

SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

Magasin om
hjernehelse,
hjerneslag og
afasi

1 • 2022

STOR REHABILITERINGSGUIDE SIDE 41-48



| LHL Hjerneslag og Afasi

LHL Hjerneslag og Afasi skal være en pådriver

Da LHL Hjerneslag (nå LHL Hjerneslag og Afasi) ble etablert som en del av LHL hadde vi en ambisjon om å ikke bare levere gode organisasjonstilbud og informasjon, men også å drive interessefaglig og -politisk påvirkningsarbeid.

Vår holdning har alltid vært at vi ikke bare skal snakke om utfordringer for slagrammede, personer med afasi, personer med andre ervervede hjerneskader og pårørende, men å bidra til å løse de.

En slik strategi må bygge på kunnskap og kompetanse, engasjement og aktivitet. Vi – ikke minst våre dyktige tillitsvalgte, bruker-representanter og likepersoner - har brukt media for å få oppmerksomhet om saker, vi har lansert forslag til løsninger og vi har samarbeidet med myndigheter, fagmiljøer og viktige alliansepartnere. Mye har vi sammen med andre fått gjennomslag for, og mye skal vi jobbe hardt videre med for å få gjennomført.

I denne utgaven kan vi lese om at vi har fått gjennomslag for at Norge må få et kvalitetsregister for barn. Vi kan lese om at vi sammen med mange andre har påvirket logopediutdanningen i Tromsø, slik at den gjenopptas høsten 2023. Vi har i flere utgaver skrevet om hvordan vi sammen med over 20 andre aktører setter rehabilitering på dagsorden, blant annet gjennom helse- og omsorgskomiteen i Stortingets statsbudsjettthøring i høst (bildet).

Tidligere har vårt og andres engasjement vært viktig for å få en nasjonal hjerneslagsymptomkampanje, få nasjonale strategier for hjernehelse og pårørende, få vedtatt forskriftsfesting av responstid for ambulanser, få en bedre synsrehabilitering



og få et «forbud» om plassering av barn og unge voksne på sykehjem.

Vårt arbeid fortsetter med forsterket styrke når Afasiforbundet i Norge går inn i LHL fra nyttår. Noe av det vi skal jobbe med neste år, er å bidra til bedre hjerneovervåking, styrking av pakkeforløp hjerneslag, å få en rehabiliteringsreform og bedre logopeddekning, samt at synsforstyrrelser må bli en del av publikumsinformasjonen om symptomer på hjerneslag.

Tommy Skar

Tommy Skar
Generalsekretær
LHL Hjerneslag



UTGIVER

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

ISSN 2703-7452

POSTADRESSE OG

BESØKSADRESSE

LHL Hjerneslag og Afasi
Torggata 10
0181 Oslo

NETTADRESSE

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

KONTAKT

E-post: hjerneslag@lhl.no
Telefon: Se lhl.no for nytt nummer.

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJON

Marita Lysstad Bjerke
Marianne Brodin
Julie C. Knarvik
Martin Aasen Wright

ABONNEMENT

Kontakt redaktør: tommy.skar@lhl.no

ANNONSER OG PRODUKSJON

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

OPPLAG (PAPIR)

5 700.

SPREDNING (DIGITALT)

Slagrammede og pårørende medlemmer i LHL Hjerneslag og Afasi som ønsker informasjon gitt elektronisk, samt gjennom LHL Hjerneslag og Afasis nyhetsbrev, på lhl.no og gjennom LHL Hjerneslag og Afasis Facebook-side med ca 15 000 følgere

STØTT SLAGNYTT & AFASIPOSTEN

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



KONTINGENT I LHL

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

FORSIDEFOTO

Forsidefoto: Julie C. Knarvik

LHL Hjerneslag og Afasi kan hjelpe deg



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

Rådgiving (Slaglinjen)

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

Telefon, se lhl.no for nytt nummer, på man. kl. 12–15 og ons. kl. 17–21.

Rettigheter

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

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

Likepersonslinjen

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

Telefon, se lhl.no for nytt nummer, på hverdager kl. 12–18 (tastevalg 3 for hjerneslag).

Likeperson for slagrammede småbarnsfamilier

Martin Aasen Wright er likeperson på telefon:

984 30 273 på tirsdager kl. 20–22.

Digitale ressurser

På lhl-hjerneslag.no finner du:

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

Sjakal i Finnmark

Det er observert sjakal ved flere anledninger i Troms og Finnmark. Foreløpig er det kun enkeltindivider, men sjakalen finner seg nye habitater som følge av at klimaet endrer seg og at det blir mildere og mindre snø, særlig i lavlandet. Andre arter flytter også nordover det europeiske kontinentet etter hvert som klimaet endrer seg og blir varmere. Klimaendringene og konsekvensene er ikke noe som hører framtida til. Klimaet har endret seg. Det har blitt varmere, våtere og villere. Konsekvensene er dramatiske.

Sommeren 2022 var ille. Mange liv gikk tapt i verden som helhet, og vi har sett at det gjelder ikke bare i land langt unna Norge. Vårt eget kontinent er sterkt rammet. Mennesker har dødd som følge av hete. Det er tørke. Avlingene blir mindre. Elvene tørkes ut og drikkevannsreservoarene synker. Skogene brenner noen steder mens andre steder rammes av flom.

Samtidig er dette kun et skremmende frampek på hva som er i vente. Det skal bli verre. Det er selve livsbetingelsene til alt levende som står på spill.

Hetebølger tar liv. Eldre og mennesker med hjerte- og karsykdom, slik som angina, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt, er særlig utsatt. Luftforurensing rammer alle, men mennesker med hjerte- og karsykdom og mennesker med luftveislidelser er særlig utsatt. Det brukes forskjellige tall fra rundt fire millioner til nær ni millioner mennesker som dør for tidlig hvert år som følge av luftforurensing. Sammenlignet med antall døde av tuberkulose, malaria, aids - eller nå koronapandemien - er dette svært høye tall. Helseeffektene vi opplever i dag er

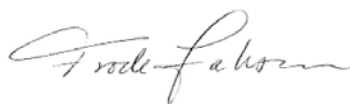
betydelige og de vil forsterke seg i årene som kommer.

Helseperspektivet og pasientperspektivet på klima- og naturkrisen er et bredt og helhetlig befolkningsperspektiv.

Ja, det er riktig at det er de gamle og de med etablert sykdom som rammes først. Men, det angår oss alle og ikke minst det angår barna og barnebarna våre. Alle rammes vi og alle har vi et ansvar for å kreve en umiddelbar endring i måten vi produserer på, forflytter oss på og forbruker på.

Den siste rapporten fra FN viser at verden ikke er i nærheten av å nå de målene for utslippsreduksjoner som er nødvendig for å stoppe oppvarmingen på 1,5 grader. Skal vi nå målet om 1,5 grader må utslippene kuttes med 43 prosent fram til år 2030 sammenliknet med utslippene i 2019. Følger vi de planene som er lagt vil utslippene kun være 0,3 prosent lavere i 2030 enn i 2019.

Sannhetens øyeblikk er her. Det kan være eksotisk med sjakal i Finnmark. Men, sjakalen varsler endringer vi ikke ønsker.



Frode Jahren
Generalsekretær LHL



Takk for oss!

Nyttårsaften, ved midnatt, fratrer styret i Afasiforbundet i Norge. Fra 1. januar 2023 er vi en del av LHL. Det siste året har styrearbeidet i stor grad vært preget av forberedelsene til sammenslåingen med LHL. Som styrets leder vil jeg rette en stor, varm takk til medlemmene, som har støttet styret i denne saken. Jeg har på lederplass tidligere minnet om viktigheten av dette fellesskapet.

Jeg vil også takke alle tillitsvalgte, ikke minst styrets medlemmer og vararepresentanter for solid og entusiastisk innsats! Ingen av våre tillitsvalgte, sentralt eller lokalt, mottar honorar, så dette arbeidet har vært motivert av pur interesse for saken. Nok en gang: En varm takk til dere alle!

Afasiforbundet har også vært lykkelig beman-
net med en generalsekretær av det ypperste
slaget. Marianne Brodin har vært en stø og
solid bauta, ikke bare i prosessen med LHL,
men i alt arbeid som stillingen har krevd av
hende. At hun fortsetter i LHL med ansvar
for å styrke organisasjonens kompetanse

ytterligere, er svært gledelig for afasisaken.
Hjertelig takk for innsatsen, Marianne! Og
lykke til videre!

Jeg regner meg som en mild person. Men jeg
vil komme med en formaning: Alle organisa-
sjoner trenger tillitsvalgte. Vi går ikke sammen
med LHL av ønske om bekvemmelighet. Vi
må fortsatt utvikle gode tillitsfolk for afasi-
saken! Vi skal være en aktiv og synlig del av
LHL!

Takk for meg! Lykke til med arbeidet
fremover!

Og så ønsker jeg deg en
riktig god og fredelig jul!

Yngve Seterås
Forbundsleder
Afasiforbundet i Norge



LHL Hjerneslag og Afasi-teamet

Fra 1. januar utgjør Marianne Brodin, Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar LHL Hjerneslag og Afasi-teamet i LHL.

Brodin, som i dag er general-
sekretær i Afasiforbundet i Norge,
blir spesialrådgiver afasi, mens
Bjerke fortsetter som helsefaglig
rådgiver og slagsykepleier, og Skar
som generalsekretær. I tillegg
skal LHL engasjere en logoped
i rådgivingstjenesten.

Hovedoppgaver for teammedlemmene vil være:

- Skar: Kommunikasjon, interessepolitikk, myndighets-
kontakt og organisasjon (tommy.skar@lhl.no)
- Bjerke: Rådgiving, informasjon, forskningsoppdatering
og fagmiljøkontakt (marita.lysstad.bjerke@lhl.no)
- Brodin: Oppfølging av medlemmer, lokallag og
samarbeidspartnere på afasiområdet, fagmiljøkontakt
og pårørende (marianne@afasi)

Vellykket mestringskurs på Kongsberg

11.-12. november arrangerte LHL Vestfold og Telemark nok et vellykket mestringskurs for slagrammede og pårørende. – Vi satser på et nytt kurs neste år, sier Øystein Johansen, primus motor og fylkesleder.

Sammen med talspersonene Elisabeth Ripegutu Vike fra LHL Hjerneslag Ung Telemark og Anne-Berthe Fougner fra LHL Hjerneslag Ung Vestfold hadde Johansen satt sammen et program med hovedtemaene

kognitive utfordringer, afasi, lydintoleranse og livsmestring. Innledere var fagsjef psykologi og professor Marianne Løvstad, logoped Annika Nadira de Leon, audiopedagog Reidun Heikvam og foredragsholder Jan Schwencke.



FORNØYD: – Vi er svært glad for gode tilbakemeldinger på kurset, sier, f.v., Anne-Berthe Fougner, Jan Schwencke, Øystein Johansen, og Elisabeth Ripegutu Vike.



GODE SAMTALER: LHL-fellesskapet er arena for de gode samtalene. F.v.: Bente Endresen, Lars Eriksrud og Annika Nadira de Leon. Begge foto: Tommy Skar

Likepersonene Bente og Ove: – Ring oss!

Bente Endresen og Ove Hellvik er to av LHLs likepersoner på telefon. De har en oppfordring til slagrammede som har behov for noen å snakke med om sin slaghverdag. – Ring oss!

Endresen og Hellvik deltar sammen med andre slagrammede på LHLs likepersonlinje (for telefonnummer, se lhl.no for nytt nummer).

– Bruk gjerne Likepersonslinjen, eller ring oss direkte på mobil, sier de to.

Endresens mobilnummer er 959 05 979 og Hellviks mobilnummer er 906 91 388.

I neste SlagNytt & Afasiposten som kommer 1. april, vil vi presentere hele LHL Hjerneslag og Afasis likepersontjeneste, samt Likepersonlinjen og Slaglinjen (rådgivning).



Forhøyet blodtrykk kan disponere for framtidig atrieflimmer

Forhøyet blodtrykk tidlig i livet kan disponere for atrieflimmer (hjerterflimmer) senere i livet.

Av Tommy Skar

Lege og doktorgradsstipendiat Peter Selmer Rønningen ved Bærum sykehus, Vestre Viken HF, og medarbeidere har undersøkt sammenhengen mellom blodtrykk tidlig i 40-årene og størrelsen på hjertets venstre forkammer 24 år senere. Jo høyere blodtrykket var tidlig i 40-årene, jo større ble venstre forkammer i 60-årene, viser resultatene.

– Funnene indikerer at økt blodtrykk er en viktig faktor for økning av størrelsen på hjertets venstre forkammer, og at prosessen er i gang allerede tidlig i 40-årene – og selv ved et lett forhøyet blodtrykk. Det tyder også på at forhøyet blodtrykk i 40-årene kan disponere for atrieflimmer senere i livet, sier Rønningen.

Sammenhengene var uavhengig av andre risikofaktorer for sykdom ved *40-årsundersøkelsene*. Det så ut til at risikoen for å utvikle forstørret venstre forkammer begynte allerede ved blodtrykk i øvre normalområde og økte på jo høyere blodtrykket var.

Sammenhengen

Atrieflimmerekspert Arnljot Tveit, som også er blant annet avdelingssjef ved Forskningsavdelingen og overlege ved Atrieflimmersenteret, Bærum sykehus, Vestre Viken HF, forklarer:

– Atrieflimmer starter vanligvis i hjertets venstre forkammer, og utløses ofte av uønskede elektriske impulser fra lungevenene, blodårene som fører blod fra lungene tilbake til hjertet. Det har lenge vært kjent at forstørret venstre forkammer disponerer for atrieflimmer, men det er begrenset kunnskap



Peter Selmer Rønningen. Foto: Privat.

om hvorfor forkammeret vokser, skriver Tveit på atrieflimmer.no.

Akershus hjerteundersøkelse 1950

Studien til Rønningen og medarbeidere ble utført som del av *Akershus hjerteundersøkelse 1950* der 74 prosent av deltakerne også hadde deltatt i en befolkningsundersøkelse gjennomført på 1990-tallet, kalt *40-årsundersøkelsene*.

Resultatene er publisert i det anerkjente vitenskapelige tidsskriftet *Journal of the American Heart Association* og omtalt på atrieflimmer.no. ■

Uoppdaget atrieflimmer årsak til hjerneslag

Ved hjelp av en chip som ble plassert under huden på brystkassen, kunne forskerne avdekke at én av tre pasienter med ukjent årsak til hjerneinfarkt (blodpropp) eller TIA (transitorisk iskemisk anfall), hadde atrieflimmer.

Av Tommy Skar

The Nordic Atrial Fibrillation and Stroke Study (NOR-FIB-studien har undersøkt atrieflimmer, eller hjerteflimmer, ved kryptogene hjerneslag (slag uten kjent årsak). Konkret har hensikten vært å finne ut om det er en sammenheng mellom atrieflimmer og hjerneinfarkt, og å undersøke hvordan nye slag best kan forebygges. Resultater fra studien er nå publisert i *European Stroke Journal*.

– Med dagens standardutredning blir den underliggende årsaken kun avdekket i om lag to av tre tilfeller. De øvrige hjerneslagene og TIA-ene forblir med ukjent årsak. Derfor er det så viktig å utrede den bakenforliggende årsaken for å kunne gi riktig og optimal behandling som reduserer risikoen for nye

slag, sier Anne Hege Aamodt, som har ledet studien. Aamodt er blant annet overlege ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) og seniorforsker ved NTNU.

Skandinavisk deltakelse

259 pasienter med kryptogene hjerneslag eller TIA, og sykehus i alle norske helse-regioner, samt i Danmark og Sverige, deltok i studien.

Chipen pasientene tok i bruk, overvåket hjerterytmen kontinuerlig i 12 måneder. Etter hvert som atrieflimmer ble avdekket, ble pasientene fulgt opp klinisk og det ble iverksatt skreddersydd behandling.

Mer enn ni av ti som fikk avdekket at den bakenforliggende årsaken til slaget var arterieflimmer, hadde ingen symptomer på flimmer.

Behov for rytmeregistrering

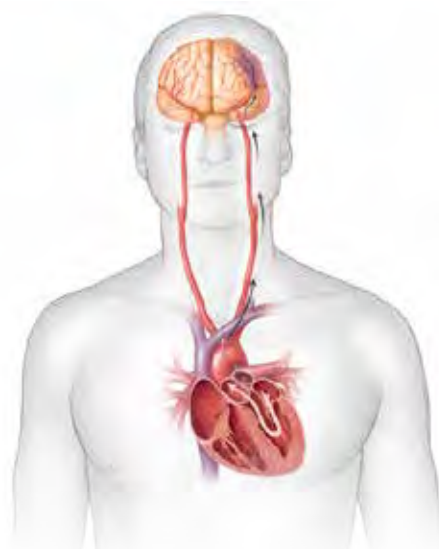
Aamodt mener at funnene bekrefter at det er behov rytmeregistrering med chip for å avdekke atrieflimmer.

I tillegg til Aamodt, ble studien ledet av kardiolog og professor Dan Atar, hjernteavdelingen OUS og Universitetet i Oslo (UiO). Sentrale i gjennomføringen var nevrologene Barbara Ratajczak-Tretel og Anna Tancin Lambert ved Sykehuset Østfold HF Kalnes, som tar doktorgrad ved UiO med NOR-FIB som prosjekt.



LEDERGRUPPE: NOR-FIB-ledergruppen ved OUS/UiO. F.v.: Vigdis Bjerkeli, Bente E. Halvorsen, Anna T. Lambert, Barbara Ratajczak-Tretel, Anne Hege Aamodt og Dan Atar. Foto: Øystein Horgmo, UiO

En rekke flere publikasjoner fra prosjektet er underveis. NOR-FIB omfatter også en biomarkørstudie av blodprøver fra pasientene som har deltatt i samme studie. Dette delprosjektet gjøres i samarbeid med professor Bente E. Halvorsen sammen med Vigdis Bjerkeli, Institutt for indremedisinsk forskning, UiO. Hovedformålet med blodprøvestudien er å kartlegge markører som kan bidra til å avdekke årsaken ved kryptogene hjerneinfarkt og TIA. ■



HJERNEINFARKT: Ved atrieflimmer kan en blodpropp forlate hjertet, følge blodstrømmen til hodet og gi et hjerneinfarkt. Illustrasjon: Molly Borman

Nytt forskningsprosjekt skal redusere slagrisiko ved atrieflimmer

Forskningsrådet har bevilget nesten 12,5 millioner kroner til et prosjekt for å forebygge hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer.

Prosjektet skal undersøke om et registerbasert verktøy for hjerneslagrisiko kan veilede og forbedre kliniske beslutninger for slagforebygging hos pasienter med atrieflimmer.

RegTool AFNOR bygger på det etablerte samarbeidet mellom Bærum sykehus, Vestre Viken HF, og Folkehelseinstituttet. *RegTool AFNOR* springer ut av *the Norwegian Atrial Fibrillation Research Network* (afib.no-nettverket), og inkluderer forskere fra Universitetet i Bergen (UiB), NTNU, Universitetet i Oslo (UiO), Oslo universitetssykehus HF (OUS), Akershus universitetssykehus HF (Ahus) og Københavns Universitet. Prosjektet skal samarbeide med flere relevante aktører.

Finansieringen omfatter to nye stillinger som forsker og postdoktor, driftsmidler til samarbeid mellom aktørene i prosjektet, i tillegg til prosjektkoordinering og datahåndteringsstøtte ved Folkehelseinstituttet.



Inger Ariansen. Foto: Privat



Trygve Berge. Foto: Privat

Inger Ariansen, lege og forsker ved Folkehelseinstituttet, er prosjektleder, og Trygve Berge, lege og forsker ved Bærum Sykehus, Vestre Viken HF, er nestleder i forskningsprosjektet.

LHL Hjerneslag og Afasi er brukerorganisasjon i prosjektet, og vil komme tilbake med jevnlig informasjon gjennom SlagNytt & Afasiposten. ■



HJERTEFLIMMER OPPDAGES OFTE FOR SENT

Hjerteflimmer gir ikke alltid symptomer, men hver fjerde 40-åring kan forvente å utvikle tilstanden i løpet av livet.



Hver dag får 8 nordmenn hjerneslag på grunn av hjerteflimmer. Hjerteflimmer gir ikke alltid symptomer og opptil 1 av 3 med hjerteflimmer har tilstanden uten å vite om det. Hjerteflimmer øker risikoen for at det dannes blodpropper i hjertet, som kan følge de store blodårene til hjernen og forårsake et hjerneslag.

EKG er nødvendig for å avdekke hjerteflimmer. Det kan nå gjøres trygt, effektivt og enkelt hjemme med ECG247 Hjerteovervåker.

Hjerterytmesensoren festes til brystet som et plaster. Den måler og sender data til en app på mobilen. Dersom det skulle oppstå uregelmessigheter, får man umiddelbart beskjed og du kan raskt ta kontakt med fastlegen din.

Test hjertet ditt med ECG247 og bidra til å forebygge hjerneslag!



Overvåker hjerterytmen
trådløst, 24 timer i
døgnet, 7 dager i uken



Nøyaktige målinger som
enkelt kan deles med fastlege
eller hjertespesialist.



Brukervennlig for
selvtesting hjemme, og
for helsetjenesten



Ved å bytte plaster kan
apparatet brukes
mange ganger

vitusapotek+

FARMASIET.NO



APOTEK 1

Boots Apotek

Du er en del av Norges beredskap

Et begrep som nevnes oftere enn før i mange sammenhenger, er beredskap. – Beredskap er mer enn bare samfunnsstrukturer og myndighetsoppgaver. Det kanskje mange ikke tenker over, er at hver enkelt av oss er en del av Norges beredskap, sier John Olav Nicholson (bildet), leder i LHL Førstehjelp.



Av Tommy Skar

Nicholson viser til at koronapandemien på en eller annen måte har preget alles hverdag i lang tid, at regjeringen har nedsatt en totalberedskapskommisjon og at det er krig i Europa med blant annet frykt for konsekvensene av skader på atomkraftverk.

– Dette er det store bildet. Bryter vi det ned på hvert enkelt individ, handler det om hva vi kan møte i hverdagen: Små og større naturkatastrofer og ulykker, eller akutte sykdomstilfeller. Som en del av den nasjonale beredskapen er det viktig at flest mulig kan grunnleggende førstehjelp, utyrer han.

Nicholson konkretiserer hva som er viktig å ha kunnskap om, og det er eksempelvis å kunne hjerte- og lungeredning, ha kunnskap om hovedsymptomer på hjerneslag og andre akutte diagnoser, kunne nødnumre, ha oversikt over hvor det er plassert hjertestartere osv.

LHL Førstehjelp

Fordi LHL representerer alt fra hjerte- og lungesyke til slagrammede, er det naturlig at en del av virksomheten er organisert i LHL Førstehjelp.

Nicholson og hans kollegaer, som har base på den tidligere Feiringklinikken, tilbyr et bredt spekter av produkter og tjenester innen førstehjelp: Hjertestartere, førstehjelpsutstyr og andre produkter, og kurs og rådgivning.

Både enkeltpersoner og virksomheter kontakter LHL Førstehjelp. Om bedrifter sier førstehjelpslederen dette:

–Vi kan hjelpe deg med rett førstehjelpsutstyr basert på din bedrifts behov. Riktig opplæring vil kunne være nødvendig for å kunne gi riktig førstehjelp. Vi tilbyr også kurs for deg og din bedrift, sier Nicholson.

Han understreker at LHL-medlemmer får rabatt på alle førstehjelpsvarer og på smittevernutstyr.

Du kan besøke LHL Førstehjelp på nettsiden <https://forstehjelp.lhl.no> ■



FØRSTEHJELPSKOFFERT: Marked- og salgskordinator Amund Heggbretna og kundeservicemedarbeider Terese Økern viser fram LHL Førstehjelps egen førstehjelpskoffert, Söhngen. Foto: Tommy Skar



**FORSKNINGS-
SPILL:** Lege og
forsker Maren
Ranhoff Hov
skal finne ut om
gaming kan gi god
læring. Med på
forskningsprosjektet
er studentene (f.v.)
Annelin Elde Sætre,
Sunniva Kalleberg,
Enid Marie Vatne og
Mabel Irene Vatne.

Kan gaming hjelpe slagpasientene?

Det er ikke ofte Stiftelsen Norsk Luftambulans lanserer dataspill. Ved hjelp av spillet *Game Stroke* skal ambulansesstudenter øve seg på å stille presise diagnoser på pasienter med mistenkt hjerneslag, slik at de kan få riktig behandling raskere.

Av Geir Anders Rybakk Ørslie (tekst) og Fredrik Naumann (foto)

I et klasserom på universitetet OsloMet står legen, forskeren og underviseren Maren Ranhoff Hov. Hun viser en gruppe studenter hvordan de skal spille et nytt spill på telefonen. Ikke en helt vanlig dag på jobben, men nok en viktig dag i arbeidet med å gi slagpasienter raskere og bedre hjelp når det haster som mest.

Foran henne sitter studenter i paramedisin. Spillet de skal lære seg heter *GameStroke*, som på norsk betyr «Slagspillet». Målet er at spillet skal gjøre det enkelt og underholdende å trene på klinisk undersøkelse av hjerneslagpasienter.

Det store spørsmålet er: Kan trening med spillteknologi gi like god læring som den tradisjonelle simuleringstreningen?

Møter 3D-animert pasient

Maren Ranhoff Hov deler sin arbeidstid mellom rollene som seniorforsker i Stiftelsen Norsk Luftambulans, lege ved neurologisk avdeling på Oslo universitetssykehus og

førsteamanuensis i paramedisin ved OsloMet. I dette prosjektet vil alle de tre arbeidsgiverne ha stor nytte av resultatet.

–I spillet *GameStroke* kommer du hjem i stua til en 3D-animert pasient, som viser forhåndsprogrammerte slagsymptomer. Som spiller skal du registrere disse symptomene ved å bruke skalaen som i dag er forbeholdt slagspesialistene inne på sykehuset. Den kalles NIHSS, og er en serie sjekkpunkter som er grundig forankret i internasjonal forskning.

–Hvordan vinner du et spill som *GameStroke*?

–Først og fremst ved å gjenkjenne symptomene og gi dem en helt riktig rangering på skalaen. Du får også plusspoeng hvis du klarer å gjøre det på relativt kort tid, men det er presisjon som teller mest. Og jo mer du spiller, desto bedre blir du.

Halvparten får spille før testen

Studentene blir delt i to grupper. Den ene gruppen får laste ned *GameStroke* og bruke



NY TEKNOLOGI: Universitetslektor ved OsloMet, Astrid Harring, viser studentene Sunniva Kalleberg (t.v.) og Annelin Elde Sætre hvordan hjerneslagspillet fungerer.

GameStroke

- Et interaktivt spill som lar brukeren øve på klinisk undersøkelse av hjerneslagpasienter. I *GameStroke* møter spillerne 3D-animerte personer som viser ulike symptomer på hjerneslag.
- Spillet er utviklet av seniorforsker Maren Ranhoff Hov i samarbeid med kollega Fredrik Kaupang i Norsk Luftambulansse og universitetslektor og paramedic Astrid Harring ved OsloMet.
- Forskerne måler om trening med *GameStroke* gir bedre resultater enn tradisjonell simuleringstrening.

spillet som trening. Den andre gruppen må nøye seg med tradisjonell simuleringstrening. Noen uker senere skal studentene i begge grupper testes i hvor raskt og riktig de gjenkjenner slagsymptomer.

– Når vi analyserer resultatene av forskningen, kan vi se om det er forskjell på de som har trent tradisjonelt, og de som har trent med *GameStroke*. Vår hypotese er at det vil være enklere, morsommere og mer effektivt å trene med appen, sier Maren Ranhoff Hov.

Lars Væråmoen er en av studentene som nå bruker *GameStroke* til å øve.

– Den store fordelen er at pasienten på skjermen viser oss helt presise symptomer, der alle ser akkurat det samme. Når vi selv skal simulere i klasserommet for å øve der, må vi ofte simulere selv, basert på skisser på et skjema. Da blir det mer tilfeldig hvordan symptomene presenteres, for ingen av oss har møtt en slagpasient i virkeligheten, forteller Væråmoen.

Vil gi opplæring til hele landet

Maren Ranhoff Hov forteller at ideen til spillet kom i forbindelse med den forrige hjerneslag-appen hun arbeidet med *eStroke*. Den bruker illustrasjoner for å lære ambulansearbeidere å bruke nettopp NIHSS-skalaen i undersøkelsen av slagpasienter. *eStroke*-appen var sentral i et forskningsprosjekt der 250 ambulansearbeidere og 30 leger brukte appen i det daglige arbeidet.

Med seg på laget har hun paramedic og forskerkollega Astrid Harring ved OsloMet.

– Vi håper helsemyndighetene kan rulle ut *eStroke*-løsningen for ambulansepersonell i hele Norge. Dette er en kompleks og omfattende undersøkelse, som krever mye øvelse og hyppige repetisjoner for å kunne gjøres både raskt og korrekt. Derfor er det viktig med grundig forskning og utvikling, slik Stiftelsen Norsk Luftambulansse nå gjør, påpeker Maren Ranhoff Hov. ■

Da synet forsvant

11. mars 2020 fikk Hege Nilsen Ahlquist (44) fra Oslo problemer med synet. Det var hjerneslag.

Av Tommy Skar

Hun forteller hva som skjedde da hun var på jobb i Landsorganisasjonen i Norge (LO).

– Etter lunsj ble vi stående utenfor et kontor og diskutere en kommende kampanje. Midt i samtalen fikk jeg kraftig hodepine og verden ble smalere, som den gjør når du er i ferd med å besvime. Da jeg snudde meg, gikk jeg rett

på en kollega jeg ikke så, sier Ahlquist.

Selv om Ahlquist ikke kunne se noe til venstre, var hun usikker på om det var et tegn på noe så alvorlig som slag. Men kollegaene insisterte på ambulanse framfor hvile.

Det viste seg at det var hjerneslag. ■



Hege Ahlquist. Foto: Privat



17 prosent med syn som slagsymptom

I 2020 ble det fra sykehusene innrapportert 8 917 slag til Norsk hjerneslagregister (NHR). – Av alle slag med symptomer relatert til syn, og uavhengig av andre slagsymptomer, hadde

16,8 prosent synsfeltutfall eller dobbeltsyn. 0,6 prosent hadde både synsfeltutfall og dobbeltsyn registrert i akuttfasen, opplyser Hild Fjærtøft (bildet), daglig leder i NHR.

God framdrift i TenCRAOS-studien

Nå er 21 av 78 pasienter - sist fra Trondheim og Turku - inkludert i TenCRAOS-studien.

Blodpropp i øyet betegnes som øyets hjerneinfarkt. Ved blodpropp i øyet – såkalt sentralarterieokklusjon i netthinnen i øyet – er det stor risiko for permanent blindhet.

Formålet med *TenCRAOS* er å undersøke effekten av blodproppløsende medisin hos 78 personer med blodpropp i øyet som har hatt symptomer opptil fire og en halv time. Norske sykehus med øyeavdelinger og slagavdelinger i alle helseregioner deltar i tillegg til sju europeiske land (Danmark, Sverige, Finland, Belgia, Irland, Portugal og Litauen).

Vil inkludere syn i hjerneslagsymptomkampanje

LHL Hjerneslag og Afasi ber i et brev til Helsedirektoratet om at hjerneslagssymptomkampanjen Prate, Smile, Løfte utvides med Se. Helsedirektoratet bekrefter at de vil vurdere forslaget.

Av Tommy Skar

Helsefaglig rådgiver og slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke begrunner forslaget slik:
– Det er behov for at flere kommer raskere til diagnostisering og eventuelt behandling ved symptomer på slag. Og en betydelig andel slagrammede har synsforstyrrelser som symptom på slaget.

Det er ifølge pakkeforløp hjerneslag et mål at andelen som ringer AMK 113 innen 15 minutter fra symptomdebut skal være på over 50 prosent. I årets første og andre tertial viste pakkeforløpets oversikt at andelen nasjonalt er i underkant av 30 prosent.

Andel pasienter med hjerneinfarkt innlagt innen fire timer etter symptomdebut har gått ned hvert år siden 2018. I 2018 var den på 45,9 prosent, mens den i 2021, som er siste oversikt, var på 43,3 prosent, ifølge Norsk hjerneslagregister (NHR). 2022-tallene kan ifølge pakkeforløp hjerneslag se bedre ut, men det er for tidlig å konkludere.

Ifølge NHR var andelen slagrammede med FAST-symptomer (facialisparese, armparese,

språk-/taleproblemer) i 2021 på under 70 prosent (66,4), noe som betyr at over 30 prosent har andre symptomer.

– Blant disse 30 prosentene finner vi slagrammede med synsforstyrrelser som symptom på hjerneslaget, sier Bjerke.

Flere andre land har, ifølge Norwegian Vision in Stroke (NorVIS), inkludert syn og balanse i sin symptombeskrivelse.

Helsedirektoratet vil vurdere

I en e-post opplyser Helsedirektoratet at de vil vurdere LHL Hjerneslag og Afasis forslag.

– Helsedirektoratet takker for innspill fra dere, og vil på bakgrunn av deres henvendelse, sende en forespørsel ut til fagfeltet med spørsmål om hvordan de oppfatter behovet for å utvide informasjonskampanjen til også å omhandle synsproblematikk som symptom på hjerneslag, skriver seniorrådgiver Liv Hege Kateraas. ■

Hva er syns-symptomer på slag?

Symptomer på hjerneslag inntreffer plutselig og uventet med tap av en eller flere kroppsfunksjoner. For eksempel problemer med å prate, smile eller løfte armene. Når det gjelder syn, kan det være tap av sidesyn, dobbeltsyn eller blindhet på ett øye.

Bred ekspertstøtte til synsforslag

Flere har tidligere foreslått det samme som LHL Hjerneslag og Afasi nå gjør. Både den kjente Bergens-nevrologen Ulrike Waje-Andreassen og Norwegian Vision in Stroke-nettverket (NorVIS) er blant dem. Slik kommenterer ekspertene henstillingen til Helsedirektoratet.



Ulrike Waje-Andreassen, overlege og professor i nevrologi, Senter for nevrovaskulære sykdommer, nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus: – Det er på tide at Prate, Smile, Løfte endres til

Prate, Smile, Løfte, Se. Plutselig og forbigående blindhet på ett øye er ofte et første varsel på en trang hovedpulsåre til hjernen, som i så fall bør opereres innen to uker for å forebygge hjerneinfarkt. En annen plutselig synsendring er at en får redusert syn på begge øynene mot enten høyre eller venstre side. Her er det stor sannsynlighet for et hjerneslag i den bakre delen av hjernen. (Foto: Privat)



Helle K. Falkenberg, professor, Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og leder av NorVIS-nettverket: – Se må med! Mange vet ikke at plutselig endringer i synet

kan være tegn på hjerneslag, som krever akutt behandling. Med rimet «Plutselig problem med å Prate, Smile, Løfte eller Se? Da må du ringe en-en-tre!», vil enda flere komme til sykehus i tide. Over 30 prosent av slagrammede får symptomer som ikke fanges opp av dagens kampanje. Folk og helsepersonell må informeres om at tegn på hjerneslag inkluderer tap av synet på en side, på ett øye, eller at en ser dobbelt. (Foto: Dag Øyvind Olsen)



Torgeir Solberg Mathisen, førsteamanuensis; Institutt for optometri, radiografi og lysdesign Universitetet i Sørøst-Norge (UNS): – Selv om mange hjerneslag – 66 prosent – kan

identifiseres ved de tre kjennetegnene som er inkludert i dagens kampanje, er det likevel over en tredel som får slagsymptomer som ikke fanges opp av Prate, Smile, Løfte-kampanjen. Studier har vist at denne gruppen kommer senere til sykehus og får derfor sjeldnere behandling for å fjerne en eventuell blodpropp. Derfor bør befolkningen, og helse-tjenestene folk oppsøker, informeres godt om andre symptomer på slag. Plutselig endring i synsfunksjonen, som dobbeltsyn, tap av synsfelt mot en side eller synstap på ett øye skal vurderes som et mulig hjerneslag og krever akutt innleggelse. (Foto: Tommy Skar)



Hans Torvald Haugo, generalsekretær og fagsjef, Norges Optikerforbund: – Endret syn kan være symptom på hjerneslag. Symptomer på slag inntreffer plutselig og uventet

med tap av en eller flere kroppsfunksjoner. Synsforstyrrelser som tap av sidesyn, at en ser dobbelt eller opplever at en ikke ser på ett øye kan være tegn på slag. Har du symptomer på hjerneslag, ring 113! Noen opplever synsforstyrrelser i en kort periode – og så går det over. Har du slike opplevelser bør du også søke hjelp for å utrede om du er i risikogruppen for å få slag. (Foto: Kaia Means)

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

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

Noen eksempler på våre hjelpemidler.



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



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



Vi står til tjeneste for å dekke dine behov

Kontakt oss på:

Blatchford Arendal
post.arendal@blatchford.no

Blatchford Bergen
post.bergen@blatchford.no

Blatchford Harstad
post.harstad@blatchford.no

Blatchford Kristiansand
post.kristiansand@blatchford.no

Blatchford Bodø
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Mo i Rana
post.bodo@blatchford.no

Blatchford Tromsø
post.tromso@blatchford.no

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

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

Vi har bygget fagekspertise i over 130 år

Blatchford
Ortopedi

Kvalitetsregister for barn tar form

I løpet av høsten kommer forslag til hvordan slagrammede barn kan bli omfattet av et kvalitetsregister.

Av Tommy Skar



ARBEIDSGRUPPE: F.v.: Bård Forsdahl, Marita Lysstad Bjerke, Bente Nicolaysen, Philip Andre Skau, Eva Stensland, Bent Indredavik, Hild Fjærtøft, Espen Lien og Sean Wallace. Foto: Privat

Dermed kan det se ut til at LHL Hjerneslag og Afasi og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom kan notere gjennomslag for en sak de har jobbet for i flere år.

– Et register vil gi viktig kunnskap for å bedre behandling, rehabilitering og oppfølging av barn, slik vi har gjort i lang tid for voksne, sier Bente Nicolaysen, talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom.

Nicolaysen og helsefaglig rådgiver Marita Lysstad Bjerke representerer LHL Hjerneslag og Afasi i en arbeidsgruppe som utreder ulike modeller for registrering. Gruppen har representanter fra Norsk hjerneslagregister, registermyndigheter, regionale helseforetak og fagmiljøer.

Stiftelsen Dam-støtte til forskningsprosjekter innen hjerneslag

Flere forskningsprosjekter relatert til hjerneslag fikk i oktober støtte fra Stiftelsen Dam. Tre av fem innvilgende prosjekter med LHL som søkerorganisasjon, er på slagområdet. Totalt er det bevilget 7,1 millioner kroner til prosjektene.

Av Marita Lysstad Bjerke



– LHL og LHL Hjerneslag og Afasi gratulerer søkerne med tildelingene, og vi gleder oss til å komme i gang med samarbeidet, sier Irene Steinsvik (bildet), LHLS prosjektleder for Stiftelsen Dam-søknader.

Mestring av fatigue etter hjerneslag med e-helseapp: Skal hjelpe slagrammede med fatigue til å mestre og leve med plagene ved hjelp av en ny type mestringsapp: *Fatigue & Activity energy conservation strategies (FatigueACT)* (til bruk på nettbrett, PCer og mobiltelefoner).

Cerebral venetrombose i Norge – en langtidsoppfølging: Hovedmålet med studien, som har fått navnet *NoCVT*, er å beskrive forløpet og langtidsprognosen etter Cerebral venetrombose (CVT) i en representativ norsk befolkning og dermed bidra til bedre pasientbehandling og oppfølging etter CVT.

LAST-long – nytten av en kommunalt ansatt slagkoordinator: Ny forskning peker på behovet for en helhetlig langtidsoppfølging etter at pakkeforløpet er avsluttet. Deltakerne vil følges opp månedlig over en periode på 18 måneder.

Klar til kamp for bedre logopeddekning

Katrine Kvisgaard (bildet) er ny leder i Norsk Logopedlag (NLL). Det er ikke få med afasi som har fått hjelp av henne. Derfor nevnes hun da også ved navn av flere når de skal beskrive en god logoped. Nå skal hun slåss for at Norge får bedre logopeddekning.



Av Tommy Skar

Kvisgaard er utdannet allmennlærer fra Høyskolen i Oslo, og hun har tatt embetsstudiet i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi ved Universitet i Oslo (UiO).

–Jeg har jobbet lenge med saker som jeg har fulgt over flere år. Jeg har opparbeidet meg kontakter, nettverk og lært mye om hvordan byråkratiet fungerer rundt tjenestene våre. Jeg vil gjerne bidra til å utvikle faget og tjenestetilbudet i riktig retning, sier hun om hvorfor hun sa ja til ledervervet.

Hun erkjenner at det krever mye å ha en lederfunksjon, som i NLL er et frivillig verv som utføres ved siden av fullt arbeid.

Det er nok å ta tak i:

–Gjennom opplysningsarbeid skal vi øke kjennskapet til og interessen for logopedi. Og vi skal bidra i arbeidet for en faglig høy standard i utdanningen av logopeder. Målet er å styrke det logopediske tjenestetilbudet.

Utfordringer

Kvisgaard peker på noen utfordringer, blant annet at logopedi er lite prioritert av myndighetene og at kommunale voksenopplæringer legges ned.

–Når pasienter ikke henvises til logoped eller har tilgang på logopediske tjenester, kan det

bety at de ikke får oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp, fastslår hun, og viser til at det kan få konsekvenser for pasientsikkerheten og livskvaliteten til den enkelte og deres familie/nettverk.

Det utdannes kun om lag 100 logopeder totalt hvert år i Norge, til tross for at det er stort behov for logopediske tjenester i hele landet. Og ikke nok med det: NLL har fått signaler om at fire av fem logopedi-utdanninger i Norge er truet med nedleggelse eller nedskalering som en direkte konsekvens av at programmene er underfinansierte.

Muligheter

I mulighetenes tegn tenker Kvisgaard slik: –Vi må koble private og offentlige tjenester sammen på en mer utfyllende og hensiktsmessig måte for å dekke behovet for tjenestene våre bedre. Myndighetene må prioritere denne tjenesten, som er så viktig for de som trenger det. NLL er opptatt av tett kontakt med brukerorganisasjonene, og ser det som helt nødvendig å samarbeide om veien videre. Da kan vi få til et helhetlig og godt tjenestetilbud, sier logopedssjefen.

NLL vil jobbe for at logoped må bli en skal-tjeneste. I tillegg går NLL inn for autorisasjon av yrket, slik SlagNytt & Afasiposten har omtalt tidligere. ■

Stor tro på felles framtid

Når Afasiforbundet i Norge går inn i LHL fra 1. januar, så er det ikke alle som møter en ny organisasjon. Eivind Dybendal (bildet) har lenge vært medlem og aktiv i begge. – Sammen blir vi sterkere og bedre, er hans motto.

Av Tommy Skar (tekst og foto)



Som nesteleder i Afasiforbundet har Dybendal vært sentral i arbeidet med å forene krefter. Han har blant annet deltatt i møtene med LHL og holdt landsmøteorienteringene i Afasiforbundet. Mange, ikke minst i LHL, har framhevet hans organisatoriske og strategiske evner.

Dybendal, som er 63 år, var bare 53 år da han fikk slag. Afasi gjorde veien til Afasiforbundet

kort. I tillegg sliter han med fatigue. De to utfordringene går hånd i hånd; er han sliten, sliter han også mer med ordene.

I dag er han aktiv i LHL Meldal, hvor han har blitt godt tatt imot. Før han flyttet til Å i Meldal, var han blant annet leder i Ringerike og omegn Afasiforening.

Dybendal, som kjenner både Afasiforbundet og LHL, har en klar oppfordring til begge organisasjoners lokallag og -foreninger.

–Snakk godt sammen og finn gode felles lokale løsninger på veien videre. Fra sentralt har vi bidratt med en veileder for hvordan dette kan skje. Den viktigste målestokken på om vi lykkes, er fornøyde medlemmer. En mulighet som nå styrkes, er mulighetene for å etablere flere afasimøteplasser landet rundt, sier Dybendal. ■

Spørsmål om ditt medlemskap?

Fra 1. januar 2023 flyttes alle medlemmer i Afasiforbundet inn i LHLs medlems-system. Alle afasimedlemmer vil fortsatt være knyttet til den afasiforeningen de i dag er medlemmer i. Unntaket er for de afasiforeninger som velger å gå inn i et annet LHL-lag. I distrikter der ikke er en aktiv afasiforening vil medlemmer knyttes til et LHL-lag. Som medlem i LHL vil du få tilgang til *Min Side*, som er en nettside hvor

du selv kan administrere ditt medlemskap: www.lhl.no/minside. Har du behov for hjelp, eller spørsmål kan du kontakte LHLs medlemsservice på telefon (se lhl.no for nytt nummer) eller e-post medlem@lhl.no.

Også nåværende generalsekretær Marianne Brodin vil gjennom innkjøringsfasen 2023 bistå de som tar kontakt: marianne@afasi.no.

Inviterer til familiesamling i nord

18.-19. februar 2023 inviterer LHL Nordland, LHL Hjerneslag Ung Troms og LHL Troms og Finnmark til samling for familier hvor mor eller far har hatt hjerne-
slag eller traumatisk hodeskade. Målgruppen er familier med barn i alderen fra
ca. seks år og oppover.

Av Marita Lysstad Bjerke (tekst og foto)

LHL Nordland har fått midler fra Helse Nord til formålet. Til samlingen, som skal foregå i Bodø, inviteres familier fra Nordland, Troms og Finnmark til å melde seg på. Temaet for treffet er å leve sammen, og hvor hoved-oppmerksomheten vil være på familieliv og samhold. Det blir noe tilbud for familiene samlet, og noe aktivitet for de minste på egenhånd. Samlingen avsluttes med felles besøk på Norsk Luftfartsmuseum.

Foredrag

Her er noen av foredragsholderne:

- Martin Aasen Wright, blogger (www.slag-pappa.com) og likeperson for slagrammede småbarnsfamilier: Om papparollen etter hjerneslag.
- Lene Pedersen, sexolog og psykiatrisk sykepleier: Om samliv og intimitet etter slag eller traumatisk hodeskade.
- Sissel Eidhammer, Fagavdelingen Nordlandssykehuset og Elisabeth Heldahl, erfaringskonsulent: Hvordan ivareta barn som pårørende?



INVITERER: I februar inviterer fylkessekretær Hedda Vikan Seljeseth og brukarmedvirkningskoordinator Frank Lauritz Jensen i LHL Nordland til familiesamling.

Det blir også en «sofasamtale» som ledes av Melissa Birkeland (har selv hatt hjerneblødning) fra LHL Hjerneslag Ung Troms og Frank Lauritz Jensen (pårørende) fra LHL Nordland.

Dersom du ønsker å delta, ta kontakt med LHL Nordland: lhl.nordland@lhl.no ■

Slagpasienter med delirium kan streve mer etterpå

Slagpasienter som opplever delirium under slaget, kan være mer utsatt for å utvikle kognitive og følelsesmessige vansker, heter det i en kronikk førsteamanuensis Ramune Grambaite mfl. på nettstedet Gemini.no.

Det vises til at enkelte av dem som får slag, opplever samtidig en midlertidig tilstand av akutt forvirring. Denne tilstanden kalles delirium, og oppstår ofte i sammenheng med sykdom og medisinske inngrep.

I Norge opplever rundt 10 prosent av slagpasienter delirium. Delirium kjenne- tegnes av at pasienten plutselig virker desorientert og uoppmerksom, uten at dette skyldes tidligere demens eller kjente hjernesykdommer.

Sorgen når barna rammes

Den vanligste sorgen, er sorgen etter døden. Den er sår, og beveger seg til et savn. Men hva med den sorgen som ikke handler om døden, men som handler om livet?

Av Bente Nicolaysen, talsperson for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, og Janette Røseth, psykologspesialist og forfatter

Sorg der noen dør er akseptert som en vanlig følelsesmessig reaksjon og deles ofte med andre. Men det finnes en annen type sorg: Livssorgen. Sorgen der noen lever, og som kan være veldig vanskelig for andre å forstå.

For den ene av oss, Janette, startet livssorgen da mannen min, Rune, fikk hjerneslag da han var 39 år. Hverdagen med to jenter på tre og elleve plutselig gikk fra å skulle handle om neste tur til Legoland, til å handle om rehabilitering og hjerneskader, og en helt ny hverdag.

For den andre av oss, Bente, startet den da sønnen min, Liam, fikk to store hjerneblødninger som sju- og 13-åring. Da måtte jeg på et øyeblikk se livet hans gå fra å være en glad gutt med masse venner, sport og aktiviteter, lek, latter og gode skoledager, til å være en liten gutt som våknet opp av koma på et sykehus, lam og uten språk. Han måtte lære gå og snakke igjen, se venner forsvinne og gi opp så mye gjennom barne- og

ungdomsårene, både innenfor skole, utdanning og med venner.

Livssorgen er en kontrast. Man feirer livet til den som fortsatt lever, samtidig som man sørger over tapene som ikke nødvendigvis stopper; som når man over tid ser hva forandringene i livet har gjort med barna, med familien, med planer og håp. Som en mamma beskriver det: «Før sykdommen snakket vi om venner, skole, utdanning, russetid, reiser, barnebarn... Nå er dette blitt som planter vi ikke vanner mer, de har visnet hen, for vi vet at sykdommen ikke vil gi henne det som andre barn får, og sorgen kommer i endeløse tsunamier...».

Drømmer og planer

Vi har drømmer og planer for barna våre. Allerede fra fosterliv begynner vi å se for oss hvordan tilværelsen skal bli: Vi leker med navn, personlighet, og hvem barnet kommer til å ligne på. Vi ser for oss hvordan vi vil være som foreldre og hva vi vil gi barna av

verdier og opplevelser. Vi ønsker dem gode liv, venner, en god skolegang og en god overgang til yrkeslivet og voksenlivet. Men ved alvorlige diagnoser kan disse drømmene bryte. Hverdagene kan brått bli en linedans for å få alt til å gå i hop: Rehabilitering, oppfølgingsmøter, ansvarsgrupper, nye kartlegginger, mål og fokus på det som kanskje fortsatt er mulig å få til.

Tap

Der barn rammes, rammes alle i familien. Det er tøft å se dem streve. Det er vondt å se dem stå der med en rekke utfordringer som man aldri kunne ha sett for seg: Tapet av barndommen eller ungdommen slik den var tenkt, tapet av dager som ville ha vært markerte milepæler i livet, eller tapet av feiringer, som den dagen de skulle ha gått ut av videregående eller den dagen utdannelsen skulle vært ferdig. Det kan være en tristhet over å se barna måtte gi opp sosiale aktiviteter med sine jevnaldrende, eller kjenne på en sorg den dagen NAV erklærer barna som uføre.

Og det er søskens sorg; sorg over at en bror eller søster forandrer seg når sykdom rammer. Som en søster sa: «*Broren min døde den dagen på sykehuset, og så fikk vi en annen med hjem*». De kan sitte med en følelse av å miste foreldrene der de bruker all tid på den syke. Det er ikke uvanlig at barna ønsker å beskytte foreldrene der de ser at foreldrene har det vanskelig, eller at foreldrene beskytter barna der barna viser sårbarhet. Sammen kan de dermed undertrykke sin egen sorg i et forsøk på å redusere byrden til hverandre.

Omsorgstretthet

Livssorgen kan være utmattende. I begynnelsen kan man få masse støtte og omsorg fra de rundt. Men når en etter hvert ser at ting går bedre kan interessen fra venner og familie minske og det kan ligge en forventning der om at det samme skal skje hos de som sitter med en stor livssorg. Mange prøver å gi råd i form av at man må være takknemlig, barnet



TV-GJESTER: 16. juni var Bente Nicolaysen (t.v.) og Janette Røseth (t.h.) gjester hos Desta Marie Beeder i God Morgen Norge i TV2 for å snakke om livssorg. Foto: TV2

overlevde jo, og å huske på at mange har det verre. Man kan oppleve at andre går lei og går videre. Og man kan bli trett av sin egen sorg og ønske at den ikke fantes. Men da kommer ofte den dårlige samvittigheten; «for hvordan kan jeg bli utslitt i medfølelsen, det gjelder jo tross alt mitt eget barn». Denne omsorgstrettheten er et tegn på stor kjærlighet, men også et tegn på at livet krever for mye og har gjort det over for lang tid.

En felles plattform

For familier i livssorg er det derfor viktig med felles plattformer for samlinger, samspill og kommunikasjon. Steder hvor de kan snakke sammen om det som har skjedd og sine felles opplevelser. Her er interessegruppen LHL Hjerneslag Barn og Ungdom viktig, og ønsker man videre råd og tips, er boken *Livssorg i familien*, skrevet av Janette Røseth, et godt alternativ. Det viktigste er at vi alle vet at følelsene vi kan kjenne på etter at ett eller flere av barna våre er rammet, er helt normale og at vi ikke er alene! ■

Rønning-Arnesen. Foto: Esten Borgos, Borgos Foto AS



Et bedre rehabiliteringstilbud

Mange kan ha behov for rehabilitering og habilitering i løpet av livet. Regjeringen jobber for å sikre et godt tilbud i hele landet.

Av statssekretær Ellen Moen Rønning-Arnesen

Vår viktigste prioritet er å styrke vår felles offentlige helsetjeneste. I Hurdalsplattformen er prioriteringene klare: Ressursene skal brukes på gode helsetjenester for alle, fremfor privatisering for dem som har råd. Målet vårt er at alle innbyggere i Norge skal ha tilgang til like gode helsetjenester, uavhengig av størrelsen på lommeboken eller hvor du bor. Et godt tilbud innen rehabilitering og habilitering er nødvendig, slik at den enkelte kan mestre eget liv, og leve mest mulig selvstendig.

For store variasjoner

Det drives mye god rehabilitering i kommuner og på sykehus i hele landet. Samtidig ser vi at det er for stor variasjon i tilbudet og at tilbudet mange steder kunne vært bedre.

Fagfolk og pasientorganisasjoner som vi møter bekrefter dette. Det kan handle om manglende kapasitet og kompetanse, men det kan også være uklare ansvarsforhold og dårlig kommunikasjon. Det skaper utrygghet hos brukere og pårørende, og er rot til frustrasjon hos fagfolk som er der for å hjelpe.

Bedre samhandling

I Hurdalsplattformen viser vi en retning for hvordan vi skal videreutvikle tilbudet. Vi vil blant annet styrke arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud. Vi vil også sikre hverdagsrehabilitering i kommunene og utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer. På rehabiliteringsfeltet er god samhandling

helt avgjørende. Det er godt samarbeid mellom avdelinger, ulike fagfolk og på tvers av nivåene i helse- og omsorgstjenesten som skaper trygge forløp og gode tjenester.

I stedet for en ny nasjonal helse- og sykehusplan, skal vi lage en nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vår plan skal sette retningen for utviklingen av hele vår felles helsetjeneste. Habilitering, rehabilitering og mestring vil være en del av denne planen. Vi vil blant annet se på både samhandling mellom sykehus og kommuner, og mellom ulike fagområder i sykehus og kommuner. Det er også naturlig å se nærmere på samarbeidet med NAV og andre viktige offentlige instanser på rehabiliteringsfeltet.

Vi må også se på hvordan vi kan løse oppgaver på en annen måte, for eksempel gjennom økt bruk av teknologi. Helse- og direktoratet har fått i oppdrag å følge opp enkelte tiltak fra evalueringen av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Dette handler blant annet om bedre datakvalitet og informasjon.

Vi skal lytte til fagfolk, pasienter og pårørende for å legge til rette for gode rehabiliteringsforløp. Derfor er vi glade for alle de gode innspillene som har kommet til helse- og samhandlingsplanen, blant annet fra LHL. Planen skal sørge for en mer sammenhengende retning for vår felles helsetjeneste, og da er forslag til hvordan vi kan løse opp i kompliserte samhandlingsfloker helt grunnleggende.

God oppfølging i kommunene

Skal pasienter med behov for rehabilitering og habilitering få et godt tilbud, må vi utvikle en helsetjeneste som kan gi oppfølging gjennom hele livsløpet. Mange blir aldri helt friske, men kan ha god livskvalitet og gode liv dersom de får hjelp og oppfølging der de bor. Lavterskeltilbud som frisklivssentraler og lærings- og mestringstilbud i kommunene og sykehusene er viktige i dette arbeidet.

Det blir også avgjørende å få på plass en bærekraftig fastlegeordning. Fastlegeordningen er selve grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten. Stadig flere kommuner sliter med å rekruttere fastleger og antall personer uten fastlege øker. Det er en utvikling vi må snu. Regjeringen har derfor en historisk satsning på fastlegeordningen i årets forslag til budsjett. I tillegg til å øke bevilgningen kraftig, ønsker vi også å endre finansieringen slik at fastleger får et høyere tilskudd for pasienter med store behov. Målet er at pasientene som trenger det mest skal få tettere og bedre oppfølging over tid. Dette er viktig for blant annet personer som trenger habilitering og rehabilitering.

Vår felles helsetjeneste

Etter åtte år med økte forskjeller skal regjeringen flytte makt til vanlige folk på alle områder i samfunnet. Det betyr at vi skal styrke og videreutvikle vår felles, *offentlige* helsetjeneste. På den måten skal alle bli sett, hørt og få den helsehjelpa de trenger. Vi har flere tiltak i vår politiske plattform for å styrke rehabiliteringstilbudet. Arbeidet med å følge opp dette vil ha høy prioritet fremover. ■



LHL Hjerneslag

Rådgiving LHL Hjerneslag
 Mandag klokken 12.00–15.00
 Onsdag klokken 17.00–21.00
 Se lhl.no for nytt nummer

GAVE: Vidar får overrakt et selvlaget skrin av mangeårig logoped og ildsjel Kjell Alstad, som arbeider med sløydpregede ting på Aktivitetshuset til LHL Hamar.

Organisasjonsbyggeren

I 2000 ble Kongsvinger-mannen Vidar Hoel rammet av hjerneslag. Det skjedde mens han var på jobb og satt i telefonen. Plutselig forsvant ordene. Han sjanglet da han reiste seg og var lam i den ene siden.

Av Marianne Brodin (tekst og foto)

Det bar rett til sykehuset på Kongsvinger, der det ble konstatert slag. Han kunne verken snakke, lese, skrive eller gå. Rehabiliteringen startet umiddelbart, og han hadde et godt tverrfaglig team til å bistå seg. På sykehuset begynte den lange og krevende veien med å bli bra igjen.

Han har jobbet hardt for å komme tilbake. I Kongsvinger der hvor Vidar bor var det ikke noe afasitilbud. I 2002 tok han derfor initiativet til å starte en forening. Siden det har han kjempet en utrettelig kamp for å personer med afasi og deres rettigheter. I år fyller foreningen 20 år.

Vidar satte seg en rekke mål og har jobbet hardt for å nå dem. Ett av dem var å få tilbake førerkortet. Et annet var å komme tilbake i jobb. Et tredje å kunne skrive med høyre

hånd igjen. Og ikke minst, lære seg å lese og snakke. Han har nådd nesten alle målene. Men Vidar kom ikke tilbake til sin gamle arbeidsplass.

–Jeg innså etter hvert at det ble vanskeligere enn jeg trodde, forteller han.

Han har istedenfor engasjert seg i en rekke frivillige verv. I tillegg til å være leder i Afasi-foreningen for Kongsvinger og omegn, har han hatt styreverv i Afasiforbundet. Han har også vært vararepresentant i kommunestyret, og han jobber fortsatt som støttekontakt og likeperson. Vidar har alltid vært en aktiv organisasjonsmann. Afasiforeningen har vært viktig for ham i rehabiliteringsprosessen. I 2004 fikk han *Frivillighetsprisen* i Kongsvinger kommune.



AFASISEMINAR: I september arrangerte Kongsvinger og omegn Afasiforening seminar på Finnskogtoppen med Vidar som organisator.

Vidar har reist mye rundt og holdt foredrag om sin egen erfaring til pasientorganisasjoner, skoler og politikere. Han har nådd nesten alle målene han satte seg i starten.

–Veien fram dit ble lengre enn jeg trodde, sier Vidar. Underveis innså jeg at det ville bli tyngre enn jeg hadde trodd, forteller han. Vidar har lært seg å være tålmodig og at ting tar lengre tid.

Hjelper hverandre

En av de aller viktigste oppgavene mener Vidar er å utdanne likepersoner.

–Likepersoner er uhyre viktig for slagrammede, og det gjelder å komme tidlig inn i bildet, sier Vidar. Etter avtale med sykehuset, og forutsatt at pasienten selv vil, formidler de kontakt mellom slagpasienten og en likeperson.

I tillegg til å gi omsorg og støtte, samt bistå pasientens nærmeste familie, kan likepersonen også gi råd om rettigheter og hvor en kan få hjelp.

Jeg har alltid vært et samfunnsengasjert menneske. Her får jeg muligheten til å bidra med mine egne erfaringer. Jeg har lært mye av både sykdommen og rehabiliteringen, og jeg syns det er viktig å formidle at det fins håp, sier han.

I rehabiliteringen hadde han god hjelp fra kona Inger Marie, som også var sekretær i foreningen. Da han hadde kommet seg på beina ble ekteparet rammet på nytt. I 2009 ble det konstatert at tre år yngre Inger Marie hadde demens. Etter det har Vidar engasjert seg mye i demens-saken.

–Det er viktig at de får et verdig liv når de er nødt til å bo på sykehjem, sier Vidar.

Manglende rehabilitering

Vidar er ikke fornøyd med behandlings- og rehabiliteringstilbudet til slagpasienter i fylket. Sykehuset og kommunene hadde et godt fungerende tilbud, som dessverre ble avvirket. Da Vidar fikk slag var det logoped og slagenhet på sykehuset i Kongsvinger. Nå er både slagenhet og logopedstillingen lagt ned.

–Det skal spares penger over alt, og da er det ofte rehabilitering og forebyggende det blir skåret ned på først. Men på sikt taper vi på det. Hva koster det ikke å ha mennesker boende på sykehjem årevis, i forhold til å rehabilitere dem, slik at de kan bo hjemme og ha et verdig liv?

Humor er viktig

Vidar har en godt utviklet humoristisk sans. Det har hjulpet ham mye.

–Det gjør det enklere å takle hverdagen, sier han. Der det finnes liv, er det håp, og det meste blir lettere med humor.

–Rundt 12 000 rammes hvert år av hjerneslag i Norge, og det er stadig flere yngre mennesker som rammes. Veldig mye kan gjøres ved rett behandling og et godt rehabiliterings-tilbud, og det er dette Afasiforbundet har kjempet for i alle år, avslutter Vidar. ■



KVIGER I NEW YORK: Øystein besøker New York med ett av sine mest kjente fotomotiver; «Kviger i solnedgang». Foto: Privat



KINO: Øystein er sin egen kinosjef. Foto: Tommy Skar



GATES-MØTE: I 2006 ble Øystein invitert til å treffe Bill Gates sammen med tre brukere av det høyteknologiske hjelpemidlet Rolltalk. Foto: Bilde av TV2-opptak

Skaperen fra Gan

Kunstner. Gründer. Pioner. Alle beskrivelsene passer på Øystein Johnsen (60).

Av Tommy Skar

Øystein bor på den lille plassen Gan, som ligger nær den østlige bredden av innsjøen Øyeren, mellom Fetsund og Trøgstad. Men hans nedslagsområde er langt større enn stedet i Lillestrøm kommune. Han har deltatt både på den nasjonale og internasjonale arena: Håndhilst på Bill Gates, Lioz Mitchell fra Boney M og Lou Pardini fra rockebandet Chicago, mottatt priser og har navnet sitt på vegger i blant annet verdensmetropolen New York.

I 2016 ble Øystein rammet av et alvorlig hjerneslag. Han har bak seg opphold på

blant annet Sunnaas sykehus. I dag sliter han fortsatt med fatigue og han er lyssensitiv.

–Fatiguen er så ille at vi har kjøpt nabotomt for å ha mest mulig ro når jeg er hjemme, forteller han.

Samfunnsengasjert

Øystein vet mer enn de fleste om – og da ikke bare av egen erfaring - hvordan livet kan fare hardt med et menneske. I mange år før slaget jobbet han med å lede utvikling og tilpassing av hjelpemidler for mennesker med funksjonsnedsettelse. For dette arbeidet

mottok han og hans kollegaer nyskappingsprisen og innovasjonsprisen fra Innovasjon Norge. Han har mottatt Microsofts internasjonale utviklingspris. 60-åringen har hatt ulike lederstillinger i helserelaterte bedrifter: Utviklingsleder og senere kreativ direktør i Falck IGEL og visepresident i den internasjonale hjelpemiddelbedriften ABILIA. Han har vært aktiv i interesseorganisasjoner. Han var en av pionerne i ungdomsavdelingen i Kreftforeningen og bidro til at det ble opprettet et fond som ga økonomisk støtte til ungdom. Han har sittet i styret til ALS-foreningen Alltid Litt Sterkere. Han er medlem i LHL Hjerneslag og Afasi.

Øysteins bakgrunn er IKT-ingeniør, og han har studier innen rehabilitering og kommunikasjon for talehemmede. Likevel er det hans kreative evner som fanger vår interesse. Gan-mannen er en av de som har donert kunstverk til LHL Hjerneslag Oslo og Akershus *Kunstlotteri 2022*. Verket er fotografi med tittelen *Stien til verdens ende*. Tittelen er hentet fra diktet med samme tittel av Margareth Skjelbred.

– Diktet har betydd mye for meg, forteller Øystein.

Skjelbreds dikt starter med «*Vi syns vi kunne se te verdens ende og visste åssen åra ville bli da livet pluts'lig svinga av fra veien og tok en kronglete og ulendt sti*», og slutter slik: «*Og når vi sitter sammen kan vi kjenne at også vår sti når te verdens ende*».

Anerkjent kunstfotograf

Øysteins virke som kunstfotograf er imponerende. Hans læremester har vært den kjente fotografen Morten Krogvold. Øystein har en rekke utstillinger bak seg. I 2016 var han én av ti norske kunstnere på den internasjonale utstillingen i Louvre i Paris.

– Et stort kunstneriske høydepunkt for meg, sier Øystein.

I 2021 var han forhåndsuttatt til den internasjonale fredsutstillingen *Peace Again* i Sør-Korea. Hans arbeider finnes blant annet på Det kongelige slott, i Sjømannskirken, i New York Fire Department og New York Police Department, i tillegg til forskjellige gallerier og hos kunsthandlere.

Har du ikke sett noen av Øysteins bilder, bør du besøke hans nettside når du har lest ferdig artikkelen: www.oystein-johnsen.com. Da vil du se en kombinasjon av kreativitet, skapertrang, intensivitet, skjønnhet og kontraster som vil berøre deg. Da vil du se alt fra en fotokunstner som har latt seg inspirere av Hans Børli's dikt til en kunstner som har fått med seg modeller i BDSM-utstyr og fått dem til å posere på samme måte som flere av Gustav Vigeland's mest kjente skulpturer fra Vigelandsparken. Eller isbilder, som startet med et uhell på hjemmefronten. Etter å ha glemt å lukke kranen og skru av hagevannet for vinteren, dannet det seg de mest fantastiske isformasjoner. Disse ble så lyssatt i forskjellige varianter og fotografert.

– Kunstfoto er min lidenskap. Fordi jeg trives med nye ideer og kreativt arbeid, er ikke spranget så stort fra innovasjon og salg av produkter til dette, mener han.

Stjernehimmel

Øystein er ingen ensom skaper på Gan. Hans ektefelle Ann Christin Tørnqvist er en etablert kunstner.

I eget hjem har Øysteins kreative evner satt sitt preg. I kjelleren har paret en selvbygd kinosal for åtte. De fleste kan se for seg en kinosal; stort lerret, skrått gulv, røde kinostoler, fremviserrom, filmplakater og filmstjerner i store pappfigurer. Slik er også Øysteins kino.

Men i tillegg har Øysteins kino bittesmå lys i det mørkeblå taket. De danner et stjerneteppe over skaperen fra Gan. Kanskje som et tegn på hvor mange han har gledet med sitt virke og sin kunst. ■



► UNDERVEIS: En robåt, en 15 fot Agderpram, blir til.
Foto: Privat

► RO: Å ro gir en helt særegen ro, sier båtbyggeren, som nå lengter til neste lange sørlandssommer.
Foto: Privat

► BOK: Historien om båten, er utgitt på forlaget Cappelen Damm.
Foto: Faksimile av boka



Å bygge en pram – og et håp

Båten er det som holder oss, flytende og tørre over det uendelige og dype havet. Torolf E. Kroglands refleksjon har utgangspunkt i egen erfaring: Da slaget i lillehjernen traff 48-åringen var han i ferd med å bygge sin egen båt.

Av Tommy Skar

–Sånn sett var min lille pram, en slags livbåt – som jeg bygde i en mørk tid, både for meg selv og for verden. Og skulle jeg ha navngitt en slik liten pram så måtte jeg kanskje kalt den: *Håpet?*

LHL Hjerneslag og Afasi-medlemmet er utdannet litteraturviter. Han har tidligere vært blant annet journalist og festivalsjef i Ibsen- og Hamsun-dagene i Grimstad, og har skrevet flere dokumentar og sakprosa-bøker.

Sensommeren 2019 begynte han å bygge en robåt, en 15 fot Agderpram.

–Jeg jobbet da som kultursjef i Risør – et kjent båtbyggersted – og tenkte at en robåt kunne gi meg både ro og dessuten en nærhet til håndverk, treverk og meg selv.

Slag

Etter å ha kommet godt i gang med båtbyggingen, kom slaget.

–Det slo meg ut, helt bokstavelig, men etter et par måneder var jeg noenlunde på beina igjen; og gjenopptok bygging av båt. Leger og fysioterapeuter mente at båtbyggingen kunne ha en god «treningseffekt», forteller Kroglund.

I ettertid ser han båtbyggingens konkrete betydning i egen rehabilitering.

–Den utfordret meg på balanse, koordinasjon og fysisk tretthet, eller fatigue, som var viktig.

Under byggeprosjektet var det ikke bare slaget som var en utfordring. I samme periode, i 2020, ble hele samfunnet rammet av

koronapandemien. Men dette stoppet ikke Krogslund og hans hjelpere.

– Nå begynte de bøye, høvlede og klinkede plankene å anta båtform. Vi ville ikke gi oss nå. Snarere tvert om: Vi hadde enda bedre tid og hele lokalet for oss selv.

Bok

Under arbeidet fikk Krogslund ideen om å skrive en bok.

Jeg sto inne på Hammeråker i Risørfjorden og tenkte at verden holdt på å ramle sammen mens jeg bygget båten min – som i fortellingen om Noah og arken. – *Hva er egentlig en båt*, altså ikke bare i form; men i innhold, sånn dypest sett? Hva symboliserer denne farkosten og hva har den betydd for oss, fra tidenes morgen til i dag.

Dette var temaet og tråden han fulgte mens han bygget.

– At jeg bygde med treverk gjorde forøvrig at jeg også søkte i de to elementene skogen og havet: Klodens to lunger og fikk et natur-perspektiv i tillegg til kulturperspektivet.

Båten

Krogslund mener, i motsetning til de som mener at nordmenn er «født med ski på beina», at båten er en arketypisk del av mennesket.

– Det er umulig å tenke vår historie foruten båten. Det mest slående er at denne farkosten en gang i den tidlige historien gikk fra å være nyttig for jakt og fiske til å bli noe å reise ut med. Å reise ut i ukjente ble menneskets nye driv.

Perspektiv

Historien om båtbyggeren i Risør, er historien om å ikke gi opp. Om å se framover.

– Nå ror jeg ut i skjærgården så ofte jeg kan i den relativt lange sørlandssommer-sesongen. Båten flyter. Og det gir en helt særegen ro å ro. Det er umulig å stresse, fordi da ror man ikke godt, sier Krogslund, og fortsetter:

– Man må akseptere at det går saktere å ro enn å padle en kajakk eller kjøre motorbåt. Det er en seigere form for bevegelse. Når man ror, ser man bakover. Og landet der bak blir mindre, men også bredere. Man får et større perspektiv på tingene, og legger kanskje bekymringene igjen der bak. ■

Slag i lillehjernen

Torolf E. Krogslund fikk infarkt (blodpropp) i venstre del av lillehjernen. Slag i lillehjernen gir ofte andre symptomer enn slag i andre deler av hjernen. Symptomene hos Krogslund var stiv nakke, svimmelhet, kvalme, oppkast og delvis bevisstløshet.

Etter tre døgn med CT og MR, fikk Krogslund sin diagnose: En kink i nakken viste seg å være en sprekkdannelse i åreveggen i en av pulsårene i nakken. Det høye trykket i pulsåren førte etter hvert til at skaden åpnet opp og førte levret blod til hjernen.

Lillehjernen er plassert i bakhodet under storehjernen, og er koblet direkte

til hjernestammen. Denne har som hovedoppgave å koordinere informasjon fra storhjernen om en ønsket bevegelse med informasjon fra sanseapparatet. Et slag i lillehjernen kan gi vansker med å koordinere bevegelser, balanse, ansiktsmimikk og svelgefunksjon, i tillegg til symptomene som Krogslund opplevde: Svimmelhet, kvalme, oppkast og bevissthetsreduksjon.



HÅP: – Så mye faller på plass, selv om man er like elendig, skriver Krogslund i boka, og forteller om hvordan han lengtet etter en forklaring på hva som hadde skjedd da han lå i sykehussenga. Foto: Privat

LEGE OG PASIENT: Klinikkoverlege Frank Becker og slagrammede Bjørn Kåre Munkvold er enig om at det tverrfaglige tilbudet på Sunnaas er viktig.



Helhetlig rehabilitering

Sunnaas Sykehus HF tilbyr rehabilitering til barn og voksne som etter hjerne-
slag har funksjonsnedsettelse innenfor både motorikk og kognisjon, og
med komplekse funksjonsnedsettelse etter slag. Her tilstrebes en helhetlig
rehabilitering rettet mot alle funksjoner som er påvirket av hjerneslaget.

Av Julie C. Knarvik (tekst og foto)

*Hva er målet ditt med oppholdet her?
Hva ønsker du å ha fått til innen du går ut
døra her?* spør sykepleieren.

Bjørn Kåre Munkvold (59) kom til Sunnaas på seks ukers rehabilitering rett fra sykehuset, kun fire dager etter et hjerneinfarkt i juni. Han hadde lite bevegelse i venstre side. Han satt i rullestol og hadde kun litt bevegelse på to fingre.

– Det første målet mitt var å drikke kaffe med venstrehånda. Jeg skjønnte fort at her kreves egeninnsats. Jeg har vært her nå i

seks uker og kan bevege armen mye mer. Det er magisk! Jeg er superfornøyd med hele oppholdet. Og ikke minst de fantastiske terapeutene, sier han.

Treningsopplegget har vært tett.

– Jeg var litt ivrig i starten, så jeg fikk smellen om kvelden fordi jeg ikke hvilte. Da ble hvilepauser lagt inn i dagsrutinene. Du orker mer når du får hvilt riktig. Vi er 16 stykker på rehabiliteringen, og vi har et bra sosialt miljø med kortspill og turer. Vi tar med oss alle om de er bevegelige eller ikke!

Frank Becker, en av landets fremste eksperter på rehabilitering etter slag og klinikkoverlege ved Sunnaas sykehus, understreker viktigheten av det sosiale.

– Det å bruke treningen i vanlige aktiviteter er kjempeviktig. Det er trening det også. Pasientene er ulike steder i prosessen. Noen kom i går og andre har vært her en måned. Alle gir hverandre råd og deler erfaringer, sier Becker.

– Mange kommer hit og ser ut som de har gitt opp. Etter fire dager er de oppe og går igjen i prekestol eller rullator. Jeg mener at gruppa har en del av skylda for at det skjer så fort. Og det er i samarbeid med pleierne. De kan si til oss: *Ta litt tak i han der. Vi må ha litt hjelp til å få han opp.* Da gjør vi det. Jeg syns hele avdelingen funker bra sammen, sier Munkvold.

Hva skaper god rehabilitering?

– God rehabilitering må være kunnskapsbasert. Det helt sentrale er trening med intensitet, mange nok timer og repetisjoner. Det er også viktig å finne balanse mellom trening og hvile. Oppholdet på rehabiliteringen er bare en del av prosessen. De færreste er helt friske etter et rehabiliteringsopphold. Det er en lang prosess og individuelt hvor langt man kommer. Og så er det viktig det som skjer etterpå, både med kommunen, på treningssenter og kanskje et nytt rehabiliteringsopphold, sier Becker.

I gode hender

– Her er du i gode hender og får hjelp når du trenger det. For hver ny ting du foretar deg så er det en terapeut som er god på akkurat det. Du får unike vennskap med folk i samme situasjon, sier Munkvold.

– Fellesskapet med felles erfaringer er verdifullt. Man utveksler råd, pusher og støtter hverandre, sier Becker.

Unik tverrfaglighet

– Ifølge Becker er det tverrfagligheten og at hele mennesket og livssituasjonen er

utgangspunktet for rehabiliteringen, som gjør tilbudet på Sunnaas så bra. Hva driver man med til daglig, hva er den ulikes livssituasjon, hvor og hvordan bor man, hva jobber man med, hva har man av ønsker og hva er det viktigste målet?

– Etter tre uker drakk jeg kaffe med venstre-hånda. Vi jobbet spesielt med bevegelighet. Jeg hadde stor fremgang de første ukene. Du klarer noe nytt og det skjer noe hver dag, sier Munkvold.

Pasienten i fokus

– Pasienten skal være i fokus. Det å ha et mål skaper motivasjon. Vi har spesialister for alle områder; logoped, ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog, sosionom, og enda flere, sier Becker.

– Der er ni mennesker rundt meg med hver sin nøkkelkompetanse. Det er helt rått! sier Munkvold.

Mye potensiale i trening

– Det er mye potensiale i trening, og viktig å komme raskt i gang med trening etter et slag. Noen kommer hit direkte fra slagenheten, andre har vært innom en kommunal institusjon først. Noen trenger en måned før de er der at de kan ta imot det aktive treningstilbudet vi gir. Rehabiliteringen her er jo bare en del av et langt forløp, sier Becker.

Hva gjør Sunnaas til en unik rehabiliteringsarena for hjerneslag?

– Hver behandler er genuint opptatt av mitt beste, og alle er spesialister på sitt felt. Jeg føler meg ivaretatt her, sier Munkvold.

– Det er sterke og brede fagmiljøer, og høy spesialisert kompetanse blant personale. Vi er en stor verktøykasse av kompetente folk rettet mot den enkelte pasient. Det gir et godt tilbud, sier Becker. ■



Brenner for innovasjon

Sunnaas sykehus HF satser på innovasjon for å gi et bedre tilbud til blant andre personer med afasi. Med i arbeidet er Sonja Erlenkamp (bildet). Hun er innovasjonsrådgiver, forsker og leder for sykehusets kompetansegruppe Afasi.

Av Marianne Brodin

Foto: Privat.



Når vi møter Erlenkamp forklarer hun sin lange tittel slik:

–Grunnen til den lange jobbtittelen er at jeg har hatt flere karrierer i løpet av livet, som har stablet seg oppå hverandre.

I utgangspunktet er hun utdannet språkforsker og er tidligere professor i tegnspråk. Hun var Norges første professor i tegnspråk, men det akademiske livet var ikke helt riktig for henne.

–Jeg studerte lingvistikk, psykologi og fonetikk, men etter fem år som professor fikk jeg mulighet til å jobbe på Sunnaas med et prosjekt om afasi, sier Erlenkamp.

Gester i afasirehabiliteringen

I 2012/13 utviklet Sunnaas et nytt trenings-tilbud for bruk av gester i afasirehabilitering (*SunnGEST*). Resultatet ble et gruppetilbud for personer med afasi som forstår godt,

men som har store problemer med å uttrykke seg med ord. Resultatene var lovende, men nå har ikke sykehuset ressurser til behandlingstilbudet.

–Det er forhåpentligvis en mulighet vi får i fremtiden, håper Erlenkamp.

Innovasjonssjefen på Sunnaas oppdaget i 2013 at Erlenkamp hadde et talent for å jobbe med nye ting og lede prosjekter.

–Da ble jeg ansatt som nummer to i Innovasjonsenheten, og nå har vi vokst oss større til hele seks personer.

Nytenkning

Erlenkamp elsker å jobbe med innovasjon fordi det er alltid noe som kan forbedres.

–Sunnaas er et flott arbeidssted og svært fremoverlent i forhold til det å prøve ut nye ideer, sier innovasjonsrådgiveren og forskeren.

Hun utyper:

– Brukergruppene er sammensatte og vi har alt fra de med ryggmargsskade og hjerneskkade til brannskader og sjeldne diagnoser. Derfor jobber vi veldig bredt med hva vi prøver å innovere på.

Erlenkamp mener at det er svært viktig at innovasjon, forskning og klinikk henger sammen.

– Hvis vi sitter på hver vår tue, så får vi ikke gjort noe.

Innovasjon

Sunnaas ser alltid på pasientenes behov først og prøver hele tiden å forbedre tilbudet.

– Det er mye vi kan bli bedre på, hjelpemidler kan bli bedre, men også behandlingsmåter og metoder. Roboter kan bidra i treningen, slik at fysioterapeuten får mer tid til pasienten.

Det brukes blant annet treningsspill der man må bruke armene for å få ting til. Det synes pasientene er spennende, fordi de tenker ikke på at de trener, mens de spiller.

– Vi vet at Norge vil mangle helsepersonell i fremtiden og forsøker hele tiden å finne nye måter å gjøre ting på som gjør at pasientene får et godt tilbud uten mer personell. Det er en vanskelig balansegang, fordi vi vil jo at pasientene skal møte folk og ikke bare roboter.

Telelogopedi for afasipasienter

Sunnaas begynte allerede i 2011 å gjøre de første testene på språkbehandling via videokonferanse.

– Det første svaret var positivt, men det er ikke bare sette i gang uten å undersøke at det fungerer i praksis, forteller Erlenkamp.

Sunnaas har kjørt fire prosjekter på temaet siden da, blant annet et doktorgradsprosjekt ved Hege Prag Øra som undersøkte grundig om telelogopedi fungerer bra nok for pasienten og hadde god nok effekt.

– Svaret var helt klart ja, fastslår Erlenkamp.

– I det siste prosjektet som jeg ledet i 2021-2022 har vi sett på hvordan vi klarer å overføre kunnskapen og opprette en tjeneste med bakgrunn i alt vi har funnet ut de siste ti årene.

Erlenkamp forteller at det som var spennende, var at de gikk grundig gjennom alle delene av tjenesten.

– Vi så på logopedens behov, helsevesenets behov, økonomi og logistikk. Resultatet ble en beskrivelse av hva vi mener bør gjøres for at telelogopedi skal fungere. Målet er at pasienter med afasi som skrives ut av slag-enhet skal få logopedbehandling rett etterpå. Hvis kommunene ikke har logoped eller avtale med privat logoped, kan telelogopedi komme inn ved hjelp av en logoped som har ledig kapasitet, sier Erlenkamp.

Hun fortsetter:

– På den måten kan vi sikre at pasientene ikke må vente i lang tid.

Man har begynt så smått å implementere modellen ved Sykehuset Østfold HF og i Indre Østfold kommune. Nå har Sunnaas nettopp søkt om midler for å spre modellen til andre.

– Vi håper telelogopedi skal bli et nasjonalt tilbud.

Telelogopednettverk

Erlenkamp, Sunnaas og Afasiforbundet i Norge jobber også med et nettverk for telelogopedi og har jevnlig nettmøter med interesserte logopeder. På den måten kan de utveksle erfaringer og øke kompetansen på telelogopedi i Norge.

– Det beste hadde vært å få med alle kommunene, tror Erlenkamp, men erkjenner at det er ikke helt realistisk med dagens logopeddekning.

– Vi bygger stein på stein og håper dette blir en suksess, avslutter innovasjonsrådgiveren og forskeren. ■

TROPISK ØY: Denne tropiske øya er verdenen man går inn i for å spille.

VR-spill – digital rehabilitering av hjerneslagpasienter

Har bueskyting, melonkanon og bowling noe med rehabilitering innen hjerneslag å gjøre? Spillutvikler Ezekiel Hauge har i samarbeid med Sunnaas sykehus HF utviklet et spesialtilpasset VR-spill til rehabilitering innen slag!

Av Julie C. Knarvik (tekst og foto)

I samarbeid med Sunnaas sykehus og LHL Hjerneslag og Afasi, LHL Hjerneslag Ung og LHL Hjerneslag Barn og Ungdom har Hauge i Wise Serpent Studios AS utviklet et VR-spill (virtuell virkelighet), som skal bli et moderne og lystbetont rehabiliteringsverktøy for slagrammede.

Ergoterapeutene Truls Johansen og Linda Sørensen er en del av VR-teamet på Sunnaas.

–Vi har vært så heldige å ha fått være med å grunnlegge dette VR-arbeidet der vi bruker spill i rehabiliteringsprosessen med pasientene våre. Noen av ergoterapeutene ved Sunnaas startet med dette i 2007. Da testet de ut bruk av vanlige kommersielle spill i rehabiliteringsøyemed. Siden den tid har det kommet mer forskning. Vi fikk etterhvert mer anerkjennelse fra ledelsen på Sunnaas og etablerte da vår VR-lab, hvor vi har hatt mulighet og rom for å prøve ut dette på pasientene over flere år. Det var dette Ezekiel Hauge hadde hørt om. Vi fikk en henvendelse gjennom innovasjonsavdelingen ved Sunnaas om at han jobbet med å utvikle et dataspill

med tanke på å bidra til å trene opp pasienter etter hjerneslag. Dette spillet hadde vi veldig tro på. Vi ble derfor med på en søknad til Stiftelsen Dam, som Ezekiel, sammen med LHL Hjerneslag, initierte, sier Linda Sørensen.

Digitaltilpasset trening

Dette er den andre workshopen med ansatte og pasienter ved Sunnas der de tester og får tilbakemelding på spillet. Hauge er spent på hvordan det nå blir mottatt etter å ha gjort justeringer og finpusset på spillet siden den første workshopen.

–Jeg har holdt på i to og et halvt år med å utvikle spillet. En venn av meg som fikk hjerneslag har inspirert meg. Jeg har jobbet lenge med spilldesign, men da jeg så hvordan han hadde det på ulike rehabiliteringsinstitusjoner hvor rehabiliteringen var veldig kjedelig, tenkte jeg at dette må kunne gjøres mer spennende. Hvorfor prøver vi ikke spill og spillteknologi i rehabilitering av hjerneslagpasienter? Han har gitt innspill til hva han syntes ville være gøy. Dette er digitaltilpasset trening av hjerneslagpasienter.

Viktig samarbeid

Hauge tok først kontakt med LHL Hjerneslag og Afasi og Stiftelsen Dam. Sunnaas sykehus har bidratt med fagkompetanse i prosjektet.

–Jeg tok kontakt med LHL Hjerneslag først. Tommy Skar har vært en kjempepådriver hele veien og en veldig viktig motivator, sier Hauge.

–Vi startet tidlig med en workshop hvor vi fikk testet ut en prototype og fikk gode innspill fra ansatte som jobber med pasienter med hjerneslag. Vi hadde et spørreskjema hvor vi stilte spørsmål om brukernes opplevelse av spillet, og siden er spillet videreutviklet etter tilbakemeldingene vi fikk. Det viktigste for oss har vært at det skal være et spill som kan reguleres etter funksjonen til pasienten, sier Sørensen.

–Ikke alle slagpasienter klarer å løfte armen, så det å kunne spille med nedsatt funksjon er det vi ønsker at dette spillet skal kunne bidra med, som vi ikke helt får fra andre kommersielle spill. Det har vi lett etter. Et spill der man kan gjøre innstillinger så alle pasientene får muligheten til å trene med den funksjonen man har, sier Johansen.

Ifølge Sørensen opplever pasientene denne treningen som morsom.

–De glemmer tid og sted og at de faktisk trener. Og da ser vi at vi klarer å få dem til å holde ut mye lenger enn i en standard armtrenings-aktivitet, hvor vi for eksempel ber dem om å løfte armen 20 ganger. Det er jo mye morsommere i et spill, sier Sørensen.

–Så vi får til mange flere repetisjoner i et dataspill enn det vi får til i tradisjonell fysio- eller ergoterapi, supplerer Johansen.

Spill som smertelindring

Fire ansatte og syv pasienter har kommet for å teste og gi tilbakemelding på den utviklede programvaren.

–Tanken med prosjektet var at det skulle være lett tilgjengelig for de som ønsker det, og for å kunne trene med det etter sykehusopphold. Etter et hjerneslag er det varierende fra kommune til kommune hva slags type oppfølging du får, særlig med fokus på armtrening. Vi har ikke kommet så langt ennå at vi vet hvordan dette skal distribueres videre til brukeren, men i dag er det viktigste å finne ut om det er bra nok eller om det må utbedres mer, sier Johansen.

–Vi gjorde et prosjekt på Sunnaas for noen år siden rundt VR og smerte med spennende resultater. Pasientenes selvrappporterte opplevelse av smerte ble lavere akkurat når de spilte, og i noen tilfeller også etter at de var ferdige å spille. Vi vet ikke helt de fysiske mekanismene for at det skjer, men det kan ha noe med at spill med VR-briller er så altoppslukende. Det tar så mye kapasitet av hjernen at du ikke samtidig har kapasitet til å føle smerte i tillegg. Så det er et interessant område, sier Sørensen.

–Forskning viser at VR kan være et alternativ til smertestillende, sier Johansen.

Noen av pasientene som skal teste spillet har nedsatt armfunksjon, noen har balanseproblemer, og forskjellige andre utfordringer som pasienter etter hjerneslag opplever.

Så vi skal se på hvordan spillet fungerer i forhold til disse ulike utfordringene.

–Det finnes ikke nasjonale eller internasjonale retningslinjer for bruk av VR i rehabilitering. Og vi vet ikke hvor mye en person med hjerneslag tolererer å bruke VR i løpet av en dag, uke eller måned. Men vi har noen retningslinjer vi bruker basert på erfaring og skjønn. Vi tenker at en pasient ikke skal bruke det mer enn 30 minutter per dag, og med pauser i løpet av de 30 minuttene.



SPILLBRILLER: Johanne Marie Hemnes får på seg spillbrillene av Ezekiel Hauge for å kunne begynne spillet.



I GANG: Spillet er i gang!



HJELP: Ergoterapeut Truls Johansen hjelper Johanne Marie Hemnes med å løfte venstrearmen.

Bedrer fysisk funksjon

– Vi vet at VR-spill fungerer for fysisk funksjon. Forskning viser at det kan ha bedre eller like bra effekt som ergo- og fysio-metoder på enkelte områder.

Sørensen og Johansen syns det har vært fint å ha et så tett samarbeid med utvikler. De har kommet med tilbakemeldinger på hva som fungerer og ikke fungerer, og hva som må endres for at det skal fungere for en med hjerneslag.

– Det er kort linje fra oss til han. Vi har vært heldige med Ezekiel. Det at han er kjent med hjerneslag fra før gjør at han vet hva det handler om. Det har vært veldig nyttig. Samarbeidet mellom helse og teknologi er viktig og det har blitt mer fokus på teknologi også i utdanning helsepersonell. Det er noe helsevesenet ser stort behov for, sier Sørensen.

Johansen er med på å opprette et undervisningstilbud på OsloMet, og trekke det med teknologi inn i undervisningen av ergoterapeuter.

– Truls og jeg har vært rundt på utdanningsinstitusjoner i mange år og undervist i

hvordan man bruker spill og teknologi. Det blir nå en konkret del av undervisningen på bachelor og masternivå, sier Sørensen.

Morsom og effektiv trening

Johanne Marie Hemnes (22) fikk hjerne-slag i 2017. Venstrearmen klarer hun ikke å bruke og hånden er spastisk. Nå skal hun teste VR-spill for første gang. Hun får på seg VR-brillene og entrer den virtuelle tropiske øya Hauge har skapt. Der skal hun skyte med pil og bue, beskytte seg mot kanonkuler av vannmelon og bowle.

- Dette var veldig kult. Man føler at man er inni spillet, utbryter hun.

- Det blir rart å ta av seg brillene. Det føles jo som om jeg gjør det på ekte.

- Hva syns du var gøy? spør Hauge.

- Alt var gøy. Men særlig kanonspillet, for da kunne jeg bevege hele meg når jeg prøvde å komme unna kanonballene. Pil og bue spillet var og gøy. Det var mer presisjon. Dette er noe jeg og kan bruke venstrearmen min til, så det hadde vært gøy og gjøre dette mer. Skulderen min er god. Det er fingrene og håndleddet som er det verste. Venstrearmen min brukes



TILBAKEMELDINGER: Spillutvikler Ezekiel Hauge fikk fine tilbakemeldinger fra Johanne Marie Hemnes på spillet han har utviklet.



TEAM: Ergoterapeutene Truls Johansen og Linda Sørensen fra VR-teamet på Sunnaas sammen med spillutvikler Ezekiel Hauge i Wise Serpent Studios AS.

ikke til noe i det daglige. Den bare henger der og er spastisk. Jeg prøvde pil og bue-spillet, og klarte faktisk å få med armen litt. Jeg kan bruke høyrearmen til å trykke på knappene, og fikk hjelp av ergoterapeuten til å løfte venstrearmen, for jeg har ganske god mobilitet i skulder. Skjoldet mot melonkulene fungerte og fint for venstrearmen. For det trenger man bare å holde og da trykker man bare på en knapp. Så må jeg bare løfte og senke og beskytte meg for vannmelonene som kom mot meg. Dette er veldig smart, for det gjør at jeg får lyst til å trene. Når jeg får en sånn mulighet så får jeg lyst til å bruke venstrearmen også. Det kan og føre til at jeg bruker den mer i hverdagen. Klarer jeg å skyte vannmelon med venstrearmen, så må jeg vel klare å gripe etter noe annet med venstre arm også? Jeg syns det gikk kjempebra. Jeg fikk så god veiledning og kunne ikke gjøre noe feil, sier hun.

Hauge får nyttige tilbakemeldinger fra både ansatte og pasienter.

- Det ligger en tanke bak hvert eneste spill. De gir mulighet for ulike bevegelser og mobilitet, sier han.

Trener opp mobiliteten

Den tropiske øya er rammen for flere minispill hvor man øver på ulike bevegelighet.

- Spillet er nå mer spesialtilpasset enn ved forrige versjon. Det vi ønsker er å få pasienten til å gjøre bevegelser som de kanskje ikke har så lyst til i det daglige liv fordi det er vondt eller at de har redusert mobilitet. Mange har lammelser i en side, så mange av våre spill kan spilles med en arm. Vi har tilgjengelighetsfunksjoner som at tekst er lett å lese, og det er voiceover på alle spill, sier Hauge.

Etter denne workshopen og justeringene etter den, er spillet klart til å brukes på sykehus som ønsker det.

- Det har vært bra tilbakemeldinger. Det er gøy å se at hjertebarnet vokser og blir brukt på denne måten. Å se at de brukerne blir motivert til å spille, det betyr mye for det er akkurat det vi ønsket. Det er veldig positivt. Jeg håper helse-Norge vil bruke helse-teknologi og innovasjon og at flere ser til digitale virkemidler. For vi ser at folk syns det er gøy. Jeg tror det har et stort potensial i fremtiden, kombinert med alle andre tradisjonelle metoder, så klart, sier Hauge. ■

Rehabilitering etter hjerneslag og hjerneskade

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

Døgnoophold på 3-4 uker

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

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

Noen aktiviteter foregår i gruppe:

Samtalegruppe, trimgruppe, ute- og turgruppe,
Undervisning og møte med likeperson.

Intensiv gangtrening

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

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

Intensiv arm- og håndtrening

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

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



Slik søker du:

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



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



Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Frederik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

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



Rehabilitering i Norge

Rehabiliteringsguiden skal gi pasienter, pårørende og helsepersonell en oversikt over tilbudet i Norge. De samme spørsmålene ble sendt ut til 37 avdelinger og institusjoner i hele landet, og 29 har besvart vår henvendelse.

Av Martin Aasen Wright

Hensikten har vært å lage en samlet oversikt over rehabiliteringstilbudet for slagrammede og personer med medfødt/ervert hjerneskade og afasi. Sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner har besvart de samme spørsmålene, og foretatt en egenevaluering på en skala fra 1 til 5 over kvaliteten på rehabilitering og oppfølging til hjemkommune og av pårørende, samt en vurdering av styrker og svakheter.

Rehabiliteringsguiden er en subjektiv vurdering gitt av hver av de 29 avdelingene og institusjonene, men sett under ett er det noen punkter som utmerker seg:

- 28 av 29 svarer at de har logoped for pasienter med afasi, men flere påpeker at det er behov for flere logopeder.
- Mangel på synspedagoger trekkes frem.
- Større behov for bedre oppfølging av pårørende over tid etter rehabilitering.
- 19 av 29 har barneansvarlig eller annen pårørendekontakt for barn, men kun seks oppgir eget tilbud, program eller oppfølging for barn som pårørende. De aller færreste oppgir å ha tilbud for småbarnsforeldre. Flere uttrykker behov for å satse mer på barn som pårørende.

- 13 av 29 svarer at de har likepersoner, men flere uttrykker ønske om å ha det. Tilsvarende for dem som ikke har samarbeid med brukerorganisasjoner.
- Mindre institusjoner peker på ressursmangel som et problem.
- For lite kompetanse og tilbud i Nord-Norge.

Generalsekretær i Afasiforbundet, Marianne Brodin peker på at logopeddekningen i Norge er mangelfull.

–Selv om de fleste av institusjonene har logoped, er det store mangler i kommunene i Norge, slik at mange pasienter ikke får det tilbudet de skal ha når de kommer hjem. Afasiforbundets undersøkelser har dokumentert gjennom flere år at logopeddekningen er mangelfull. Det utdannes for få logopeder og samtidig ser vi at kommunene bygger ned det offentlige tilbudet. Loven må endres slik at logopeder blir en skal-tjeneste i kommunene på linje med blant annet fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog, sier Brodin.

Rehabiliteringsguiden vil også bli publisert på nettsidene til LHL Hjerne-slag og Afasi og oppdatert ved behov. ■

REHABILITERINGSGUIDEN

SØR-ØST/Sykehusavdeling:

Akershus universitetssykehus

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
3-4 fysioterapeuter, 3-4 ergoterapeuter,
2 logopeder, 2 psykologer, 1 sosionom,
22 sykepleiere og hjelpepleiere og 1 lege
Senger: 18 (døgn)
Rehabilitering: Individuell vurdering
Venteliste: Kun for eksterne
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL
Hjerneslag og Afasi
Pårørende: MOP (mål- og planmøte
for pasient, pårørende og sykepleier),
nettverksmøter, trening og utreisesamtale
Barn som pårørende: Barneansvarlig

Vestre Viken Kongsberg

Voksne med hjerneslag, ervervet
1 fysioterapeut, 1 ergoterapeut, 1 sosionom,
11 sykepleiere, 4 hjelpepleiere og 2 leger
Senger: 6 (døgn)
Rehabilitering: 1 døgn til 4 uker
Venteliste: Ingen
Logoped (afasi): Innleid kommunal
logoped ved behov

Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: LHL Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Besøk hvis ønskelig.
Samtaler ved behov
Barn som pårørende: Ingen tilbud

Sykehuset i Telemark

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
1 fysioterapeut, 1 ergoterapeut, 1 logoped,
3-4 sykepleiere og leger
Senger: 18 (døgn)
Rehabilitering: Kort (samarbeid med
Kysthospitalet)
Venteliste: 16 uker
Logoped (afasi): Ingen, men oppfølging på
nevrologisk avdeling og ved hjemmebesøk

Likeperson: Ja
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL
Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Samtaler. Ambulant slagteam på
hjemmebesøk. Oppfølging på Kysthospitalet
Barn som pårørende: Barneansvarlige.
LMS-kurs (Lærings- og mestringssenteret)
for småbarnsfamilier

Sørlandet sykehus

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
2 fysioterapeuter, 2 ergoterapeuter, 1 logoped,
1 psykolog, 1 sosionom, 1 klinisk ernærings-
fysiolog, sykepleiere og hjelpepleiere i turnus
og 2 leger
Senger: 8 (døgn)
Rehabilitering: 2-3 uker
Venteliste: Ingen

Logoped (afasi): Ja
Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: Ja
Pårørende: Innkomstsamtale, Minimum ett
pårørendemøte, Pårørendekvelder
Barn som pårørende: Barneansvarlig og
sosionom

SØR-ØST/Rehabiliteringsinstitusjon:

Sunnaas sykehus HF

Barn og voksne med hjerneslag, medfødt eller ervervet, afasi, voksne med cerebral parese
41 fysioterapeuter, 38 ergoterapeuter,
14 logopeder, 18 psykologer, 10 sosionomer,
112 sykepleiere og 32 leger (totalt)

Senger: Døgn, poliklinisk. 16 (avdeling for hjerneslag), 20 (avdeling for kognitiv rehabilitering), 20 (avdeling for oppfølging av hjerne-skader), 25 (avdeling for funksjonsvurdering), 5 (enhet for barn og unge)

Rehabilitering: 46 dager for voksne med hjerneslag og 52 dager for barn med ervervet hjerneskade (gjennomsnitt for primær-rehabilitering, 2021)

Venteliste: 15 dager (gjennomsnitt for primærrehabilitering, 2022)

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: 6 erfaringskonsulenter i deltidsstillinger

Brukerrepresentant: Eget brukerutvalg

Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL Hjerneslag og Afasi

Pårørende: Innkomstsamtale, målsamtaler, individuelle samtaler og parsamtaler. Undervisning, kurs, pårørendedag/-kveld, og videreformidling til familiekontor

Barn som pårørende: Samtaler med pasient om barna, og familien eller barna alene.

Tilrettelegging for besøk på sykehuset.

Informasjon om ekstern hjelp og støtte.

Informasjonsveileder på nettsidene

Sykehuset i Vestfold, Kysthospitalet

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
5 fysioterapeuter, 5 ergoterapeuter, 1 logoped,
3 psykologer, 5 hjelpepleiere, 16 sykepleiere
og 3 leger

Senger: 17 (døgn)

Rehabilitering: 1-9 uker, 3-4 uker (snitt)

Venteliste: 0-4 uker

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei

Brukerrepresentant: Nei

Samarbeid: Nei

Pårørende: Inn- og ut-samtaler, individuelle samtaler og treningssituasjoner

Barn som pårørende: Barneansvarlig

Ottestad rehabilitering og Solås rehabilitering (samlet vurdering)

Barn og voksne med hjerneslag, medfødt eller ervervet, afasi

10 fysioterapeuter, 8 ergoterapeuter,
2 psykologer, 27 sykepleiere og 5 leger

Senger: 28 (døgn, poliklinisk)

Rehabilitering: 1 uke-2 måneder, 2 uker (snitt)

Venteliste: 0-6 uker

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ønsker å gjenoppta tilbudet

Brukerrepresentant: Nei

Samarbeid: Ja

Pårørende: Innkomstsamtale, samarbeids-møter og trening

Barn som pårørende: Barneansvarlig

Skogli Helse- og rehabiliteringssenter

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
3 fysioterapeuter, 2 ergoterapeuter, 1 logoped,
1 psykolog, 3 sykepleiere og 1 lege

Senger: 9 (døgn)

Rehabilitering: 3-4 uker

Venteliste: 1-2 uker fra sykehus, 4-8 uker fra hjem

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: LHL/LHL Hjerneslag og Afasi

Pårørende: Samtaler. Ett døgn gratis overnatting

Barn som pårørende: Ingen tilbud

Vikersund Bad Rehabiliteringssenter

Barn og voksne med hjerneslag, medfødt eller ervervet, afasi.
Ikke oppgitt antall i tverrfaglig team, men har fysioterapeut, ergoterapeut, logoped, psykolog, sosionom, sykepleier, og lege m.fl.
Senger: 15 (døgn)
Rehabilitering: 4 uker
Venteliste: 3-4 måneder
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Individuelle og gruppebaserte samtaler, undervisning
Barn som pårørende: Egne kontaktpersoner, informasjon og involvering

VEST/Sykehusavdeling:

Førde sjukehus

Barn og voksne med hjerneslag, afasi.
2 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut,
2 logopeder, 1 sykepleier og 1 lege
Senger: 4 (poliklinisk)
Rehabilitering: 2-12 uker
Venteliste: Kort

Logoped (afasi): Ja
Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: Nei
Pårørende: Målmøte og oppfølgingssamtaler
Barn som pårørende: Ingen tilbud

Haugesund sjukehus

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi.
2 fysioterapeuter, 2 ergoterapeuter, 1 logoped,
1 psykolog og 1 sykepleier
Senger: 9 (døgn)
Rehabilitering: 2 uker til flere måneder
Venteliste: Varierer
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: LHL/LHL Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Målmøte og nettverksmøte, observasjon
Barn som pårørende: Barneansvarlig

Haukeland universitetssjukehus

Voksne med hjerneslag, medfødt, ervervet, afasi.
200 ansatte i avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering i tverrfaglig team
Senger: 33 (døgn, poliklinisk)
Rehabilitering: Individuell vurdering
Venteliste: Varierer
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Innkomstsamler, dialog underveis og utskrivningssamtale
Barn som pårørende: Barnekontakt

Stavanger universitetssjukehus

Voksne med hjerneslag, medfødt, ervervet, afasi.
6 fysioterapeuter, 5 ergoterapeuter, 2 logopeder, 4 psykologer, 20 sykepleiere og 3 leger
Senger: 15 (døgn, poliklinisk)
Rehabilitering: Individuell vurdering, 4 uker (snitt)
Venteliste: Under 2 uker

Logoped (afasi): Ja
Likeperson: Ja
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Ja
Pårørende: Målmøter og utskrivningssamtale. Samarbeidsmøter med kommunen
Barn som pårørende: Barneansvarlig

VEST/Rehabiliteringsinstitusjon:

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Voksne med hjerneslag, medfødt, ervervet, afasi.
5 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter, 1 logoped,
5 sykepleiere og 2 leger
Senger: 7 (døgn)
Rehabilitering: 3 uker
Venteliste: 20 uker
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL
Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Møter, samtaler og aktiviteter
Barn som pårørende: Eget undervisnings-
opplegg og samtalegrupper

Åstveit Helsesenter

Voksne med hjerneslag, medfødt, ervervet.
8 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter,
19 sykepleiere og 2 leger
Senger: 54 (døgn), 20 (poliklinisk)
(ikke diagnosespesifikt)
Rehabilitering: 2-6 uker
Venteliste: 2-12 uker

Logoped (afasi): Ja (30-prosent stilling)
Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Ja
Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL
Hjerneslag og Afasi
Pårørende: Samtaler og trening
Barn som pårørende: Barneansvarlig

Haraldsplass Diakonale sykehus

Akutt hjerneslag voksne over 60 år
Fagpersonell etter behov
Senger: 12 (døgn)
Rehabilitering: Akutt, henvises videre til
spesialist/kommunal/hjem
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: Nei
Pårørende: Samtaler og
informasjonsutveksling

MIDT/Sykehusavdeling:

Sykehuset Levanger

Voksne med hjerneslag, medfødt, ervervet, afasi
4 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter, 1 logoped,
1 psykolog, 21 sykepleiere og hjelpepleiere,
og 6 leger
Senger: 13 (døgn, poliklinisk)
Rehabilitering: 14,5 døgn (snitt)
Venteliste: Varierer

Logoped (afasi): Ja
Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: Nei
Pårørende: Møter, individuelle samtaler
og kontinuerlig informasjon
Barn som pårørende: Barneansvarlig

Ålesund sjukehus (Fysikalsk og medisinsk sengepost og Mork rehabiliteringssenter)

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
8 fysioterapeuter, 6 ergoterapeuter, 2 logopeder,
3 psykologer, 45 sykepleiere og 10 leger
Senger: 32 (døgn)
Rehabilitering: Individuell vurdering
Venteliste: Ingen (akutt), 4 uker (eldre slag)
Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei
Brukerrepresentant: Nei
Samarbeid: Ja
Pårørende: Møter og samtaler,
overnatting på Mork
Barn som pårørende: Ingen tilbud

MIDT/Rehabiliteringsinstitusjon:

St. Olavs hospital, Avdeling for ervervet hjerneskade (Midtnorsk slagsenter «Lian»)

Diagnosegrupper ikke oppgitt

Helsepersonell ikke oppgitt

Senger: 19 (døgn)

Antall dager/uker rehabilitering: Ikke oppgitt

Antall dager/uker venteliste: Ikke oppgitt

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei, men ønskelig

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: Flere, blant andre LHL/LHL
Hjerneslag og Afasi

Pårørende: Innkomstamtaler, tverrfaglige
møter, og ved behov

Barn som pårørende: Barneansvarlig

Meråker kurbad rehabilitering og mestring

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi,
habilitering for barn med ervervet

5 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter, 1 logoped,
12 sykepleiere og 3 leger

Senger: 5 (døgn), 3 (poliklinisk)

Rehabilitering: 6 uker (døgn), 10 uker
(poliklinisk)

Venteliste: 12 uker (gruppeopphold),
6 uker (individuell)

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: LHL/LHL Hjerneslag og Afasi

Pårørende: Samtaler og undervisning

Barn som pårørende: Ingen tilbud

Unicare Helsefort

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
3 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut og
1 logoped

Senger: 12 (døgn)

Rehabilitering: 6 uker

Venteliste: Noen uker

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: Nei

Pårørende: Involvert etter behov

Barn som pårørende: Ingen tilbud

NORD/Sykehusavdeling:

Finnmarkssykehuset

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
2 fysioterapeuter, 2 ergoterapeuter, 1 logoped,
1 psykolog, 9 sykepleiere, 4 helsefagarbeidere
og 2 leger

Senger: 6 (døgn), 3 (poliklinisk)

Rehabilitering: 4-8 uker

Venteliste: 1-2 dager

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei

Brukerrepresentant: Nei

Samarbeid: Ja

Pårørende: Samtaler og tverrfaglige møter

Barn som pårørende: En del av
pårørendeprogram på sykehuset

Nordlandssykehuset

Pasienter med hjerneslag og
nevrologiske diagnoser
1 fysioterapeut, 1 ergoterapeut,
1 logoped, 5 sykepleiere og 1 lege

Senger: 4 (døgn)

Rehabilitering: Varierer

Venteliste: Maks 2 uker

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei

Brukerrepresentant: Nei

Samarbeid: Nei

Pårørende: Involvert fysisk/telefonisk

Barn som pårørende: Følges opp
etter eget program

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Harstad, Fysikalsk og rehabiliteringsmedisinsk avdeling

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
4 fysioterapeuter, 4 ergoterapeuter, 1 logoped,
1 psykolog, 19 sykepleiere, 4 helefag-
arbeidere/hjelpepleiere og 4 leger

Senger: 11 (døgn)

Rehabilitering: 1-6 uker

Venteliste: Under 1 uke

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: Ja

Pårørende: Samtaler og møter

Barn som pårørende: Barn som pårørende-
kontakter. Tilbud om samtale med psykolog
og lege for småbarnsforeldre

NORD/Rehabiliteringsinstitusjon:

Helsepartner rehabilitering Alta

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi
2 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut,
1 logoped, 6 sykepleiere og 1 lege

Senger: 1-4 (døgn, poliklinisk)

Rehabilitering: 4-6 uker

Ventetid: Maks 2 uker

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei

Brukerrepresentant: Kvalitetsutvalg

Samarbeid: Nei

Pårørende: Samtaler, pårørendeskole ved UNN

Barn som pårørende: Pårørendeko-
ordinator. Samarbeider med Ambulerende
rehabiliteringsteam (Klinikk Kirkenes) om
oppfølging av småbarnsforeldre

Nordtun Helserehab

Voksne, ervervet, afasi
5 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut, 1 logoped,
1 psykolog, 12 sykepleiere og 1 lege

Senger: 12 (subakutt), 29 (kronisk) (døgn)
(årsbasis)

Rehabilitering: 3 uker

Ventetid: 1-5 uker

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: Nei

Pårørende: Ved behov

Barn som pårørende: Ingen tilbud

Helgeland Rehabilitering

Voksne, ervervet, afasi
2 fysioterapeuter, 2 ergoterapeut, 1 logoped,
6 sykepleiere, 1 vernepleier, 2 helsefag-
arbeidere og 1 lege

Senger: 30 (subakutt), 20 (kronisk) (døgn)
(årsbasis)

Rehabilitering: 3 uker

Ventetid: 7 uker-3 måneder

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Ja

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: Ja

Pårørende: Samtaler, veiledning

Barn som pårørende: Ingen tilbud

Valnesfjord Helsesportsenter

Voksne med hjerneslag, ervervet, afasi,
og habilitering for barn
5 fysioterapeuter, 2 ergoterapeuter,
1 psykolog, 1 sosionom, logoped etter behov,
5 sykepleiere, 2 helsefagarbeidere og 2 leger

Senger: 15 (døgn) (årsbasis)

Rehabilitering: 3 uker

Ventetid: 5 uker-1 år

Logoped (afasi): Ja

Likeperson: Nei

Brukerrepresentant: Ja

Samarbeid: LHL/LHL Hjerneslag og Afasi

Pårørende: Samtaler, veiledning

Barn som pårørende: Satsingsområde

Rett til rehabilitering

Etter et hjerneslag har den slagrammede rett til nødvendig helsehjelp. Rehabilitering er omfattet av retten til helsehjelp. Sykehus, fastlege eller spesialist kan henvise deg til rehabilitering. Det skal gjøres en medisinsk vurdering av rehabiliteringsbehovet. Mer om rettigheter på www.lhl.no/lhl-hjerneslag/vi-kan-hjelpe-deg/rettigheter

Fastlegens rolle

Etter utskriving fra sykehus og spesialisthelsetjenesten har fastlegen en nøkkelrolle i videre oppfølging, herunder henvise til ytterligere rehabilitering.

Rehabiliteringsinstitusjoner

På helsenorge.no finner du oversikt over institusjoner med rehabilitering innen hjerneslag og ervervende hjerneskader. Oversikten viser i tillegg til ventetider, også kontaktinformasjon: <https://tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandlinger/ventetider-for?bid=333>

ReHabiliteringstelefonen

Trenger du hjelp med informasjon og veiledning om tjenester og tilbud innen rehabilitering i din helseregion, kan du ringe ReHabiliteringstelefonen på 800 300 61. De fire helseforetakene er gjennom RKE ansvarlige for tjenesten og telefonen betjenes av helsepersonell. Tjenesten er åpen mandag–fredag klokka 9–15.

No Isolation 22

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

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

Komp er:

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

Les mer på noisolation.no/komp



Forsknings 10 på topp-spørsmål

For at forskningsresultater skal følges opp i praksis må de oppleves som relevante. Stipendiat Liss Marita Solbakken (bildet) ved OsloMet har derfor involvert brukere i å utarbeide en topp ti-liste for forskning på overgangen fra sykehus til kommune for pasienter med hjerneslag.

Av Tommy Skar



Foto: Sonja Balci

–Oversikten er laget gjennom å innhente forskningsbehov hos pasienter, pårørende, saksbehandlere og helsepersonell i kommuner og sykehus på temaet, forteller Solbakken.

Brukerinvolvering

–Årlig rammes om lag 12 000 personer i Norge av hjerneslag, og flertallet vil ha behov for oppfølging etter utskrivelse fra sykehus, sier stipendiaten.

Bakgrunnen for arbeidet, som har vært en del av Solbakkens doktorgradsprosjekt, er behovet for å involvere brukerne i å sette agenda for forskningen. 122 slagrammede, pårørende og helsepersonell leverte 484 forskningsbehov, og 19 brukere prioriterte topp 10-listen.

–Vi oppfordrer andre som er interessert i å forske på dette temaet å velge et av spørsmålene som brukerne har ønsket svar på, oppfordrer Solbakken.

10 på topp

Her er resultatet:

1. Hvilken oppfølging får pasienten av kommunen etter utskrivelse fra sykehus?
2. Hvordan tilpasser helsepersonell kommunikasjonen med pasienter med kognitive utfall?
3. Hvordan opplever slagpasienten informasjonen som helsepersonell gir?
4. Hvordan bli pårørende ivaretatt?
5. Hvordan kommuniserer helsepersonell med pasienten når de skal informere om hjerneslag og videre forløp?
6. Hvordan opplever pasient og pårørende samarbeidet mellom sykehus og kommune?
7. Hvordan opplever helsepersonell at samarbeidet er på tvers av helsetjenestenivåene og hvordan kan det eventuelt forbedres?
8. Hvor godt forstår helsetjenestenivåene hverandre i kommunikasjons-/informasjonsflyten?
9. Hvilke forventninger har pasient og pårørende til kommunehelsetjenesten?
10. Hvilken kjennskap har sykehus og kommune til hverandres tjenester?

Sånn holder du hjernen frisk

Gemini.no, som utgis av Sintef og NTNU, skriver at en ny artikkel i tidsskriftet Brain Sciences samler mye av det vi vet fra tidligere forskning på feltet hjernehelse.

Forskerne har gått grundig til verks, og har hele 101 referanser til artikler om hvordan du skal holde hjernen på topp.

De tre viktigste faktorene er:

- Bevegelse. Altså fysisk trening.
- Relasjoner. Du må prøve å være sosial.
- Lidenskap. Sterk interesse. Lær nye ting og kast deg ut i nye utfordringer.



HJELP: Endelig har Merethe Landaas fått skikkelige fotortoser. Foto: Privat



HJELP: Kine og Lisa fra Drevelin Ortopedis avdeling i Kristiansand hjelper en av selskapets kunder med å tilpasse sin ortose. Foto: Drevelin Ortopedi

Drevelin Ortopedi-hjelp endret hverdagen

Drevelin Ortopedi AS i Bergen har gjort hverdagen enklere for Merethe Landaas og samboeren Sondre Odnæssveen. – Alle vi har møtt hos Drevelin er veldig dedikert til jobben sin, sier Landaas.

Av Tommy Skar

Hun forteller om topp service fra de kommer inn døra og møter resepsjonisten, til de tar i bruk de ferdige ortosene.

Både Landaas og Odnæssveen har fått hjelp av ortopediingeniør Ninnis Thorkildsen. Landaas trekker fram henne som eksempel på en dyktig ortopediingeniør. Hun nevner bistand både til håndortose og skinne til sko.

–Hun er veldig opptatt av at vi skal ha best mulig hjelpemiddel til enhver tid, slik at vi har en best mulig hverdag. For eksempel er hun veldig bevisst på at skoen jeg bruker skal være riktig for meg. Og hun er selvsagt alltid oppdatert på markedet, forteller Landaas.

Det siste Landaas har fått hjelp til hos Drevelin Ortopedi, er dropfotortose.

–Etter over seks år var det en intelligent lege som skjønnte at økende smerteproblematikk og spasmer, og nedadgående gangtempo og radius, skyldtes dropfot etter hjerneslaget. Nå starter mitt ”nye” liv med dropfotortose, sier Landaas.

Hun satser heretter på mindre smerter, mindre spasmer og etter hvert lengre gåturer.

I tillegg til tilpasninger av ortoser, får samboerparet også fotpleie hos Drevelin Ortopedi. De gir denne like god karakter som de øvrige tjenestene de får. ■

Ortopediingeniøren

– en del av tverrfagligheten

Ortopediingeniørene bør være en del av det tverrfaglige teamet rundt en slagrammet, sier Katrine Jansen og Frøydis Jenssen i Drevelin Ortopedi AS, og viser til god erfaring med samarbeid med Haukeland universitetssjukehus og lokale tilbud.

Av Tommy Skar

Ortopediingeniørene er tydelige på at deres profesjon har en viktig rolle for å gjøre hverdagen enklere for slagrammede og andre.

–Vi har en rolle både i rehabiliteringen og når utfordringer har blitt kroniske. Vår oppgave er, som en del av et team som kjenner pasienten og med bakgrunn i funksjonsanalyse og dialog om utfordringer og ønsker, å finne den optimale løsningen til brukeren. Riktig produkt til riktig bruker, er vår rettesnor, sier de.

Ortopediingeniørene tror at noe av grunnen til at ortopediingeniører ikke alltid er en del av det tverrfaglige teamet rundt en pasient, er at de fleste ortopediske firmaer i Norge er privat eid og at de således ikke inngår som en del av det offentlige teamet.

Framhever Haukeland

Jansen forteller at i Bergen er imidlertid Drevelin godt involvert i tilpasning av ortopediske hjelpemidler til slagrammede. Jevnlig – to dager per uke – er de med på vurdering av pasientene sammen med fysioterapeuter på AFMR (avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering) på Nordås, og de er involvert på de ulike avdelingene på Haukeland universitetssjukehus.

–Vi er heldige som har et så godt samarbeid lokalt, og dette samarbeidet kan være en fin målsetting for andre, mener Jansen.

–Det er nok likevel en del slagrammede som går til fysioterapeut i årevis og trener uten at

de er klar over hva en ortose kan bidra med. Derfor har vi fortsatt en jobb å gjøre med å gi informasjon om ortoser.

Ortoser

Ortose er en støtteskinne eller bandasje som benyttes ved skader eller sykdommer i bevegelsesapparatet.

–Skal ortosen ha god funksjon, må vi vite hva pasienten ikke mestrer. Vi må derfor ha god dialog og kontakt for å få forståelse av hva som er viktig for den enkelte bruker, hva de mestrer, hva de ønsker å oppnå og hvilke utfordringer en har, sier ortopediingeniørene.

De påpeker at det er viktig med jevnlig kontakt med brukeren, da behov og målsetninger kan endres med tiden.

–Ofte er det behov for livslang oppfølging. Vår målsetning er at ortosen skal bli en naturlig del av hverdagen og livet, at brukeren ser på ortosen som noe positivt som bidrar til at de kan nå sine mål.

Individuelt

Jansen og Jenssen viser til at alle brukere har individuelle behov, og at man ikke kan gå til naboen for å sammenligne.

–Det finnes mange ulike ortopeditekniske løsninger. Kommer vi ikke i mål med prefabrikerte hjelpemidler, lager vi individuelt framstilte ortoser etter modell. ■



**Vestlandets
største
ortopediske
verksted**

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



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

**Vi holder til :
Bergen - Stord - Odda - Voss - Kristiansand**

**Ta kontakt om du lurer på noe.
Vi kan hjelpe deg.**

**For timebestilling: Tlf. 55 20 64 60
Mail: drevelin@drevelin.no**

Smerter og spastisitet etter hjerneslag

Tore André Bjørge (46) (bildet) er plaget med smerter og spastisitet etter hjerneslaget.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

– Etter ni år med trening og skjevbelastning begynte det å gå utover søvnen og daglige gjøremål, forteller Bjørge, som er leder i LHL Vestre Toten og likeperson på telefon for LHL.

Bjørge utdyper konsekvensene:

– Jeg har måttet redusere styrketreningen vesentlig på grunn av økt spastisitet i venstre side og smerter i rygg og skuldre.

Smerter

Smerter er et vanlig problem etter hjerne-
slag, som opp mot halvparten av pasientene
opplever.

Både sentralt betingede smerter, smerter sekundært til pareser og koordinasjons-
vansker, spastisitet og kontrakturer (nedsatt
bevegelighet av et ledd), smerter som
følge av økt belastning på «frisk side» og
smerter knyttet opp mot psykiske reaksjoner,
for eksempel depresjoner, kan forekomme
etter hjerneslag.

Spastisitet

Spastisitet blir vanligvis definert som en
motorisk forstyrrelse karakterisert ved
hastighetsavhengig økning i muskulær
tonus (normale spenningstilstanden som
vev befinner seg i) og økte senereflekser.
Spastisitet forekommer hos om lag 20
prosent av de slagrammede.

Tiltak

46-åringen fra Toten har to strategier
for å motvirke utfordringene:

– Jeg har vært på Smertepoliklinikken ved
Oslo universitetssykehus Ullevål for å lære
å leve med kroniske smerter. Og jeg bruker



medisiner mot spastisitet som hjelper, og som
gjør at jeg klarer meg relativt bra i hverdagen.

Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver
og slagsykepleier i LHL Hjerneslag og Afasi,
sier dette:

– Spastisitet kan være krevende å behandle,
og det er ofte behov for tverrfaglig oppfølging
av nevrolog, fysikalskmedisiner, ortopedi-
tekniker, fysioterapeut og ergoterapeut.
Trening kan omfatte både styrketrening og
generell gjenopptrening, men også tøyning
og avspenning av spastisk muskulatur.
Tilpasning av ortoser kan bidra til å redusere
smerter og spastisitet. Medisiner som demper
spastisitet kan være nødvendig, men har sine
bivirkninger. Botox-behandling kan gi god
hjelp, men må følges opp av fysioterapeut
etterpå. Noen har så store plager at smerte-
klinikk må involveres i oppfølgingen.

Bjerke forteller at tverrfaglig oppfølging
alltid vil starte med å involvere fastlegen,
som eventuelt henviser videre til annen
spesialitet. ■

Logopedi-utdanningen ved UiT gjenopptas

Masterutdanningen i logopedi ved UiT Norges arktiske universitet i Tromsø gjenopptas fra høsten 2023. Både LHL Hjerneslag og Afasi og Afasiforbundet i Norge, sammen med Norsk Logopedlag (NLL), har krevd dette etter at utdanningen for ett år siden ble satt på vent.

Av Tommy Skar (tekst og foto)

– Dette er en stor seier for ansatte, det eneste riktige i en situasjon med manglende logopeddekning og ikke minst er det viktig for de som vil trenge logopeditjeneste i framtida, sier Marianne Brodin (bildet) i Afasiforbundet.

En undersøkelse utført av Afasiforbundet i 2019 viser at 63 prosent av kommunene ikke har logoped. Mens om lag 25 prosent av de som rammes av

hjerneslag får afasi, viser siste årsrapport fra Norsk hjerne-slagregister at andel pasienter som i 2021 rapporterer å ha fått behandling hos logoped de første tre måneder etter utskrivning fra sykehus, er på kun sju prosent.

Både brukerorganisasjonene og NLL krever at logopedi-utdanningen i Norge styrkes og at logopeder gjøres til en skal-tjeneste i kommunene.



Atterås

Totalleverandør av ortopediske hjelpemidler

Vi skaper bevegelse!

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

Lurer du på om vi kan hjelpe deg?
Ta kontakt med oss på:

93 68 60 00

post@atteraas.no

www.atteraas.no

Møllendalsveien 1, 5009 Bergen



HJELP: Hvis det er vanskelig å snakke, kan du få hjelp til å uttrykke deg på andre måter, skriver artikkelforfatteren.
Foto: Shutterstock

Angst, depresjon og livskvalitet hos personer med afasi

I 2017 publiserte jeg og mine kollegaer fra Universitetet i Bergen (UiB) *en studie om angst, depresjon og livskvalitet hos personer med hjerneslag*. Vi undersøkte *om personer med afasi hadde flere symptomer* på angst og depresjon, og mer nedsatt livskvalitet enn personer med hjerneslag, men uten afasi. Personene ble undersøkt ett år etter at de hadde hatt hjerneslag.

Av Hedda Ruth Døli, afasiteamet Statped



Hedda Døli. Foto: Privat

Tidligere forskning viser at personer med afasi er mer utsatt for å utvikle angst, depresjon og nedsatt livskvalitet enn personer som ikke har fått afasi etter hjerneslag. *Årsakene* til dette er trolig flere, og vi vet ikke sikkert hvorfor det er slik. En mulig forklaring er den *psykiske belastningen* det er å få afasi, en annen forklaring er selve *lokalisasjonen av skaden* i hjernen som kan føre til at man føler seg mer nedstemt enn andre uten afasi. Trolig er forklaringen at det er en *kombinasjon av flere faktorer*.

Hovedfunnene i studien var at *personene med afasi ikke hadde flere symptomer* på angst, depresjon eller mer nedsatt livskvalitet

enn personene uten afasi. Men vi fant at *personer med mer alvorlig afasi hadde flere symptomer på depresjon* enn personer med mildere afasi.

Det er viktig at *du som har afasi* får muligheten til å *uttrykke dine følelser*. Hvis det er *vanskelig å snakke*, kan du få hjelp til å *uttrykke deg på andre måter*. Logopeden din kan hjelpe deg med dette. Gjennom Afasiforbundet (LHL Hjerneslag og Afasi) kan du møte andre personer i samme situasjon. ■

Kilde:

Døli, H., Helland, T. & Helland, W.A. (2017) Self-reported symptoms of anxiety and depression in chronic stroke patients with and without aphasia. *Aphasiology*, 31(12), 1392-1409.

Kraftig økning av slagrammede medlemmer i LHL

LHL styrker sin posisjon som Norges suverent største brukerorganisasjon for slagrammede.

Av Tommy Skar

LHLs medlemsundersøkelser har vist en kraftig økning av slagrammede medlemmer siden 2015. I 2015 utgjorde gruppen fem prosent av medlemsmassen. I 2022 utgjør slagrammede elleve prosent av ca. 54 000 medlemmer. Det viser en undersøkelse utarbeidet av Brand Cognition AS og utført av Norstat AS.

Fra 1. januar 2023 blir Afasiforbundet i Norge en del av LHL gjennom LHL Hjerneslag og

Afasi. Dermed styrkes LHL ytterligere, og vil ha ca. 7 500 slagrammede medlemmer. I tillegg kommer medlemmer som er pårørende til slagrammede.

Populært magasin

LHLs medlemsundersøkelse 2022 har også undersøkt medlemmenes forhold til SlagNytt. Her er svært gode lesertall. 49 prosent av de som får kvalitetsmagasinet bruker mer enn én time på å lese det. 41 prosent leser så å si alt.



SlagNytt (nå SlagNytt & Afasiposten) er et svært populært medlemstilbud.

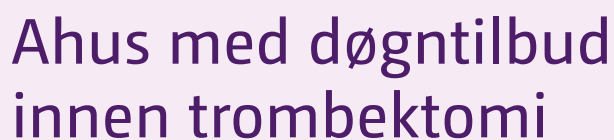
Kunstvinnere

LHL Hjerneslag Oslo og Akershus har foretatt trekninger i sitt Kunstlotteri 2022, som innbrakte 61 300 kroner.

Her er vinnerne:

1. Baker, Jan – Rød natt: Kjersti Barsok
2. Jacobsen, Ida – Extraversion: Tor Øistein Eriksen
3. Askestad, Birgit – Ved grind: Tora Löwenstein
4. Larsen, Rino – Fix U: Ingrid Bodil Skar
5. Johnsen, Øystein – Stien til Verdens ende: Bente Endresen
6. Due, Nina – Natt på Torshov: Kjersti Waaler Hegre
7. Karlsen, Yvonne Jeanette – On point: Tonje Borchgrevink
8. Skar, Kerstin – Valgfritt portrett: Jorunn Brevik Thon
9. Moen, Kristine – Red Landscape: Karianne Vik
10. Thorhallsdottir, Björg – Inviter håpet inn i dagen din: Tine Iselin Sørensen Løvhøiden
11. Karlsen, Yvonne Jeanette – Fate: Peder Tobias Sandvold Olsen
12. Refsnes Gods: Rom med frokost (for to): Bjørn Arve Lunde
13. Fineart AS: Magasinet Kunst (årsabonnement): Ann May Lorentzen
14. Kistefos: Billetter (for to): Birgitte Næss Liisberg
15. LHL Hjerneslag Oslo og Akershus: Bok (Edvard Munch. Kunsten og livet): Ole Christian Ruge





T	A	R	T	E	S	C	A	R	T
A	S	J	E	T	T	E	E	N	
L	A								
D	A	L	M	A	T	I	N	E	R
A	L	L	E	L	T	D	U		
I	P	A	R	I	S	L	A		
P	A	R	A	T					
T	E								
S	N	U	T	E					
A	K	E	R						
H									

LHL Hjerneslag og Afasi Norge rundt

LHL, LHL Hjerneslag og Afasi, LHL Førstehjelp og flere av LHLs lokallag var på plass under **Arendalsuka** i august. **John Olav Nicholson**, leder i LHL Førstehjelp, møtte mange som var svært interessert i avdelingens arbeid og produkter. Foto: Privat



9.-11. september avholdt **LHL Hjerneslag Barn og Ungdom** samling på Gardermoen. Fem familier fra hele landet var samlet, og temaet var aktivitet og mestring. Vennskap og nettverk ble etablert, og foreldre har fulgt opp aktiviteter presentert i samlingen. Foto: Marita Lysstad Bjerke



24.-25. september avholdt **LHL Hjerneslag Ung** landsamling på Gardermoen. Aldri før har det vært samlet så mange unge slagrammede og pårørende. Temaer var kognitive utfordringer og fysisk aktivitet. Foto: Kerstin Skar



Elisabeth Ripegutu Vike, talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Telemark**, har overtatt lederansvaret for **LHL Hjerneslag Ung (LHU)** etter **Remi Drageset**, talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Østfold** og sentralstyremedlem i LHL. AU i LHU består tillegg til Vike av **Hilde Magelsen**, talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Oslo og Akershus**, og **Nils Espen Lilleheim**, talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Nordvestlandet**. Foto: Tommy Skar («LHU-leder») og Remi Drageset («LHU-AU»)

Får du symptomer på hjerneslag, ring umiddelbart 113, var **Remi Drageset**s budskap i TV **NRK1** Oslo og Viken 26. september. Dragset er talsperson for **LHL Hjerneslag Ung Østfold** og sentralstyremedlem i **LHL**.



I september arrangerte **Kongsvinger og omegn Afasiforening** seminar på Finnskogtoppen. Leder i **LHL Kongsvinger**, **Atle Sæther**, og leder i Kongsvinger og omegn Afasiforening, **Vidar Hoel**, møttes og var enige om at det er fint å bli kjent med hverandres aktiviteter. Foto: Marianne Brodin



Første helga i oktober arrangerte **LHL Hjerneslag Ung Rogaland** barnefamiliehelg for å gi et tilbud til barn som pårørende. 12 familier fikk delta på alt fra klatring til kjøring med Mountain Cart og hundespenn. Foto: Lin Iren Giske Andersen



3. oktober møtte aktørnettverket for nasjonal rehabiliteringsreform **KS**. Delegasjonen ble ledet av **LHL Hjerneslag og Afasis** generalsekretær **Tommy Skar**. Han møtte KS sammen med aktørnettverkets talspersongruppe. På bildet: Foran f.v.: **Helge Eide**, KS, **Skar**, **Tove Holst Skyer**, Norsk Ergoterapeutforbund, og **Frank Becker**, Sunnaas sykehus HF. Bak f.v.: **Lilly Ann Elvestad**, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), **Anne Gamme**, KS, **Thor Christian Fagertun**, **Virke**, **Åse Laila Snåre**, KS, **Gerty Lund**, Norsk Fysioterapeutforbund, **Jørgen Dahlslett Ratvik**, KS, og **Henrik Peersen**, Hjernerådet. Foto: KS

6. oktober var hjerneslag hos barn og kvalitetsregister tema i radioprogrammet **Ekko** på NRK. **Bente Nicolaysen**, talsperson for LHL **Hjerneslag Barn og Ungdom**, og **Sean Wallace**, overlege og leder i **Norsk Barnenevrologisk Forening (NBNF)**, var gjester. Foto: Privat



Norge trenger en rehabiliteringsreform, var budskapet da generalsekretær **Tommy Skar** i **LHL Hjerneslag og Afasi** og generalsekretær **Marianne Brodin** i **Afasiforbundet i Norge** 6. oktober deltok på et seminar om rehabilitering i regi av **LHL Østre Toten**. Også representanter for **LHL Gjøvik**, **LHL Vestre Toten** og **Østre Toten kommune** deltok. På bildet, fra venstre: **Brodin**, **Skar** og **Anne Lise Schleyer Evensen**. Sistnevnte er leder i **LHL Østre Toten**. Foto: Privat

10. oktober ble Afasidagen markert med slagkafe på Rådhuset i Ski. **LHL Hjerneslag Oslo og Akershus** var arrangører sammen med **LHL Hjerneslag og Afasi** og **Afasiforbundet i Norge**. Temaet var afasi og hvordan håndtere afasi i hverdagen. Logopedene **Ingvild Winsnes** (t.v.) og **Line Haaland-Johansen** holdt foredrag. Foto: Marianne Brodin



14. oktober møtte **LHL Hjerneslag og Afasi**, **Afasiforbundet i Norge** og de andre slagorganisasjonene **Norsk Hjerneslagforening (NSO)**, som er en del av **Den norske legeforening**. Tema var samarbeid. Fra **NSO** deltok **Anne Hege Aamodt** og **Arnstein Tveiten**. Fra **LHL Hjerneslag og Afasi** deltok **Tommy Skar**, **Jan Schwencke**, **Marianne Brodin** og **Anne Heimdal**. Foto: Privat



17. oktober deltok **LHL Hjerneslag og Afasi, Afasiforbundet i Norge** og **Landsforeningen for Slagrammede** på statsbudsjettthøring i **Stortinget**. Organisasjonene var representert ved tillitsvalgt **Esben Madsen**, LFS, generalsekretær **Marianne Brodin**, Afasiforbundet, og generalsekretær **Tommy Skar**, LHL Hjerneslag og Afasi. Sistnevnte holdt innlegget i helse- og omsorgskomiteén og svart på spørsmål. Foto: Privat



I oktober møttes afasiorganisasjonene i Island, Finland, Norge og Sverige (Afasiforbundet på Færøyene kunne ikke delta). Island var vertskap. Formålet var å utveksle erfaringer og styrke samarbeidet mellom organisasjonene i de nordiske landene. Fv: **Baldur Kristjánsson**, Island, **Berit Robrandt Ahlberg**, Sverige, **Marika Railila**, Finland, **Krista Hoffström**, Finland, **Linda Bergfeldt**, Sverige, **Torunn Hanna Halldórsdóttir**, Island, og **Bernt Olaf Ørsnes**, Norge. Foto: Privat

I oktober var **Afasiforeningen for Oslo og omegn** på en flott tur til **Røde Kors Senterne - Eidene** på Tjøme sammen med **Romerike Afasiforening**. Turen ble gjennomført ved hjelp av ekspressmidler fra **Stiftelsen Dam**. Her var det aktiviteter ute og inne med vekt mestring, sosialisering og mye hygge. Foto: Einar Kvistaas Hansen





På besøk i **Telemark Afasiforening**. F.v.: **Ingeborg Vidsjå**, pensjonert logoped og nestleder i foreningen, **Marianne Brodin**, generalsekretær i **Afasiforbundet i Norge** og **Turid Nilsen**, leder i foreningen. På møtene har de ofte sang og musikk. – Tid til gode samtaler og ta vare på hverandre, er viktig, sier de to engasjerte styremedlemmene. Foto: Privat

Ett av LHLs nye lokallag i Rogaland fra nyttår blir **Haugaland Afasiforening**. F.v.: **Sigrid Lund**, **Karin Olafsen**, **Marianne Brodin** (fra **Afasiforbundet i Norge**), **Morten Dagsland**, **Tove Kristin Vågen**, **Lise Bjørkhaug** og **Per Gunnar Stornes**. Foto: Privat



7. november var LHL-familien samlet i Haugesund til stort temamøte om hjerneslag og afasi. Her deltok representanter fra **LHL Haugesund**, som var arrangør, **Haugaland Afasiforening**, **LHL Hjerneslag Ung**, **LHL Hjerneslag og Afasi** og **Afasiforbundet i Norge**. F.v.: **Mona Staveland Snørteland**, **Lilly-Karin Olsen**, **Sigrid Lund**, **Tommy Skar** og **Marianne Brodin**. Foto: Privat

Podkast om unge kvinner og hjerneslag

Ildsjelene bak podkasten **Labprat** har publisert en episode om hjerneslag hos unge kvinner.

Av Tommy Skar

Fra LHL Hjerneslag Ung deltok Hilde Magelssen og Elisabeth Ripegutu Vike.

Bak podkasten finner vi Xiang Yi Kong, Maria Belland Olsen og Ida Gregersen, som er forskere ved Institutt for indremedisinsk forskning ved Oslo universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet. De jobber alle tre i forskningsgruppen *Immunregulering i*



Foto: Privat

aterosklerose og andre kardiometabolske sykdommer.

I **Labprat** gir de et innblikk i sin hverdag som forskere: Hva vil det si å være forsker? Hva forsker de på? Og hvordan er forskerlivet?

Podkasten kan du finne her:
<https://labprat.podbean.com>

Nyhet!



Carbonhand® 2.0

Endelig er den her! Helt siden lanseringen av den første revolusjonerende aktive grepsstøtten i 2013, har Bioservo jobbet iherdig for å forbedre den. Og nå er den her, Carbonhand 2.0.

Basert på prisbelønt teknologi.

Carbonhand 2.0 er utviklet for deg med redusert styrke i grepet.

Hansken tilfører 20 Newton til hver av de tre fingrene, som gjør det mulig å gjennomføre hverdagslige oppgaver som krever normal muskelstyrke.



Les mer og
kontakt oss for
utprøving!



Prøv det. Føl det. Tro det.



✉ service@cypromed.no

☎ 62 57 44 33

🌐 www.cypromed.no



a

ALFESS™

DET NYESTE INNEN ELEKTRISK DROPP-FOTORTOSE

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

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



Mer robust enn tidligere systemer.
Støv- og vanntett.



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



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



Innebygde elektroder i rustfritt stål som aldri behøver byttes.

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

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

alfimed