én kom faktisk kjørende ens ærend fra Norge for å støtte oss under fredagens og lørdagens friidrettsøvelser.

VM skiller seg fra EM på flere måter: Det er jo først og fremst veldig mye større, med flere tusen deltakere, høyere nivå, og ingen egne konkurranseklasser for hjerte- og lungetransplanterte. Men selv om konkurransen er hardere, så er fokuset helt klart på deltakelse, sosialt samvær med transplanterte fra hele verden, og takknemligheten for livet og nye sjanser! Uka begynte med en parade gjennom deler av byen, før en storslått åpningsseremoni på *Heinz-Steyer Stadion*. Onsdagskvelden er tradisjonen tro en «kulturell aften», som dette året var en fest på *Citybeach Dresden*. Her var det sceneinnslag fra flere av deltakerlandene. God stemning og god musikk!

Tre norske medaljer

Norges utøvere deltok i 5 km gateløp, bowling, bordtennis, petanque, kulestøt, ballkast, sprint og mellom-distanse. Line Bjerke Rennesund og Joakim Håklev tok hjem Norges tre medaljer: sølv på 100 meter, bronse på 200 meter og bronse i bowling. Vi gratulerer!

« Å få delta er en seier i seg selv.

Det ble ingen medaljer på deltakerne fra LHL Transplantert, men det var det heller ingen ambisjoner om. Å få delta er en seier i seg selv, og vi håper at flere vil være med oss ved neste anledning, som er EM i Nederland i juni 2026.



PARADEKLAR: Geir Bråten og Bente Vartdal Bråten er klar for parade.

Foto: Privat

Mest applaus

Selv om det kan høres voldsomt ut med mesterskap, så skal terskelen være lav. På 5 km gateløp var siste deltaker i mål en dame på 83 år fra New Zealand. Under friidrettsøvelsene var vi vitne til at en 89-åring sprintet i mål på 1 500-meteren, etter å ha ligget godt og vel to runder bak sine konkurrenter. Det er alltid sistemann i mål som får mest applaus i transplantasjonsmesterskap!

Takk til Norges Friidrettsforbund som ga oss klær og dermed litt større lagfølelse, og til El-Proffen som valgte å støtte oss økonomisk.

Transplantasjonsidretten blir jo aldri stor, og særlig ikke i et lite land som Norge, men vi skulle virkelig ønske at flere fikk øynene opp for viktigheten av dette, og støttet oss!

Gull verdt: Fellesskap for familier rammet av ervervet hjerneskode

Muligheten til å møte andre familier med barn som har hatt hjerneslag, eller andre ervervede hjerneslader, er gull verdt. Det er den tydelige tilbakemeldingen fra foreldre etter LHL Hjerneslag Barn og Ungdoms familiesamling i juni.

Av: Tommy Skar

Mens barna – både de som er direkte rammet og søsknene deres – fant sammen gjennom ulike morsomme aktiviteter, fikk foreldrene dele erfaringer og gode råd. Rammen for samlingen var naturskjønne omgivelser på Vestre Kjærnes Gård i Sperrebotn i Østfold, idyllisk plassert ved Vansjø.

«**Det var veldig kjekt, vi gjorde gøy ting, og jeg fikk nye venner.**

Isabelle (12), som fikk hjerneslag som tiåring, sier dette om deltakelsen på samlingen:

– Det var veldig kjekt, vi gjorde gøy ting, og jeg fikk nye venner.

Hennes far, Hugo Lid fra Årland i Samnanger, karakteriserer samlingen som helt fantastisk og ubeskrivelig mye verdt for deltakerne.

– Samlingen ga oss som familie et sted hvor vi kunne senke skuldrene, nyte hverandres selskap, delta i gøyale aktiviteter og møte likesinnede – for både store og små. Alt dette uten å bli påvirket av hverdagens kamper og utfordringer livet og systemet bringer med seg.

Jeanette Larsen og Jonny Egge fra Drammen er enig med Lid. De er foreldre til Amalie (9), som fikk en hjernesvulst da hun var fire år.

– Vi sitter igjen med en følelse av fellesskap og mindre ensomhet i et liv som ikke ble helt som vi hadde sett for oss. Nye vennskap ble etablert – både for voksne og barn.

Flere av de som deltok på samlingen på Kjærnes Gård framhever hvor unik den var.

– Dette er det eneste tilbudet vi har funnet som også inkluderer søsken. Familiesamlingen ga oss en verdifull mulighet til å møte andre familier som har opplevd noe lignende som oss, sier Cathrine Daniela Trosterud og Anders Skavdal Havdal fra Lørenskog.

De er foreldre til Mirelle (12), som fikk hjerneslag i hjernestammen som 10-åring. Hun fikk Locked-in syndrom, LIS. Ved LIS er du totalt lammet i hele kroppen unntatt øyebevegelser, men kan være bevisst det som skjer rundt. Du skal få møte henne i en senere utgave.

Fra 26. til 29. juni deltok fem familier på til sammen 26 deltakere. Samlingen var finansiert med midler fra Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet).



HYGGELIG MØTE: Generalsekretær Magne Wang Fredriksen satte pris på å få møte noen av LHLs yngste medlemmer og andre deltakere på familiesamlingen.



MESTRING: Mestring kan også skje gjennom morsomme aktiviteter. Isabelle Lid (12) fant stor glede i å delta på tegne- og malekurs. Foto: Anders Bergersen



POPULÆRE AKTIVITETER: Kanopadling på Vansjø var en av mange populære aktiviteter. Foto: Anders Bergersen

Bidra i LHL Hjerneslag Barn og Ungdom?

Vi trenger flere pårørende som kan tenke seg å være aktive i interessegruppa LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, sier organisasjonsrådgiver Birgit Stræde i LHL.

Dersom du har lyst til å være med å organisere arbeidet, er du velkommen til å ta kontakt: birgit.straede@lhl.no

Barn og hjerneslag

Hvert år får et titalls barn hjerneslag.

Av: Tommy Skar

Slag hos barn skjer ofte på grunn av:

- Medfødte feil i blodårer i hjernen.
- Medfødt hjertesykdom.
- Sykdommer som gir økt risiko for blodpropp eller blødning.
- Infeksjoner.
- Kreft eller svulst i hjernen.
- Hodeskade etter ulykker.

Det forklarer Marita Lysstad Bjerke.

Hun er slagsykepleier og helsefaglig rådgiver i LHL.

Andre symptomer enn voksne

Vanlige slagsymptomer oppstår også hos barn, men i tillegg kan barn få:

- Sterke hodesmerter.
- Kvalme og oppkast.
- Problemer med synet.
- Kramper.

Behov for støtte

Et slag kan gi mange utfordringer, også lenge etterpå.

Barn kan for eksempel streve med:

- Planlegging.
- Å løse problemer.
- Å vurdere situasjoner.
- Å organisere ting.
- Å gjennomføre oppgaver.

Barn og unge som får slag, trenger ofte tilrettelegging i mange år, sier Bjerke.



STØTT SPLEISEN: Vil du støtte LHLs arbeid for slagrammede og deres pårørende? Skann QR-koden og gi et bidrag til Spleisen. Eller gå til spleis.no/449832

Bare én av fem – 21 prosent – slagrammede opplever at livskvaliteten er som før. For pårørende er tallet enda lavere, 14 prosent.



TEMA: LHLs levekårsundersøkelse var tema på lanseringen av kampanjen *Slagkraftig sammen* 15. september. F.v.: «Slagpappa» Martin Aasen Wright, fysioterapeut Ingvild Rosseland, generalsekretær Magne Wang Fredriksen og statssekretær Karl Kristian Bekeng. Foto: Tommy Skar

Hjerneslag endrer livet – LHL krever mer handling

Av: Tommy Skar

LHL har gjennomført en levekårsundersøkelse blant over 500 medlemmer.

– Etter et hjerneslag endres livet på flere måter og i ulike faser. Noen endringer varer livet ut. Derfor må vi se hele mennesket og livsløpet, ikke bare diagnosen noen måneder etter at den inntraff. Vi må få bedre rehabilitering og oppfølging over tid, både av slagrammede og pårørende, sier LHLs generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Mens Norsk hjerneslagregister beskriver status tre måneder etter slaget, gir LHLs undersøkelse et bilde av hvordan livet utvikler seg på sikt.

Ulike utfordringer

Den mest gjennomgående utfordringen er fatigue – en utmattelse som rammer nær ni av ti.

24 prosent opplever sosial isolasjon. Over 70 prosent opplever svekket selvbylde, mens én av fem rapporterer angst eller depresjon. Hukommelsesvansker, konsentrasjonsproblemer og afasi gjør hverdagen ytterligere krevende.

Faller ut av arbeidslivet

Bare tre av ti er tilbake i jobb eller utdanning, helt eller delvis. Over halvparten, 54 prosent, står helt utenfor. Fire av ti av disse ønsker å jobbe, men mangler muligheter og tilrettelegging.

Rehabilitering svikter

Syv av ti har fått rehabilitering, men 60 prosent mener tilbudet er utilstrekkelig. 22 prosent har ikke fått rehabilitering. Av disse ønsket over halvparten det. Særlig mangler logoped og kognitiv oppføl-

ging. Tilbudet varierer sterkt med bosted og ressurser.

Pårørende under press

72 prosent av pårørende opplever økt ansvar, og én av tre står helt alene. Bare en liten andel får systematisk støtte.

Krever handling

LHL peker nå på fire tiltak: bedre rehabilitering, lik tilgang til logoped og andre tjenester, større oppmerksomhet på fatigue – og systematisk støtte til pårørende.

Les mer om

Slagkraftig sammen på lhl.no/kampanje/slagkraftig-sammen/



LHL Sarpsborgs elsykkelgruppe kan i år markere 10 år.

På to hjul for livet!

Av: Tommy Skar



Grappa ble startet i 2015, etter at de fikk midler fra daværende Extrastiftelsen – som i dag heter Stiftelsen Dam. Tiltaket, med den treffende tittelen *På to hjul for livet!*, fikk støtte til ti sykler.

Suksess

– Det ble en umiddelbar suksess, fastslår leder Rolf Arnfinn Aikio.

Aikio forteller at flere diagnose- og aldersgrupper i LHL er med.

– Den eldste vi har hatt med var 80 år da hun sluttet. Spesielt kolsrammede har stor glede av sykling, fordi de klarer å sykle langt lengre enn de klarer å gå. Elsykkelen gir også en trygghet – om du blir sliten, kan du lettere komme deg hjem enn med en vanlig sykkel, sier Aikio.

Aktivitetsmiks

På to hjul for livet! er en blanding av fysisk aktivitet, sosialt samvær og kulturelle opplevelser. De besøker ulike steder, hvor de kan nyte naturen, se historie eller oppleve kultur.

– En fantastisk miks! Det er mye mer enn bare sykling – det er en helhetlig opplevelse som beriker hverdagen for deltakerne, forteller lokallagslederen.

Norge på «langs»

Han opplyser at laget fører statistikk, budsjetterer og søker om midler gjennom Studieforbundet Funkis. Opp til femten personer er med på turene hver gang.

– Vi har faktisk syklet Norge på langs – fire ganger til sammen – i år. Dårlig vær er ikke til hinder, men vinter med frost er vi ikke glad i, ler Aikio.

ELSYKKELGROUPE: «På to hjul for livet!», er mottoet til LHL Sarpsborgs populære elsykkelgruppe. Foto: Privat



80 år med LHL-optimisme i Trondheim

Helt siden Optimisten så dagens lys i Trondheim 11. september 1945, har optimisme preget LHL-arbeidet i byen.



LOKALLAGSLEDERE: Gunnar Ivan Størseth og Bente Grimstad er to av lokallagslederne i Trondheim i jubileumsåret.

Foto: Tommy Skar



HEDERSBEVISNING: Under jubileumsfesten i september ble flere medlemmer tildelt hedersbevisning for mer enn 30 års medlemskap. – Ett medlem fikk for over 50 års medlemskap, opplyser Gunnar Ivan Størseth.

Foto: Tommy Skar

Av: Tommy Skar

Optimisten var navnet på forløperen til LHL Trondheim. Det hele startet med at en gruppe ungdommer møttes i «Børshallen» i Handelsstandens Hus. To spørsmål stod sentralt i diskusjonen: Skulle de stå frem med at de hadde hatt tuberkulose? Og hvilken organisasjon skulle de danne?

Foreningsstiftelse

De diskuterte hvorvidt de skulle etablere en selskapsforening eller

en forening som skulle arbeide for å bedre de sosiale og økonomiske kårerne for personer som hadde hatt tuberkulose. Etter å ha fått støtte fra både politikere og helsefaglig personell, besluttet de å stifte rekonvalesensforeningen Optimisten. Odd Sivertsen ble valgt som formann, som var den vanlige ledertittelen på den tiden. På et senere medlemsmøte vedtok foreningen å slutte seg til Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon (THO),

og ble da kjent som Trondheim lag av THO.

Aktiviteter

Behovet for bedre tilbud til tuberkuløse var stort. I 1947 bidro laget til at Trondheim kommune opprettet et rekonvalesentverksted på Rosenborg. I 1951 overtok laget driften av verkstedet. Flere omorganiseringer fulgte i årene etter.



ROS: Ordfører Knut Ranum i Trondheim roser LHLs innsats i byen.

Foto: Mari Vold

« **LHL er en svært viktig aktør blant de frivillige organisasjonene i Trondheim.**

I 1961 endret THO navn til Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL). I 1971 bidro LHL Trondheim til å etablere et dagsenter for uføretrygdde som ikke kunne vende tilbake til arbeidslivet, slik at de fikk et meningsfullt dagtilbud.

På begynnelsen av 1990-tallet opplevde LHL Trondheim et paradoks: Selv om byen fikk flere innbyggere, gikk medlemstallet i laget ned. Løsningen ble å dele laget inn i fem bylag. Fire av disse eksisterer fortsatt, mens det femte, Strinda lag, er nedlagt.

Fire lokallag

Per 31.12.2024 er lagsstrukturen i Trondheim som følger (med ledere og medlemstall):

- LHL Trondheim Heimdal og Saupstad: Bente Grimstad, leder, 344 medlemmer.
- LHL Trondheim Syd: Liv Marit Løkken, leder, 287 medlemmer.
- LHL Trondheim Vest: Willy Karlsen, leder, 215 medlemmer.
- LHL Trondheim Øst: Gunnar Ivan Størseth, 579 medlemmer.

I tillegg til disse fire lagene er det også to lokallag til i LHL som gir tilbud som også dekker Trondheim: LHL Hjerneslag Trøndelag med Roger Dragsten Moe som leder og LHL Afasi-foreningen Trøndelag med Nils Magne Røstum som leder.

Medlems- og aktivitetsvekst

Gunnar Ivan Størseth er leder i LHL Trondheim Øst og en veteran blant lokallagsledere i LHL. Han forteller hvordan LHL-veksten kom i Trondheim etter at de gikk fra ett til flere lag:

– Vi tredoblet medlemsmassen og firedoblet aktiviteten, forteller Størseth.

De fire LHL-lagene i Trondheim har flere aktiviteter som er like, men også noen som varierer fra lag til lag.

– Felles er at vi alle tilbyr lavterskeltilbud. Eksempler på LHL-aktiviteter i Trondheim er trim, bassengtrening, bowling, sosiale treff, håndarbeid og turer, for å nevne noe, sier Bente Grimstad, leder i LHL Heimdal og Saupstad.

Ordfører-ros

LHLs innsats og aktiviteter i byen gjør inntrykk på mange. Ordfører Kent Ranum hilser og gratulerer jubilanten slik:

– LHL er en svært viktig aktør blant de frivillige organisasjonene i Trondheim. Jeg tror det er viktig for oss alle å oppleve et fellesskap gjennom organisasjoner som passer for oss. De gir en mulighet til å snakke om ting som kanskje ikke er så enkle å snakke om, til noen som vet hva du snakker om. De er også viktige for å løfte ulike grupper av mennesker sine interesser.

Lever videre

Når LHL i Trondheim går videre etter 80 år, er det med fortsatt optimisme.

– Vi var begge på LHLs landsmøte i juni. Det ga oss både ideer og pågangsmot, sier Grimstad. Med fortiden i minne og framtiden i sikte er det kanskje ikke så rart at medlemsbladet Størseth lager for sitt lag, heter *Optimist-Nytt*.

Kilder:
Heftet «LHL Trondheim 70 år» og samtaler med Bente Grimstad og Gunnar Størseth.



*RAMMET: Tuberkulosen
rammer mange i Malawi.
Foto: Karen Beate Nøsterud*

Norske tuberkulosebekjempere i internasjonal kamp

Mens Donald Trumps bistandskutt truer den globale innsatsen mot tuberkulose, jobber LHL Internasjonal for å redde mennesker fra infeksjonssykdommen som tar flest liv.

Av: Tommy Skar

I Schweigaards gate 34A i Oslo møter vi daglig leder Mona Drage og seniorrådgiver Laila Løchting. De fører arven videre fra Tuberkuløses Hovedorganisasjon (THO), etablert i 1943 og forløperen til LHL. Mange av THOs metoder – pasientorganisering, rettighetskamp og bekjempelse av stigma – er fortsatt viktige i deler av verden.

Tuberkulose er en alvorlig infeksjon som ofte rammer lungene, men kan også påvirke andre deler av kroppen. Den smitter gjennom ørsmå dråper i hosten til personer med lungetuberkulose.

Takket være bedre levekår, antibiotika og vaksinasjon ble sykdommen nærmest utryddet i Norge rundt midten av forrige århundre. I dag har Norge én av verdens laveste forekomster, med cirka 150–200 nye tilfeller årlig.

Global utfordring

Globalt er situasjonen dramatisk annerledes. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) døde 1,25 millioner mennesker av tuberkulose i 2023, og over 10 millioner ble syke, hvorav 410 000 hadde resistent tuberkulose. Også i Norge ser vi en økning i resistente tilfeller.

LHL Internasjonal sitt arbeid gir resultater: Drage viser bilder av et afrikansk barn før og etter tuberkulosebehandling – fra alvorlig underernært til normalvektig.

– Dette viser at hjelpen virker. Men den kommer ikke av seg selv, understreker hun.

Tuberkulose behandles med antibiotika over minst seks måneder. God oppfølging og støtte er avgjørende for at behandlingen følges og fullføres.

– Vi jobber for at pasientene skal kunne ha et godt liv også etter sykdommen, sier Løchting.



Vi jobber for at pasientene skal kunne ha et godt liv også etter sykdommen.

Drage og Løchting påpeker at manglende finansiering og økt utbredelse av antibiotikaresistent tuberkulose krever økt politisk engasjement, forskning og rettfærdige priser på medisiner. Det er i tillegg behov også en ny og mer effektiv vaksine.

Flere prosjekter

Med et budsjett på cirka 30 millioner kroner og åtte ansatte, støttes LHL Internasjonal hovedsakelig av Norad. Organisasjonen driver prosjekter i Afrika og Europa, med særlig innsats på screening av risikogrupper som innsatte i fengsler, rusavhengige og gruvearbeidere

Riktig behandling, kombinert med omsorg og god kommunikasjon, er nøkkelen. Tusenvis av frivillige og helsepersonell får opplæring i samarbeid med lokale partnere. I det krigsherjede Sudan deltar over 30 000 frivillige i hjelpearbeidet.

Mens tuberkulose i Norge rammer 2,8 per 100 000 innbyggere, er tallet 119 i Malawi. Utfordringene er store – og 47 prosent av tuberkulosepasientene har også hiv, noe som svekker immunforsvaret og øker risikoen for sykdom. Likevel har man i Malawi klart å finne og behandle rundt 75 prosent av tilfellene.

LHL Internasjonal har startet opp lungerehabiliteringsprogrammer for de som har varige lungeskader etter tuberkulose, og det har gitt gode resultater. I Malawi og Tanzania er lungerehabilitering og oppfølging av tidligere tuberkulosepasienter nå integrert i nasjonale strategier. I Zambia jobber LHL Internasjonal i 13 fengsler. Sammen med engasjerte likepersoner sikrer de at de finner og behandler alle innsatte som har tuberkulose.

LHL Internasjonal har tidligere vært til stede i Russland. Dette arbeidet er avsluttet, og det er etablert prosjekter i Polen og Latvia, blant annet som følge av økt tilstrømming av ukrainske flyktninger. Arbeidet i Polen inkluderer oppsøkende innsats rettet mot sårbare grupper, mens det i Latvia legges vekt på helsekommunikasjon.

Bekymret for USA-svikt

USA har tidligere vært en hovedbidragsyter i tuberkulosebekjempelsen og sto for 55 prosent av global finansiering. Innstramminger tidligere i år førte til om lag 42 000 ekstra dødsfall fra januar til september, ifølge Impact Counter, som er en interaktiv beregningsmodell utviklet ved Boston University.

Uten ny finansiering kan over to millioner dø av tuberkulose de neste fem årene.

– Kanskje kan et utbrudd i Kansas tidligere i år bidra til økt oppmerksomhet også i USA? spør Løchting.

Drage påpeker at i Norge er vi foreløpig godt beskyttet av et robust helse- og velferdssystem. Men hun poengterer at vi ikke er immune mot fremtidige pandemier eller helsekriser som kan svekke kampen mot tuberkulose.

– Det viktigste vi kan gjøre nå, er å fortsette arbeidet der vi er. Kanskje kan vi hjelpe i nye områder som trenger oss, dersom vi får finansiering, avslutter LHL Internasjonal sine tuberkulosebekjempere.

***PÅMINNELSE:** Bildene på kontorveggen i Schweigaards gate i Oslo minner Laila Løchting og Mona Drage om at tuberkulosen er en global utfordring.*

Foto: Tommy Skar





Hjertevennlig kosthold i julen

Mange forbinder julen med mye god mat og drikke, en høytid hvor de fleste skeier ut litt ekstra.

Mye av maten vi spiser i jula er hjertevennlig!

La gjerne fisk være en del av julemiddagene. Mat som lutefisk, kveite og kalkun er magert med lite mettet fett. Ta gjerne litt mindre kjøtt og heller ekstra mye av grønnsaker. Brokkoli, gulrot, kålrabi, rosenkål og surkål hører hjemme på juletallerkenen.

Normal måltidsrytme

Det er fort gjort at det blir to store måltider og småspising imellom.

Spis gjerne ca. hver fjerde time, selv på julaften – da blir det lettere å ta gode valg og unngå overspising.

Ikke vær redd for å kose deg i jula, men husk at juleferien kan være lang. Det å holde på noen sunne vaner gjennom juleferien kan gjøre det lettere å vende tilbake til rutiner etter nyttår.

Artikkelen ble publisert på lhl.no 16.12.2022.

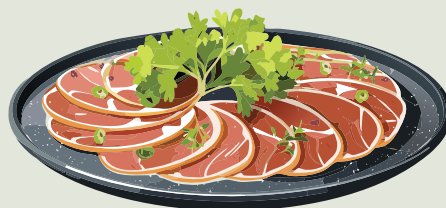


Det er lov å kose seg, men det er mange enkle små grep som kan gjøre julen mer hjertevennlig



Til julefrokosten

1. Velg pålegg som røyka laks, majonesalater, roastbeef, skinke eller sild.
2. Ta litt mindre av spekematen, eggerøren eller fete oster.
3. Velg grovt brød i stedet for loff.
4. Ha på rikelig med tomat, paprika, purre og agurk.



Tre tips til sunnere julemat

1. **Sukkerfri julebrus** – sparer sukker og kalorier som det blir nok av likevel.
2. **Nøtter** inneholder mye av det sunne fettet og er et godt alternativ til annen snacks. Nøtter rommer en del kalorier, hold deg til en neve om dagen.
3. Vurder gode **alkoholfrie drikkevarer** til måltidene.



et bedre livs

Julequiz



1. Hvilken dag på verdensbasis regnes som den sentrale dagen for den kristne julefeiringen?
 - a) 24. desember
 - b) 25. desember
 - c) 7. januar
2. Hvor stammer tradisjonen med juletre opprinnelig fra?
 - a) Tyskland
 - b) Sverige
 - c) Finland
3. Hvilket skandinavisk land står bak Lucia-feiringen slik vi kjenner den i dag?
 - a) Norge
 - b) Danmark
 - c) Sverige

4. Hvilken dag ble tidligere kalt *Tollesmesse* eller *Sjursmesse*?
 - a) 23. desember
 - b) 24. desember
 - c) 25. desember
5. Hvem har gitt ut julealbumet *Vårres jul*?
 - a) Bjarne Brøndbo
 - b) Åge Aleksandersen
 - c) Hans Rotmo
6. Hva heter sangen med teksten: *Nå har vi vaska golvet*?
 - a) På låven sitter nissen
 - b) Julekveldsvisa
 - c) Musevisa

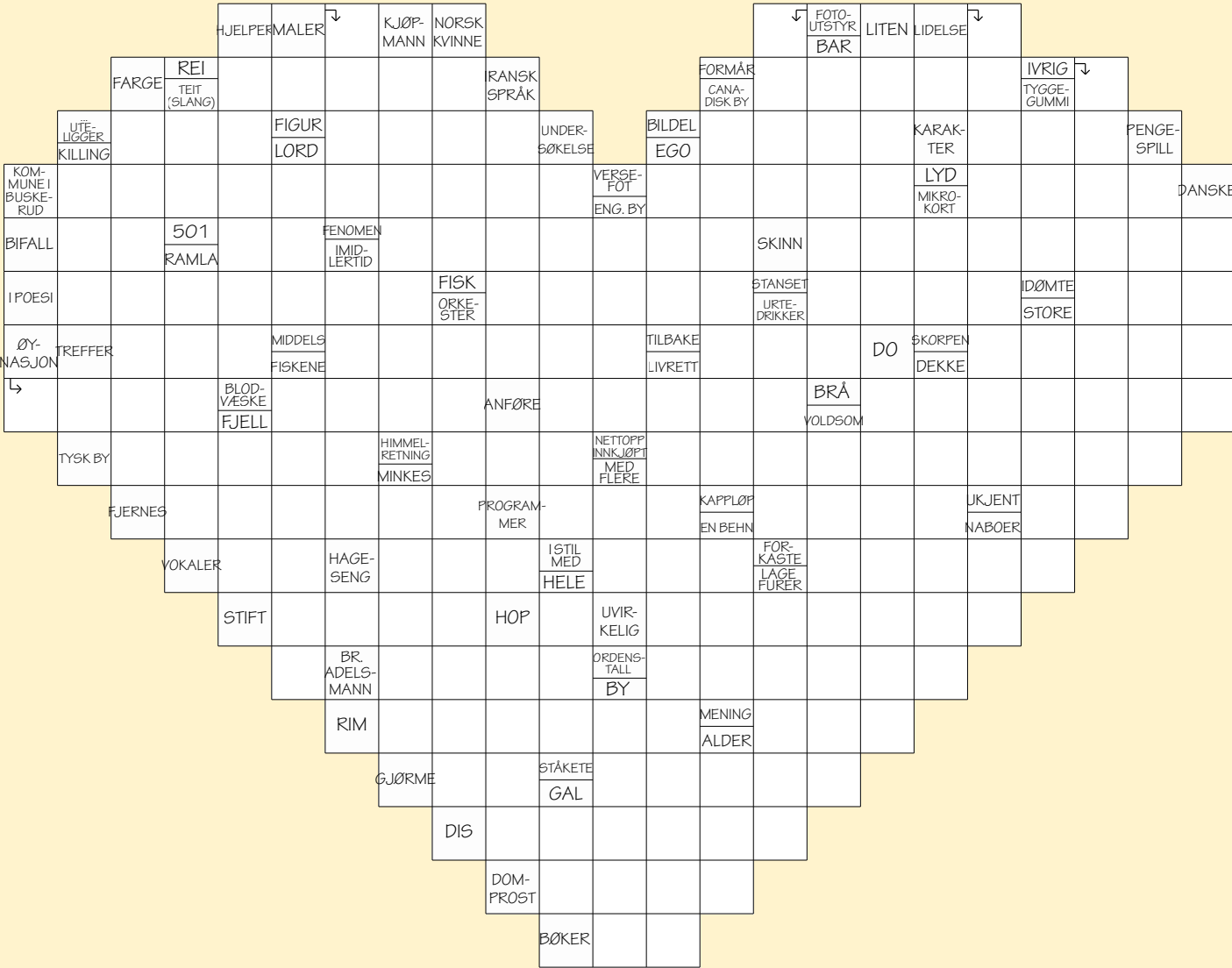


7. Hvem har navnedag 24. desember?
 - a) Adam og Eva
 - b) Hans og Grete
 - c) Jonas og Erna
8. Hvilken julesang er skrevet av Tore W. Aas og Eyvind Skeie?
 - a) En stjerne skinner i natt
 - b) Himmel på jord
 - c) Vi tenner våre lykter
9. Hva er spesielt med O jul med din glede?
 - a) Den har et vers som er fjernet fra sangbøker
 - b) Den ble skrevet til en annen anledning enn jul
 - c) Den er skrevet av en kvinne

Løsning, side 51

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

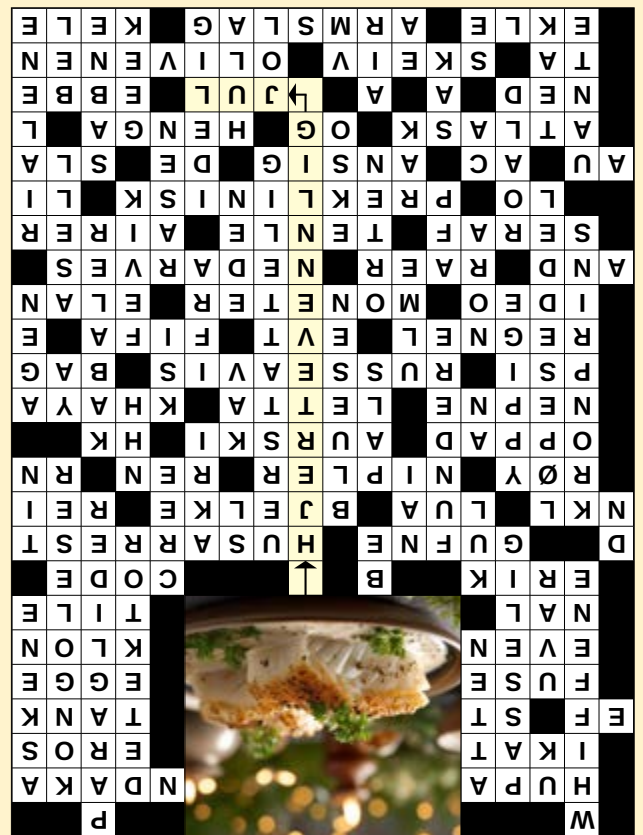
		3		8			7	
	1				2		4	5
					6			
		6	2	3	1			
		4		6		9		
				4				
5		7			3			
8		9				6	5	

Vanskelig

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

BÅTENE	↓	STAT	NOK	TALL											BANTU- FOLK	INSTRU- MENT	↓	FALL- SKJERM AFRI- KANER	ESKENE
STAMME															↳				
STOFF																ELSKOV			
↗		SANKT JBETENK- SOM														BE- HOLDER			
NABOER																AN- SPØRE			
FARE																KOPI			
M.NAVN																GULV			
HUS- GERÅD				CHILL											SPRÅK				
KONGE					TENKE	RAPS	↓	INVI- TERE	↓	VERDI- FULL	3D- VERDEN	LOVBOK DEL AV LAKRIS						SMELT	
AVIS																			
	ETTER- KOMMER	EKLE FLYGE- BLAD						STRAFF DANSEN											
↗			HATTEN FRODIGE					STOKK HAUG							FLOKK LÆRE- STED				
KOOPERA- TIVEN				TAPPER IKKE								PLETT- FRI PES				RADON RENKER			
OPPOVER						DEL AV PLOG							HONG- KONG BOKSTAV			ELV	RESP- EKTEN		
RASKE						KLINKE- JERNET LYSE						TRESORT BORTE							
MÅLE- ENHET				BLAD IBSEN- FIGUR										VESKE 4870					
SKUR								MULI- GENS MYNTEN				FORBUND BØNNEN				LEDDYR			
TANKE- LØGN					PENGER BYRÅ									FART ARTEN					
↳			BINDER AMÜND- SEN					FÅS AV MOR PREFIKS									MYNT- ENE		
VESEN						KANTE RETT						MELO- DIER ALL- STØTT							
UTROP	MORET SEG ENORME			EX VIVO 0,01 AMPERE											ASIAT UORDEN- TLIGE				
↳			SPILL PLANTE		PÅPAS- SELIG INTE- RESSE							PRON. DANS			LI NERD				
TØY								PLUSS MELODI			GA KVANN						STUND		
ADV				BEGLO		SVØMME- FUGLEN		IDRETT- STEVNE	↳				LAVVANN						
FORSYNE SEG			SKRÅ						FRUKTEN										
GUFNE					ROM				↳				SPRÅK I KONGO						

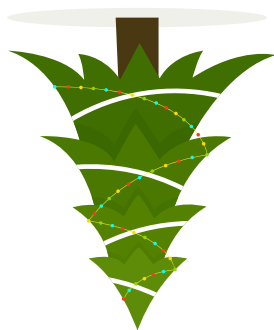
Løsning, kryssord og sudoku



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

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

1. b) 25. desember
2. a) Tyskland
3. c) Sverige
4. a) 23. desember
5. c) Hans Rotmo
6. b) Julekveidsvisa



7. a) Adam og Eva
8. a) En stjerne skinner i natt
9. c) Teksten er skrevet av en kvinne, Gustava Kjeiland (1800–1889), som var uvanlig for perioden den er skrevet i



PAKKETILBUD:

Sekk, 2 turkopper, pin og sitteunderlag

Scan og besøk
nettbutikken



595,-

inkl. mva

Tlf: 22 79 90 30 - Epost: butikk@lhl.no - butikk.lhl.no

Alt overskudd går til det viktige arbeidet LHL gjør for landets pasienter og deres pårørende



LHL Førstehjelp NETTBUTIKK

Hjertestartere

LHL importerer selv flere FDA og MDR godkjente hjertestartere av meget god kvalitet. Ta kontakt med LHL Førstehjelp eller besøk nettsiden vår for mer informasjon.

Scan og besøk
nettbutikken



Tlf: 22 79 90 30 - Epost: forstehjelp@lhl.no - forstehjelp.lhl.no