LHL

Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 3, 2026



Etter hjerneslaget

Nicolas er snart tilbake i en flerspråklig hverdag

Det digitale programmet hjalp henne tilbake etter hjerteinfarktet

Når kontakten med andre blir borte:

Slik påvirkes kroppen

Sangen du kjenner – historien du ikke har hørt

Kvinnehjartet tema i februar

Hjartehelsa til kvinner er tema når LHL i februar 2027 igjen arrangerer kampanjen Hennes hjerte. Like viktig.

Av: Helen Chanett Skjennum

Kampanjen skal auke kunnskapen om at hjartesjukdomar kan ramme kvinner annleis enn menn, og samle inn pengar til forsking. Målet er at fleire kvinner skal få rett diagnose og behandling i tide.

I denne utgåva møter du Annegunn Løtveit Stokke (54) frå Osterøy. Ho fekk hjarteinfarkt i fjor. Symptoma hennar var tungpust og smerter mellom skulderblada.

– Vi rettar merksemda mot at kvinner kan ha andre symptom på hjartesjukdom enn menn, og at det tradisjonelt har vore forska mindre på kvinner enn på menn, seier helsefagleg rådgjevar Mona Seljevoll Tjordal (t.v.) og kampanjeleiar Stine Guddal Ruud (t.h.).

Meir omtale kjem i *Et bedre liv* nr. 1 2027.



Foto: Tommy Skar

Tips:
tips@lhl.no

Et bedre liv

Et bedre liv er LHLs medlemsmagasin.

LHL er en ideell pasientorganisasjon med nærmere 55 000 medlemmer.

Vi tilbyr informasjon, rådgiving og medvirkning.

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

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

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

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

Forsidefoto
Olav Lorentsen/Trønder-Avisa



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



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

TRYKT I NORGE
NO - 4660

SVANEMERKET
Trykksak
2041 0652

Høydepunkter

08

Snart tilbake i en flerspråklig hverdag

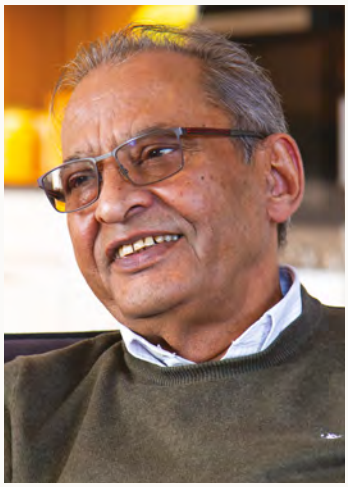
Et hjerneslag tok språket fra Nicolas Lemyre (54). Nå kjemper han for å få tilbake fransk, engelsk og norsk.



16

Kjærlighets-erklæringen som skal redde liv

Monazza Malik døde uten å få lungetransplantasjonen hun trengte. Nå kjemper ektemannen Shakil Malik (64) for at ingen andre skal oppleve det samme.



21

Øivind lurte døden

En rift i hovedpulsåren holdt på å koste Øivind Fjeldvik (74) livet.



Innhold

Aktuelt

Kvinner og hjartehelse 2
Ambulanseutrykning 6
Hjerte- og lungeredning 27
Hjerneslagrehabilitering 42
LHL-Lotteriet 56

Temasider

Hjerneslag og afasi 8
Hjerterehabilitering 12
Organdonasjon 16
Aortadisseksjon 21
Forebygging av hjerte- og karsykdommer 24
Ensomhet blant eldre 28
Hjerte- og lungehelse 30
Parfyme og helse 32
Dysfunksjonelt pustemønster 36
Hjertehelse 40
Hjerneskadekoordinator 44
Kroppens språk 46
Fremtidsfullmakt 48
LHL-sangen 52

Pasient- og pårørendehistorier

Snart tilbake i en flerspråklig hverdag 8
Det digitale programmet hjalp henne tilbake etter infarktet 12
Kjærlighetserklæringen som skal redde liv 16
Øivind lurte døden 21

Forskning

Trombolyse og blodfortynnende 34
Hjemmerehabilitering 38

Rettigheter: Fremtidsfullmakt

Spør Atle 48

Lokallagsaktiviteter

Verving 51
Strikking 54

Faste spalter

Dine medlemsfordeler 4
Signert 5
Hjernetrim 57
LHLs likepersonstjeneste / rådgivingstjeneste 60

Dine medlemsfordeler

- **LHLs likepersontjeneste.** Se baksiden. Likepersonlinjen, tlf: 22 79 90 90
- **LHLs rådgivningstjeneste.** Se baksiden. Tlf: 22 79 90 10. raadgivning@lhl.no.
- **Gratis bistand fra LHLs pasientombud.** Tlf: 22 79 90 10. raadgivning@lhl.no.
- **Medlemsmagasinet *Et bedre liv*.** Utgis tre ganger i året.
- **Nyhetsbrev om hjerte- og lungehelse, og hjerneslag og afasi.** Se lhl.no/nyhetsbrev/
- **Treningsgrupper, kurs og aktiviteter m.m. i ditt lokallag.** Finn ditt lokallag og aktiviteter på lhl.no/lokallag.
- **Rabatt hos Hjemmelegene.** Du betaler kr 900 (ordinær pris kr 1490) for hjemmebesøk, og kr 299 (ordinær pris kr 359) for chat med lege. Bestill på hjemmelegene.no bruk rabattkoden «EtBedreLiv».
- **10 % rabatt på alle varer hos Farmasiet.** (unntatt legemidler). Tilbudet gjelder ikke allerede rabatterte varer. Bestill på farmasiet.no og bruk avtalekode «LHL10».
- **15 % rabatt på alle produkter i LHL Førstehjelp.** Bestill her: forstehjelp.lhl.no og bruk rabattkoden «2021medlemlhl».
- **Juridiske dokumenter.** Du får 25 % rabatt på juridiske dokumentpakker fra *JD Juridiske Dokumenter AS*, blant annet fremtidsfullmakt, testament, samboeravtale og ektepakt. Testamenterer du en gave til LHL, dekker LHL kostnaden ved opprettelse av testamentet. Se juridiskedokumenter.no/lhl-medlem. Tlf: 31 28 00 00. post@juridiskedokumenter.no.
- **15 % rabatt på treningsavgift ved SATS.** Bestill på sats.no og bruk rabattkode «100p40245rpt16».
- **Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon Hotels og Strawberry Hotels.** Les mer om hotellavtalene og dine medlemsfordeler på lhl.no/medlemsfordeler.
- **Nettavisen *Klar Tale*.** Du får *Klar Tale* pluss på nett gratis. Du får også e-avisen gratis en gang i uka. Tilbudet gjelder ikke papiravisen. Sjekk medlemsfordeler på lhl.no og bestill med medlemsnummeret ditt.

* *Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene.*

LHL MEDLEMSBUTIKK

PAKKETILBUD:

Sekk, 2 turkopper, pin og sitteunderlag

Skann og besøk nettbutikken



595,-
inkl. mva

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

Magne Wang Fredriksen
Generalsekretær i LHL

SIGNERT

Kjære LHL-medlemmer og lesere

La oss bekjempe ensomhet sammen!

Aldri før har vi hatt flere måter å holde kontakt på. Vi kan ringe, sende meldinger eller reise. Nye kommunikasjonsformer dukker stadig opp. Likevel sier mange at de føler seg mer ensomme enn noen gang.

Samfunnet har mye oppmerksomhet på unge som føler seg utenfor eller mobbet. Det er riktig og viktig. Det må vi fortsette å ha.

Men vi må også huske de eldre. Mange eldre blir ikke mobbet. Likevel kan de oppleve å stå utenfor fellesskapet og være alene. Mange er rett og slett ensomme.

Det kan være flere grunner til det. Mange har få venner eller lite familie rundt seg. Noen har ingen. Det finnes eldre som kan føle at deres tid er over, og som kan oppleve at livet mister mening når ektefelle, søsken, barn og venner er gått bort før dem.

Når du blir godt voksen, er det ikke alltid like lett å reise som før. Kanskje hører du dårlig i telefonen. Kanskje oppleves nye kommunikasjonsløsninger som vanskelige å ta i bruk.

En av dem som har satt ord på det å være alene, er Benny Borg i sangen «Den store dagen». Han skrev den for snart 50 år siden, inspirert av en samtale med moren sin. Sangen handler om en eldre kvinne som har gjort i stand til bursdag. Men barna ringer og sier at de har glemt dagen.

Refrenget lyder slik:
«Jasså sier du det du kan ikke komme fra
Du tok feil av hvilken dag det var. Nei det gjør ingenting
Om det er no – bare ring, for jeg er jo her hver dag»

Sangen er både vakker og vond. Den minner oss om noe viktig: hvor mye det betyr å møtes og være sammen.

Mot slutten av historien ringer datteren. Men da er det for sent.

«Da hennes datter ringte var det ikke mer å forstå
Da hadde lysene brent ned»

Derfor er jeg glad for at vi i denne utgaven av *Et bedre liv* setter søkelys på ensomhet blant eldre. Det angår oss alle. Kanskje finnes det noen i nærheten av deg som trenger et lite tegn på at de ikke er glemt.

«Kanskje finnes det noen i nærheten av deg som trenger et lite tegn på at de ikke er glemt.»

Noen ganger er det ikke så mye som skal til.
Et besøk.
En telefon.
Et «hvordan går det?»

I LHL ønsker vi ikke bare å snakke om ensomhet. Vi vil også være en del av løsningen. Rundt om i landet finnes møteplasser, aktiviteter og fellesskap i LHL. Der kan mennesker møtes, snakke sammen og oppleve at de hører til.

Kjenner du noen som kan være ensom, så inviter dem med på neste møte i LHL.

Det kan være nettopp det som gjør at dagen ikke blir den store, stille dagen, men en dag med fellesskap.

La oss ta vare på hverandre.



Ingen av helseregionene har nådd de veiledende responstidsmålene for ambulanse ved akutte hendelser de siste fem årene. Det viser nye tall fra Helsedirektoratet.

Derfor betyr responstid noe for deg

Av: Martin Leigland

Målet er at ambulansen skal være framme på hendelsesstedet innen 12 minutter i 90 prosent av de akutte hendelsene i tettbygde strøk. I grisgrendte strøk er målet 25 minutter.

Ved akutte tilfeller kom ambulansen ikke fram innen anbefalt tid nærmere 50 000 ganger i 2025. Helsedirektoratet skriver at tiden fra en alvorlig hendelse skjer til pasienten får nødvendig helsehjelp, ofte er avgjørende for å unngå dødsfall, lidelse eller tap av funksjonsnivå.

Mange av LHLs medlemmer lever med hjerte- og lungesykdom, eller har hatt hjerneslag. Ved hjertestans, hjerteinfarkt, hjerneslag eller alvorlig pustebesvær kan rask hjelp være avgjørende for utfallet.

– Folk skal kunne stole på at hjelpen kommer raskt når noe akutt skjer. Når ambulansen kommer sent, kan konsekvensene bli svært alvorlige, sier Magne Wang Fredriksen, generalsekretær i LHL.

Store forskjeller i landet

Tallene viser store forskjeller mellom ulike deler av landet.

I tettbygde strøk var ambulansen framme innen 12 minutter i 88,0 prosent av hendelsene i AMK Nord-Trøndelag i 2025. I AMK Møre og Romsdal var andelen 55,8 prosent.

KRAV: *LHL krever at det forskriftsfestes hvor raskt ambulansen skal være på plass ved akutte hendelser.* *Foto: Siv Dolmen*



AMK Oslo, som er landets største AMK-område målt i antall akutte hendelser i tettbygde strøk, nådde målet i 57,3 prosent av hendelsene. Der var det 44 283 akutte hendelser i tettbygde strøk i 2025.

Tallene viser at utfordringene ikke bare gjelder distriktene. Også i store byområder, med mange innbyggere, mye trafikk og høyt press på tjenesten, kommer ambulansen ofte senere enn det veiledende målet.

Responstid handler ikke bare om hvor raskt en ambulanse kjører. Det handler om hele den akutt-medisinske kjeden: at 113-samtalen håndteres raskt, at riktig ressurs sendes ut, at ambulansen er tilgjengelig og at pasienten får nødvendig hjelp så tidlig som mulig.

Vil styrke ambulansetjenesten

LHL understreker at kritikken ikke er rettet mot ambulansepersonellet.

– Ambulansepersonellet gjør en krevende og livsviktig jobb hver dag. Når responstidsmålene ikke nås, handler det i stor grad om rammene de jobber innenfor, sier Fredriksen.

Ifølge LHL kan manglende måloppnåelse blant annet handle om antall ambulanser, bemanning, plassering av ressurser, avstander, trafikk, samtidige oppdrag og press på hele akuttjenesten.

Organisasjonen mener derfor at ambulanse-tjenesten må styrkes med flere ambulanser, mer personell og bedre lokal beredskap.

– Dette handler ikke om å legge mer ansvar på den enkelte ambulanse-arbeider. Det handler om å gi tjenesten kapasiteten som trengs for at flere pasienter skal få hjelp i tide, sier Fredriksen.

Stortinget har bedt om forskriftsfesting

Stortinget har tidligere bedt regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten. Det innebærer at responstidene ikke bare skal være veiledende mål, men forpliktende krav.

Regjeringen har foreløpig ikke innført forskriftsfesting. Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har vist til at dette vil være kostbart. Tidligere anslag har pekt på behov for flere ambulanser, flere årsverk og store årlige ekstrakostnader dersom målene skal gjøres bindende.

LHL mener kostnadsargumentet viser at bedre responstid krever reelle ressurser.

– Når regjeringen peker på at dette er dyrt, bekrefter den samtidig at problemet ikke kan løses med gode intensjoner alene. Skal ambulansen komme raskere fram, må kapasiteten bygges opp der behovet er størst, sier Fredriksen.

Han mener responstidstallene må få konsekvenser for hvordan ambulansetjenesten planlegges, bemannes og finansieres.

– Det holder ikke å ha mål dersom det ikke settes inn tiltak når målene ikke nås. Når hvert minutt teller, må også politikken ta tiden på alvor, sier han.

Sjekk tallene der du bor

LHL har lansert en nettside der man kan skrive inn sin egen kommune og få opp responstidstall for sitt område. Der kan man blant annet se tall for tilhørende AMK-region og utviklingen i mediantid i kommunen.

Målet er å gjøre informasjonen lettere tilgjengelig for innbyggere, medlemmer, tillitsvalgte og beslutningstakere.

> ***Den som blir akutt syk, skal kunne stole på at hjelpen kommer så raskt som mulig.***

LHL mener tallene bør brukes til å stille konkrete spørsmål lokalt og nasjonalt: Er beredskapen god nok? Er det nok ambulanser? Er bemanningen tilstrekkelig? Er ressursene plassert riktig? Og hva må til for at flere får hjelp i tide?

– For LHL handler dette om pasienttrygghet. Den som blir akutt syk, skal kunne stole på at hjelpen kommer så raskt som mulig. Alle fortjener den samme tryggheten når noe akutt skjer, sier Fredriksen.

Sjekk responstiden der du bor her:
lhl.no/kampanje/responstid
eller skann QR-koden



8. august 2019 fikk Nicolas Lemyre (54) hjerneslag. Det var et hjerneinfarkt forårsaket av en blodpropp. Han mistet språket. Med hjelp fra logopeder er han trygg på at han igjen vil kunne skrive og snakke flytende på fransk, engelsk og norsk.

Foto: Anders Bergersen

Snart tilbake i en flerspråklig hverdag

Av: Tommy Skar

Nicolas er fra Québec i Canada. Han studerte ved St. Lawrence University i USA. Som 24-åring flyttet han til Norge. Han ville følge sin store lidenskap: langrenn. Først gikk turen til Alta, senere til Oslo. I dag er han professor og forsker i idretts- og treningspsykologi ved Norges idrettshøgskole (NIH).

Sommeren 2019 skulle han og familien flytte til Canmore i Canada for to år. Ektefellen Steph og barna Ebba (8), Kaisa (13) og Tobias (15) skulle følge etter. De to voksne hadde reist i forveien for å gjøre alt klart. På vei mot de kanadiske prærene fikk han slag.

Hjerneslaget

– Jeg var i utmerket form, så det kom helt uventet, forteller han.

Han ble fraktet bevisstløs til tre ulike sykehus og operert 16 timer etter slaget. Det gikk over ett døgn før han våknet. De første dagene sov han nesten hele tiden. Det første han husker er at Steph og andre nære personer satt rundt sengen hans.

– Jeg trodde jeg var død, men jeg var levende, sier Nicolas.

> *Jeg trodde jeg var død, men jeg var levende.*

– Da jeg åpnet øynene, lyste ansiktene deres opp. Det var uforglemmelig. Jeg forsto med en gang at jeg ikke kunne gå eller snakke, men jeg var levende. Etter slaget var høyre side av kroppen lammet. Han satt først i rullestol.

Støtte og opptrening

Ni dager etter slaget tok han fly fra Toronto til Calgary. Der var han på rehabiliteringssykehus i fire måneder. Da han kom hjem til huset i Canmore til jul, begynte en lang periode med systematisk opptrening. Oppholdet i Canada ble nesten fem år.

– I løpet av disse årene fikk jeg støtte fra mer enn tjue fagpersoner i rehabiliteringen, hver med sin spesialitet, forteller han.

Logopeder, fysioterapeuter, ergoterapeuter, leger, sykepleiere og flere andre bidro. I to år deltok han også i en gruppe for personer med afasi.

– Før slaget visste jeg ikke engang at afasi fantes. Støtten fra familien betydde mest.

– Det som betød aller mest, var støtten fra kona mi. Hun var ved min side i hvert eneste steg. For Steph og barna ville jeg strekke meg lenger. Jeg ville være til stede for dem.

Han fikk også støtte fra familie og nære venner.

Opptreningen gikk gradvis framover. Etter to måneder tok han noen skritt med rullator. Da han ble utskrevet etter fem måneder, kunne han gå rundt 300 meter med stokk. Kort tid senere gikk han én kilometer på langrenn sammen med en trener fra det canadiske landslaget.

Han trente hver dag, med fysioterapeut, familien eller venner. Med racersykkel, grus- og el-terrengsykkel, langrenn, gåing, løping og alpint var han aktiv i opptreningen. Fire år etter slaget syklet han 100 kilometer på én morgen.

– Jeg var så stolt, sier han.

I dag sykler han grussykkel uten elmotor.



***FLYTUR**: Ni dager etter hjerneslaget ble Nicolas Lemyre fløyet med privatfly fra Toronto til Calgary.*
Foto: Privat



***OPPTRENING**: På sykehuset tok de i bruk robotteknologi i opptreningen av Nicolas Lemyre.*
Foto: Privat

God rehabilitering

Nicolas er fornøyd med rehabiliteringen han har fått.

– Rehabiliteringen gikk bra i Canada. Jeg ble fulgt opp av et eget team ved slagrehabiliteringen på Foothills Hospital i Calgary. Der har de et tydelig rehabiliteringsløp for slagpasienter. Ved sykehuset fikk jeg intensiv opptrening. Etter hvert dro jeg hjem og fortsatte rehabiliteringen gjennom et dagsenter. Senere ble jeg også fulgt opp av et privat rehabiliteringssenter.

Oppfølgingen var offentlig finansiert.

– For meg var tilbudet gratis de første to årene. Offentlige logopedtjenester var også gratis hele perioden, og legebesøk på Foothills Hospital kostet ingenting.

Nicolas opplever ikke store forskjeller mellom Canada og Norge.

– Begge land har gode rehabiliteringstilbud, mener han.

Identitet og arbeid

Før hjerneslaget hadde Nicolas jobbet i mer enn 25 år med utøvere, trenere og lag, både i Norge og internasjonalt. Han har alltid vært opptatt av det som skjer i hodet når mennesker skal prestere.

– Idrettspsykologi handler for meg om mer enn konkurranse. Det handler om mening, identitet, motivasjon og utvikling, for både utøvere og trenere.

Det han har vært gjennom har også preget ham som menneske.

– Denne erfaringen har lært meg tålmodighet, takknemlighet og kraften i indre motivasjon.

I 2024 flyttet familien tilbake til Oslo, byen han nå omtaler som sitt hjem. Stillingen ved NIH er fulltid, men afasien har påvirket arbeidsevnen.

– Tilbakekomsten ble lettere fordi jeg kjente kollegene godt. Likevel er det ikke alltid lett for andre å se potensialet mitt. Jeg trenger tid for å uttrykke meg, og at andre tar seg tid til å lytte.

Språket

Før slaget behersket han fransk, engelsk og norsk flytende. Nå er han mest flytende i fransk, morsmålet sitt. Deretter følger engelsk, som han lærte som treåring, og til slutt norsk, som han lærte som voksen.

Han har flere timer med logopedi i uken, på alle tre språkene.



***STØTTE**: Nicolas Lemyres familie har vært en uvurderlig støtte etter hjerneslaget. Da han fikk se barna igjen etter slaget, ble det et sterkt øyeblikk.*

Foto: Privat

Nicolas' 3 råd til andre med afasi

1. **Vær tålmodig.**
   Det tar tid å finne ordene igjen.
2. **Øv hver dag.**
   Små framskritt teller.
3. **Be om tid.**
   Du trenger samtalepartnere som lytter.

– Lytteforståelsen min er intakt. Jeg bruker tid på å finne ordene. Men jeg har blitt kreativ og utholdende for å uttrykke meg.

Uttalen kan være krevende, særlig i lange ord. Sammen med logopedene trener han på å finne ord, bygge setninger og styrke språket. Lesing går best når han både ser og hører teksten samtidig. Skriving krever mest arbeid.

– Jeg har de siste månedene hatt én logoped på fransk tre timer i uken. Hun er selv fransk, men gift med en nordmann og har bodd i Norge i mange år. I tillegg har jeg en logoped på norsk to timer i uken.

Nicolas har også en uformell time i uken på engelsk med en professor i Los Angeles.

– Han er logoped, og vi samarbeider også om forskning.

Trygg på framtiden

– Det vil ta tid å si takk til alle. For det vil ta dager, måneder og år å finne ordene og setningene igjen. Men nå er jeg trygg på at jeg skal kunne skrive og snakke flytende på fransk, engelsk og norsk.



***LOGOPEDHJELP**:*
Bilde over: Logoped Florie C. Devik fra OsloLogopedene bistår Nicolas Lemyre med afasien.

Bilde under: Logoped Bodil Norbø er også en av logopedene som hjelper Nicolas Lemyre.

Foto: Anders Bergersen



Det digitale programmet hjalp henne tilbake etter hjerteinfarktet

Etter hjerteinfarktet fikk Annegunn Løtveit Stokke (54) hjelp gjennom eHjerteRehab. Nå er hun tilbake i hverdagen.

Av: Tommy Skar – tommy.skar@lhl.no



– Jeg er i like god form som før infarktet, sier kvinnen fra Osterøy.

Plutselig ble det alvor

Men la oss gå tilbake til juli 2025.

Annegunn merket at noe ikke stemte. Hun ble fort tungpustet når hun gikk opp bakker. Mellom skulderbladene kjente hun smerter.

Først trodde hun det skyldtes sommervarmen.

Temperaturen hadde passert 30 grader flere dager på rad. I tillegg hadde hun lenge slitt med bekken-leddsplager og var vant til smerter, også mellom skulderbladene.

Likevel bestilte hun time hos fastlegen.

Fastlegen tok EKG og reagerte med én gang. Annegunn ble sendt videre til akutten på Haraldsplass Diakonale Sykehus. Svaret kom raskt: Hun hadde hatt et hjerteinfarkt.

– Det kom som et sjokk. Jeg hadde ikke de vanlige symptomene på hjerteinfarkt. Tidligere var det mennene i familien som hadde fått det, sier hun.

Fra Haraldsplass ble hun umiddelbart sendt med ambulanse til Haukeland universitetssjukehus, bare fem minutter unna.

– Der satte de inn en stent i en blodåre, forteller Annegunn.

Digital rehabilitering

Hvert år får rundt 12 000 nordmenn behandling med utblokking av hjertets kransårer (PCI), der legene åpner trange eller tette kransårer i hjertet.

Hjerterehabilitering er internasjonalt anbefalt fordi det kan redusere risikoen for nye hjerteproblemer og bedre livskvaliteten. Likevel deltar bare rundt 14 prosent av norske hjertepasienter i slike tilbud. Det viser en nasjonal registerstudie publisert i 2023 av Helseatlasgruppen i samarbeid med forskere fra blant annet Haukeland universitetssjukehus.

For noen kan det være vanskelig å delta på stedlig hjerterehabilitering, for eksempel på grunn av lang

reisevei eller ventetid. Programmet eHjerteRehab skal bidra til å endre dette. Det er et digitalt rehabiliteringstilbud for personer som har gjennomgått utblokking.

eHjerteRehab ledes fra Haukeland universitetssjukehus og er et samarbeid mellom kommuner og sykehus i hele Vestlandet og til dels i Midt-Norge (se egen oversikt). LHL er brukerorganisasjon.

– Rehabilitering etter utblokking er viktig for å redusere risikoen for nye hjerteproblemer og for å hjelpe pasientene tilbake til en trygg og aktiv hverdag, sier professor og prosjektleder Tone Merete Norekvål.

Rehabiliteringen er et tverrfaglig tilbud der lege, sykepleier, fysioterapeut og ernæringsfysiolog hjelper pasientene med trening, informasjon og livsstils-endringer.

Programmet er tilgjengelig via mobiltelefon, nettbrett og PC. Rehabiliteringen skjer hjemmefra etter utskrivelse fra sykehuset.

eHjerteRehab er finansiert med 33 millioner kroner gjennom Norges forskningsråd og Helse Vest, samt flere prosjektpartnere. Prosjektperioden er fra 2021 til 2027.

Starter med fysisk oppmøte

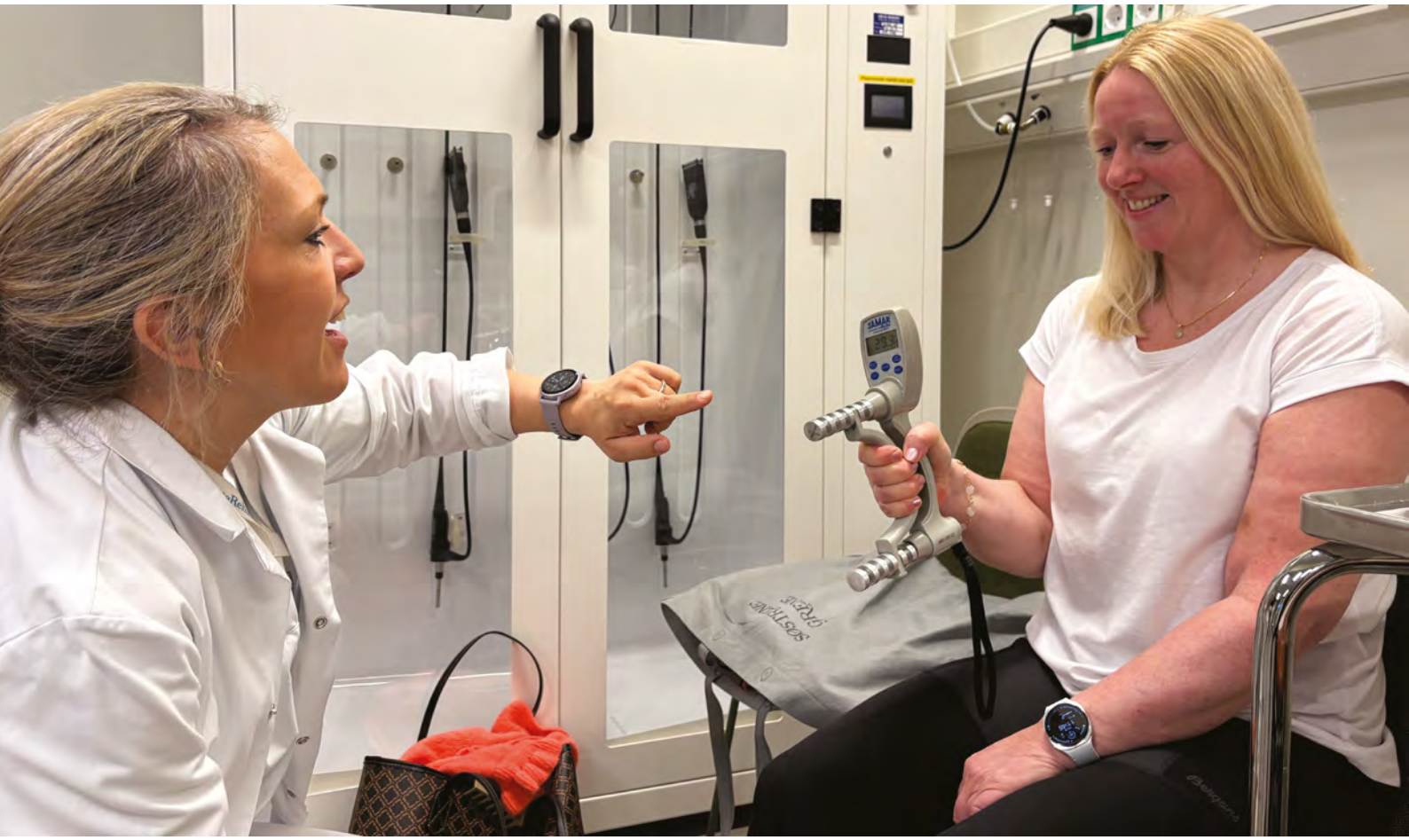
På Haukeland universitetssjukehus møter vi Annegunn sammen med flere av fagpersonene bak eHjerteRehab. De viser hvordan deltakerne starter med tester, kartlegging og samtaler.

– De som takker ja til programmet, blir først innkalt til en time med fysisk oppmøte på lokalsykehuset sitt. Der gjør vi undersøkelser og vurderer helsen for å sikre at det er trygt å trene og være fysisk aktiv under rehabiliteringen, forteller Norekvål.

***FYSISK TEST**: Annegunn Løtveit Stokke gjennomfører tredemølletest med måling av oksygenopptak. Under testen overvåkes hjertet, samtidig som en maske måler pusteluften. Studiesykepleier Mona Lavik, prosjektleder Tone Merete Norekvål og studiesykepleier Kristin Rykkje-Johannessen følger testen.*

Foto: Tommy Skar





***GRIPESTYRKE**: Studiesykepleier Kristin Rykkje-Johannessen tester gripestyrken til Annegunn Løtveit Stokke.*
Foto: Tommy Skar

Det er en slik oppstartstime vi får følge når vi besøker Haukeland universitetssjukehus.

– Vi hjelper pasientene med å sette mål og gir opplæring i hvordan programmet brukes, forteller Norekvål.

Programmet varer i 12 uker. Deltakerne lærer blant annet om kosthold, fysisk aktivitet, medisiner og hvordan risikofaktorer påvirker hjertet og kroppen. Gjennom programmet får deltakerne oppfølging og veiledning fra et tverrfaglig helseteam, blant annet gjennom telefonsamtaler og videosamtaler underveis. Programmet tar også opp temaer som stress, uro og psykiske reaksjoner etter hjertehendelser. Pasientene registrerer fysisk aktivitet, medisinbruk, kostholds-endringer og hvordan de har det.

Deltakerne kan være med på digital trening i sanntid sammen med andre. Gjennom meldingstjenesten i programmet kan de kontakte helsepersonell for råd og støtte underveis. Det tilbys videosamtaler for dem som ønsker det. Pasientenes fastleger følger dem også opp videre gjennom rehabiliteringsperioden.

Når programmet er gjennomført, blir deltakerne innkalt til en ny time med fysisk oppmøte. Der vurderer helsepersonellet helsen på nytt og gir råd om veien videre. Etter at de 12 ukene er gjennomført, har deltakerne fortsatt tilgang til store deler av programmet de neste ni månedene.

Egen løsning for pårørende

Som for andre pasientgrupper er pårørende også viktige for hjertepasienter. Støtte fra familie og nærstående kan være til stor hjelp under rehabiliteringen. Derfor er det laget en egen pårørendeløsning i eHjerteRehab.

– Pårørende kan logge seg inn i programmet for å få informasjon og følge rehabiliteringen, sier studiesyke-pleier og ph.d.-stipendiat Kristin Johnsen Ramstad. Prosjektleder Norekvål håper at eHjerteRehab etter hvert skal gjøre hjerterehabilitering tilgjengelig for enda flere.



***INN I PROGRAMMET**: Studiesykepleier og ph.d.-stipendiat Kristin Johnsen Ramstad viser hvordan eHjerteRehab fungerer. Foto: Tommy Skar*



Annegunn Løtveit Stokke
Foto: Tommy Skar



Tone Merete Norekvål
Foto: Marie Therese Norekvål Hayes

Kommuner, sykehus, utdannings- og forskningsinstitusjoner og LHL er en del av eHjerteRehab-prosjektet.

Deltakere per 1. august 2026:

- Helse Møre og Romsdal
- St. Olavs hospital
- Helse Førde
- Helse Bergen
- Helse Fonna
- Helse Stavanger
- Sunnfjord kommune
- Sogndal kommune
- Masfjorden kommune
- Bergen kommune
- Høgskulen på Vestlandet
- Universitetet i Bergen
- Helse Vest IKT
- LHL Bergen

– Målet er å hjelpe pasientene til bedre helse og redusere risikoen for nye hjerteproblemer og reinnleggelser.

Tilbake til hverdagen

Mens Annegunn lå på Haukeland universitets-sjukehus, kom studiesykepleier Mona Lavik innom for å fortelle om eHjerteRehab.

I dag er 54-åringen full av lovord om den digitale rehabiliteringen. Hun har deltatt på direktesendt trening og brukt treningsvideoene til egentrening hjemme.

– Det har vært veldig trygt. Jeg visste at jeg kunne få råd og støtte underveis dersom jeg lurte på noe. Og for meg, som har en del bekkenleddsmerter fra før, har det vært bedre å delta digitalt enn å måtte reise til Haukeland. Det tror jeg ikke ville fungert for meg.

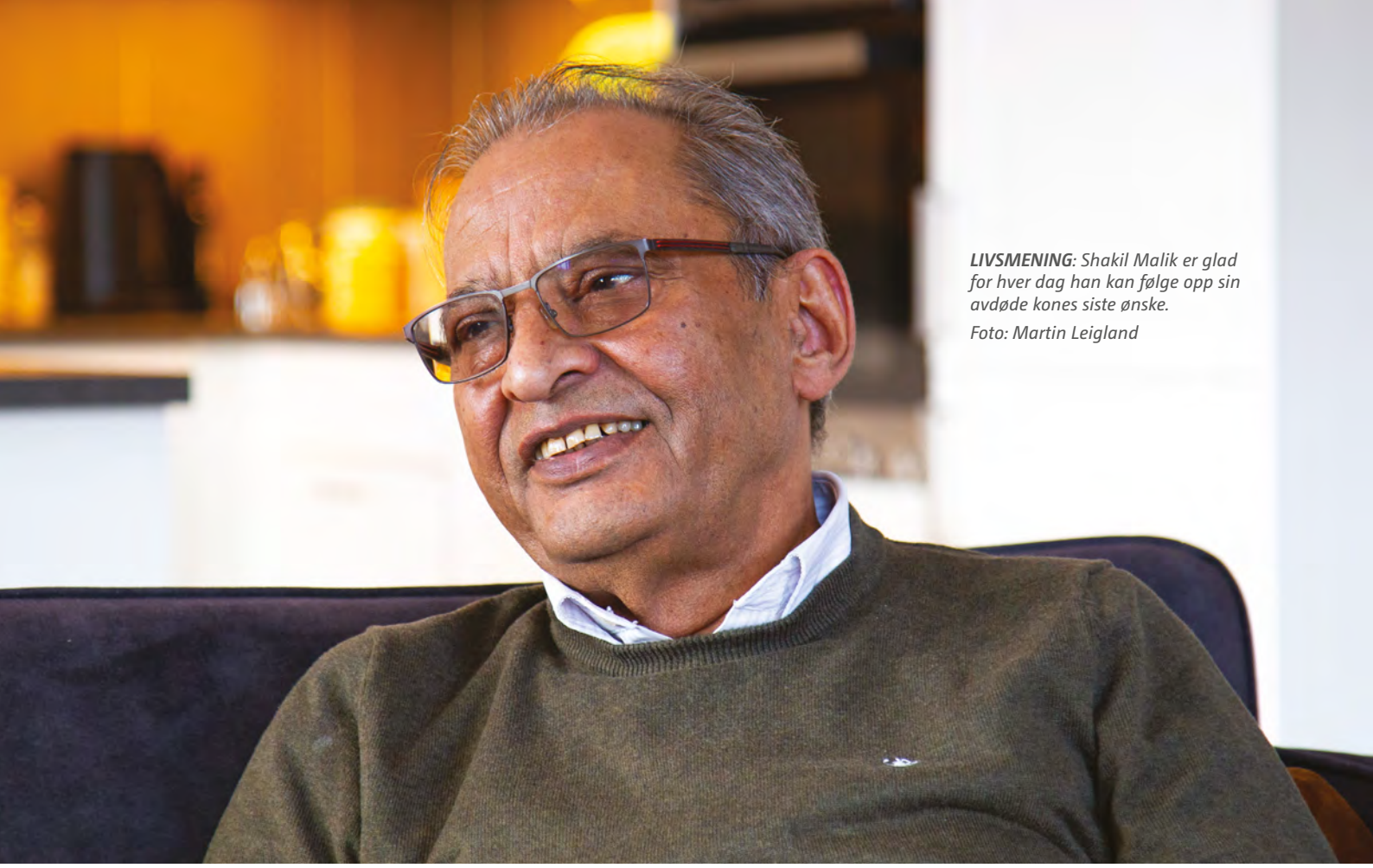
Hun tror rehabiliteringen, sammen med medisinene hun nå bruker, har vært avgjørende.

– Hadde jeg ikke fått dette tilbudet, tror jeg at jeg hadde vært mye mer usikker på hva jeg skulle gjøre. Jeg fikk god informasjon om både hjertesykdom, medisiner, kosthold og trening gjennom modulene i programmet. I tillegg betydde oppfølgingen fra Mona underveis veldig mye, sier hun.

Det eneste Annegunn savnet litt underveis, var å møte andre i samme situasjon.

– Men jeg er helt sikker på at dette programmet er årsaken til at jeg i dag er i like god form som før hjerteinfarktet.

> ***«Men jeg er helt sikker på at dette programmet er årsaken til at jeg i dag er i like god form som før hjerteinfarktet.***



***LIVSMENING**: Shakil Malik er glad for hver dag han kan følge opp sin avdøde kones siste ønske.*
Foto: Martin Leigland

Kjærlighetserklæringen som skal redde liv

Av: Tommy Skar

Monazza Malik fra Lørenskog døde som 59-åring uten å få nye lunger, selv om transplantasjon var siste håp. Rett før hun døde, ba hun ektemannen Shakil Malik (64) om å kjempe for at ingen andre skal oppleve det samme. Siden har han jobbet hver dag for å oppfylle hennes siste ønske.

Allerede under begravelsesseremonien i en av Oslos største moskeer tok Shakil fatt på oppgaven.

– Jeg spurte imamen om jeg kunne holde bønnen selv. «Ja, kjære deg, det kan du», svarte han.

Midt i sorgen pekte Shakil på kisten og sa: «Se, her ligger hun fordi ingen hadde sagt ja til organdonasjon.»

Den dagen registrerte flere av de som var til stede seg som organdonorer.

Selv om det betyr at han må gjennomleve de vanskelige årene og de smertefulle timene før og etter Monazzas død på nytt, stiller Shakil opp til intervju. Løftet til hans store kjærlighet – hun som døde på deres 35-års bryllupsdag, 3. mars 2024 – er viktigere enn å skjerme seg selv mot sorgen.

> *Den kvelden vi fikk beskjeden, som i realiteten var en dødsdom for Monazza, ble vi overlatt til oss selv.*

Selv om Monazza håpet å kunne leve videre med nye lunger, var hun også forberedt på hva som kunne skje.

Etter at hun døde, åpnet Shakil og sønnen mobilen hennes. De var enige om at de ikke skulle lese meldinger hun hadde sendt til andre. Men Monazza hadde selv sagt at det lå en beskjed til ektemannen på telefonen. Den var skrevet fire måneder før hun døde.

«Jeg håper du står ved min side når jeg går bort, slik du har gjort gjennom hele livet», leste Shakil.

Og det gjorde han.

– Vi var så glade i hverandre. Vi hadde et fantastisk liv sammen.

Da alt begynte

Shakil tar oss med tilbake til da helseproblemene til Monazza startet. I 2010 ble hun tungpustet. Diagnosen var astma.

Årene gikk, fram til koronapandemien rammet verden.
I Pakistan døde flere i familien: søsteren hans, svogeren og to av brødrene hennes. Hun reiste til hjemlandet for å hjelpe en søster, men ble selv smittet av covid-19.

Hun ble dårlig, men da testen igjen var negativ, fikk Shakil henne hjem med fly. Da hun gikk av flyet på Gardermoen, fikk han sjokk. Hun kom ut i rullestol, og ble aldri mye bedre.

Senere viste det seg at det var lungefibrose som var årsaken til helseplagene hennes. I august 2023 ble det klart at hun trengte nye lunger.

Fra da ble situasjonen stadig verre. Shakil sto støtt ved kona. Selv om Monazza fikk hjelp av hjemmetjenesten, var det de nærmeste hun hadde størst tillit til.

– Ved toalettbesøk, som er det mest private du kan gjøre, var det bare meg som kunne hjelpe henne. Jeg måtte love det, og jeg holdt det, forteller Shakil.

Mens minuttene tikker

Å vente på et organ er en tilstand få kan forestille seg.

Det handler ikke bare om vekslingen mellom frykt og håp, om lungene kommer i tide eller ikke. Det handler også om å være klar til å handle på et øyeblikk dersom telefonen ringer. Da har du bare noen få timer på deg. Derfor sto sekken med klær og nødvendig utstyr klar. Derfor hang en sjekkliste med telefonnumre til transport på veggen ved døren, rett over sekken.



***BRYLLUPSGAVEN**: Gaven fra Monazza Malik til Shakil på deres siste bryllupsdag var et bilde av dem.*
Foto: Tommy Skar

Telefonen som aldri kom
Men Monazza fikk aldri den telefonen.

29. februar 2024, da legen tok imot dem på Rikshospitalet, var det for sent. Hun ble lagt inn på rommet sitt på sykehuset.

– Så sa de: Hun kan ikke opereres. Det var en dødsdom, sier Shakil stille.

– Så gikk de. Og da klarte vi ikke snakke sammen. Ikke ett ord. For hva skal du si? Nå skal du dø, kjære?

Shakil måtte bare gå ut.

På gangen møtte han en bekjent. Begge ble overrasket.

– Hva gjør du her?

– Jeg har fått nye lunger for fire uker siden og er på kontroll, svarte den andre.

«Hvorfor ikke kona mi?» var den første tanken som slo Shakil.

– Han spurte meg hvorfor jeg var der, sier Shakil.

– Kona mi får ikke lunger, svarte jeg, og snudde meg og gikk.

– Jeg innrømmer at jeg ble misunnelig. I ettertid har jeg skammet meg over det, og jeg har bedt om unnskyldning.

Mannen han møtte, som også er lungelege, hadde full forståelse for fortvilelsen.

I dag arbeider de sammen for samme sak.

En beskjed de sto alene med
Da det uunngåelige var et faktum, ble Monazza tatt hånd om av et palliativt team.

– Den natten lå hun alene på rommet, forteller Shakil. Det plager ham fortsatt.

Shakil er full av ros til det norske helsevesenet, men én ting vil han løfte fram.

– Den kvelden vi fikk beskjeden, som i realiteten var en dødsdom for Monazza, ble vi overlatt til oss selv. Hvorfor var det ingen psykolog tilgjengelig for oss da?

– Sykehuset forklarte det med mangel på ressurser. Men er det ikke nettopp da man trenger det mest? Den opplevelsen unner jeg ingen.

Fra de fikk dødsbudskapet og fram til Monazza døde, ble det ikke snakket om døden. Kun om praktiske ting, som transport til palliativ behandling og lignende.

– Det sitter fortsatt i meg, sier han og tar seg til hjertet.



GJENFORENT: *På dødsleiet ba Shakil Maliks kone, Monazza, ham om å finne tilbake til sin ungdomskjæreste, Farrida Naheed.*

Foto: Tommy Skar

Da nettverket stilte opp

Da Shakil sto igjen alene etter Monazza, gjorde han en erfaring som fortsatt rører ham.

Dagen etter konas død kom mange fra hans store nettverk på besøk. På et tidspunkt ble den kommende begravelsen nevnt.

– Det er ikke din oppgave, sa en venn.

– Hæ? sa jeg.

– Nei, vi ordner alt. Du skal slippe å tenke på det.

– Dagen etter var kameratgjengen og broren min i gang. Jeg vet ikke hva som ble gjort, men alt ble ordnet, forteller Shakil med dyp takknemlighet.

På selve dagen fikk han beskjed om at verken han, sønnen eller svigerdatteren skulle kjøre. To biler sto utenfor hjemmet deres og var til disposisjon hele dagen.

– Det var hockeygutta mine, som jeg hadde vært trener for.

Erfaringen har gitt ham en viktig lærdom:

– Vi har så mange rundt oss som vil hjelpe. Men ikke alle vet hva de kan gjøre. Fortell dem det. Bruk dem, oppfordrer Shakil.



***UTMERKELSE**: Stiftelsen Organdonasjon hedret i 2025 Shakil Malik som Årets frivillige.*

Foto: Tommy Skar

Raus kjærlighet

Monazza var, som Shakil, en som satte andre foran seg selv. Før hun døde, ba hun ektemannen arbeide for at flere skal få tilgang til livsviktige organer.

Hun hadde også en annen oppfordring til ham natten før hun døde. Bare noen timer før det skjedde, ba hun ektemannen sette seg ned og ikke si noe, men lytte: Finn lykke igjen, sammen med en annen kvinne.

Når vi besøker Shakil i hans lyse leilighet i sjuende etasje på Finstadjordet i Lørenskog, møter vi ham sammen med Farrida Naheed. Hun var ungdoms-kjæresten hans i Pakistan, før han kom til Norge fra Islamabad som 15-åring.

Ifølge Shakil ønsket Monazza at de to skulle finne tilbake til hverandre. Hun visste at Farrida hadde vært alene i mange år, og fryktet at også Shakil ville bli det.

– Hæ, svarte jeg. Hvor kommer hun inn i dette?

– Jo, svarte hun. Hun er alenemor og bor alene, og du kommer ikke til å klare deg alene. Ta kontakt med henne.

Slik ble det. Shakil og Farrida, tidligere banksjef fra Lahore, giftet seg i Pakistan 3. mai 2025, med begges barn til stede.

Hun tok styringen selv

I leiligheten tar Shakil opp et bilde fra en benk. Det viser ham og Monazza. Minnene strømmer på.

Bildet var bryllupsgaven Monazza hadde ordnet til deres 35-års bryllupsdag. Den dagen hun selv døde.

– Hun var en sterk kvinne. Hun tok universitets-utdanning og var blant annet pedagogisk leder i en barnehage, sier Shakil.

Han tar oss med tilbake til en scene fra ekteskapet deres fra 1990-tallet, da Shakil hadde kjøpt ny bil. Han skulle lære henne å kjøre bil. Da hun gjorde en feil, ble han irritert. Det ble hun også. Det ble ikke flere kjøre-timer sammen, og heller ikke mer snakk om det.

En stund senere kom hun til ham og la et kort på bordet.

– Her er førerkortet.

Hun hadde tatt kjøretimer selv – og betalt for dem.

– Budskapet er: Ikke øvelseskjør med mannen din, ler Shakil.

Kjemper for andre

Søndag, etter at intervjuet er gjort, skal Shakil ut igjen for å oppfordre folk til å bli organdonorer. Han er invitert til Tauheed-moskeen på Hauketo i Oslo.

Han er full av forventning. Ikke bare skal han fortelle sin historie. Her vil imamen også se handling. Sammen skal de be alle som er til stede ta opp mobiltelefonen og skanne en kode som fører til registreringsskjemaet for organdonasjon.

I dag sitter Shakil i styret i Stiftelsen Organdonasjon. De arbeider for å spre kunnskap i hele befolkningen. Der behovet er størst

Etter hvert har han erfart at hans innsats kan gi størst effekt i minoritetsmiljøer.

Når en pasient trenger nye lunger, er det ikke slik at en lunge passer alle. Blodtype, vevstype og kroppsstørrelse må stemme.

– Som du ser, er jeg ikke veldig høy. Monazza og jeg var omtrent like store. Lunger fra en større person ville derfor ikke passet oss, sier han.

Shakil har opp gjennom årene oppsøkt flere moskeer. Der møter han mange mennesker.

Etter en appell i en moské overrasket imamen ham ved å reise seg og proklamere at han selv hadde blitt organdonor. For mange muslimer har imamers ord og handlinger stor betydning.

For å få flere til å bli organdonorer, viser Shakil ofte til Koranen. I sure 5, vers 32, heter det:
«Den som redder ett menneske, er som om han har reddet hele menneskeheten.»

Oppfordringen

Nå retter Shakil sin bønn til LHLs medlemmer:
– Registrer deg som organdonor. For noen er det siste håp.

Mange venter på organ

Rundt 600 personer i Norge står på venteliste for et nytt organ, ifølge Regjeringen.no.

I 2025 døde 20 pasienter mens de sto på venteliste. Det finnes også mørketall for personer som aldri blir satt på liste, opplyser Stiftelsen Organdonasjon.

Slik blir du organdonor

I Norge kan du bli organdonor ved å registrere deg i Donorregisteret eller ved å informere dine nærmeste.

– Det er viktig å fortelle nærmeste pårørende at man er organdonor. Skjer det noe, er det de som får spørsmålet, sier Shakil Malik, styremedlem i Stiftelsen Organdonasjon.

Du kan registrere deg her:
helsenorge.no/donorkort

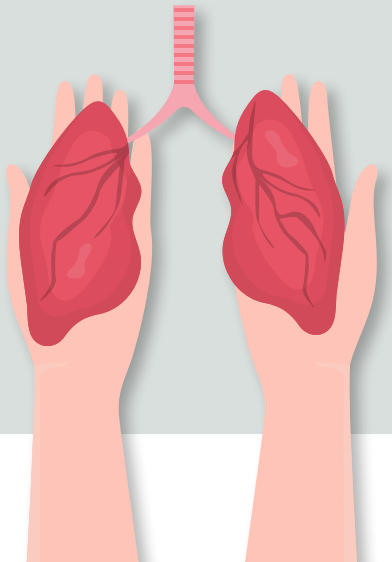




Foto: Tommy Skar

Øivind lurte døden

Av: Tommy Skar

Øivind Fjeldvik (74) fra Stathelle ble akutt syk en januarkveld i 2025. Flere timer senere lå han på operasjonsbordet. En rift i hovedpulsåren holdt på å koste ham livet.

Han var alene hjemme da det skjedde 6. januar.

– Jeg kjente at noe var galt. Jeg merket det på pusten, ble oppblåst og fikk smerter i brystet. Jeg forsto at noe var alvorlig, forteller Øivind.

Klokka 20.15 ringte han legevakten i Bamble. Han hadde ingen som kunne kjøre ham. Heldigvis kom sønnen, John Øivind (26), hjem tidligere enn vanlig. Én time etter samtalen kjørte sønnen ham til legevakten. På grunn av snøvær tok turen 40 minutter.

– Det var så ille at jeg trodde jeg skulle dø, husker Øivind.

– Jeg visste ikke hvor alvorlig det var, men jeg så at han var veldig dårlig, forteller sønnen.

> ***«Det var så ille at jeg trodde jeg skulle dø.***

Dramatiske timer

Turen til legevakten var krevende i det kraftige snøværet, og Øivind slet med å komme seg fra bilen og inn. Inne måtte han sette seg i en rullestol. På toalettet kastet han opp blod.

Da han ble undersøkt av lege, ble det raskt klart at situasjonen var alvorlig. Kort tid etter kom ambulansepersonellet med båre. Øivind ble sendt med

ambulanse til Skien og videre til Tønsberg. Da han ankom Tønsberg, mener han å huske at det ble sagt at de måtte redde ham.

– Jeg levde med dette i ti til elleve timer. Jeg klamret meg til livet.

Hvis hovedpulsåren sprekker, kan det være dødelig i løpet av minutter til timer uten behandling. Risikoen for å dø øker raskt.

– Det var en rift i hovedpulsåren, så jeg var nok heldig, sier Øivind.

Han viser fram et langt arr som går fra navlen og oppover magen.

– De åpnet hele magen. De flyttet organer til side for å komme til å operere. Det er helt utrolig, sier han.

Øivind forteller at han også fikk hjertestans to ganger og måtte ha blodoverføring.

– Det gikk nok en uke før vi visste hvordan det ville gå, sier sønnen John Øivind.

Etter operasjonen ble han liggende på sykehuset i Tønsberg i flere uker før han ble overført til helsehuset på Stathelle i Bamble. Det gikk om lag to måneder før han kunne komme hjem.

Øivind vet ikke hva som var årsaken til riften i hovedpulsåren, en såkalt aortadisseksjon. Han har hørt at andre i familien har hatt det samme.

– Før dette var jeg sprek, selv om jeg litt over ett år tidligere ble operert i ryggen, forteller han.

Et nytt liv

Øivind er takknemlig for at livet hans ble reddet. Han har også kols, og etter sykdommen har han lagt om livet på flere områder. Etter å ha røyket i over 60 år ble 6. januar 2025 hans siste dag med tobakk.

Men sykdommen har også gitt nye utfordringer. Tidligere hadde han hund og gikk mye tur. Det klarer han ikke lenger. Nå er målet å skaffe seg en elsykkel, slik at han kan komme seg mer ut.



Pårørenderollen:
Fra sønn til far

Det var sønnen John Øivind Fjeldvik (26) som fikk faren Øivind til legevakten. Siden har han også vært en viktig støtte.

– John Øivind har vært til uvurderlig hjelp. Han er min nærmeste pårørende, og han var hos meg hver dag på sykehuset i Tønsberg, sier faren takknemlig.

Sønnen bidrar med praktiske gjøremål, er en god samtalepartner og en viktig omsorgsperson.

– Jeg ringer oftere enn før når jeg er borte, og jeg blir mer urolig hvis jeg ikke får svar, forteller 26-åringen.

***TILBAKEBLIKK**: Øivind Fjeldvik og sønnen John Øivind Fjeldvik har også fortalt historien sin til Dagbladet. Øivind har tatt vare på artikkelen.*

Foto: Tommy Skar

Han sliter også med fordøyelsen og bruker mange medisiner, blant annet blodtrykksenkende og blodfortynnende. Han har skaffet seg trygghetsalarm, i tilfelle noe skulle skje.

Bare to måneder etter at han kom hjem fra sykehuset, skjedde det igjen noe dramatisk. Da han gikk opp steintrappen utenfor huset, tråkket han feil og falt bakover. Hodet var på vei mot steinen, men på et vis unngikk han å treffe. Likevel måtte han hentes av ambulanse.

Heldigvis slapp han fra det med skrekken, men pådro seg ribbeinsbrudd.

Sliter med PTSD
Etter det Øivind har vært gjennom, er en av de største utfordringene at han har utviklet posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Han forteller om god støtte gjennom terapeutiske samtaler hos Bamblehjelpa.

Øivind kjenner på angst, blant annet knyttet til kjellertrappen og steintrappen utenfor huset.
– Når jeg går i disse trappene, er jeg redd og peser som en hval.

Tidligere opplevelser preger ham også. Som treåring falt han i et basseng og holdt på å drukne, men ble reddet av faren. Som 19-åring i militæret opplevde han et skipsforlis. Senere deltok han i en redningsaksjon for en hund, der både han og hunden ble dratt inn i en foss.

Disse hendelsene har satt spor.
– Jeg får tilbake øyeblikk i livet som ikke var bra, forteller han.

I dag har han sterk angst for vann. Derfor er dusjing blitt en stor prøvelse.
– Jeg føler at jeg drukner.

Ser framover
Likevel er Øivind optimist. Han er takknemlig for å ha overlevd. Tidligere drev han frivillig arbeid for LHL lokalt.

Nå prøver han å ta livet tilbake, blant annet ved å gå på møter i LHL.

Fjeldviks helseråd: Lytt til egen kropp

Øivind Fjeldvik (74) har et klart helseråd til alle: Merker du uvanlige endringer eller uforklarlige smerter, må du ta det på alvor.

– Du kjenner kroppen din best.
Lytt til signalene den gir deg, sier han.

Fakta om aortadisseksjon

Aortadisseksjon er en alvorlig og akutt tilstand der det oppstår en rift i veggen i hovedpulsåren (aorta).

Blod trenger inn i karveggen og kan splitte lagene fra hverandre. Tilstanden kan være livstruende og krever rask behandling.

Vanlige symptomer

- Plutselige, sterke smerter i bryst, øvre del av mage eller rygg
- Smerter kan kjennes «rivende»
- Tung pust, kvalme eller kaldsvette
- Besvimelse
- Lammelser eller talevansker

Ved mistanke skal man ringe **113 umiddelbart**.

Risikofaktorer

- Høyt blodtrykk
- Røyking
- Utvidelse av hovedpulsåren (aneurisme)
- Arvelige bindevevssykdommer, som Marfans syndrom

Det skilles mellom:

- **Type A** – rammer den øvre delen av aorta og krever ofte akutt operasjon
- **Type B** – sitter lenger ned i aorta og behandles ofte med medisiner

Kilde: LHL

Les mer her:
lhl.no/hjertesykdom/aortadisseksjon



***RISIKO**: Risikoen ved bukfett handler ikke om hvor mye vi veier, men om hvor mye fett som ligger rundt organene, sier hjerteforsker Karoline Bjarnesdatter Rypdal.*

Foto: AdobeStock

Slik stopper du de 5 B-ene som skader hjertet

Av: Tommy Skar

De fleste hjertesykdommer utvikler seg over mange år. Likevel overser vi ofte signalene kroppen gir. Hjerteforsker Karoline Bjarnesdatter Rypdal mener mye kan forebygges dersom vi følger med på de fem B-ene.



***OPPFORDRER**: Hjerteforsker Karoline Bjarnesdatter Rypdal mener flere må ta hjertehelsen på alvor.*
Foto: Åsne Rambøll Hillestad, UiO

– De fem B-ene virker sammen. Jo flere av B-ene du har utfordringer med, desto høyere risiko har du for sykdom, sier Rypdal.

De fem B-ene er blodtrykk, blodkolesterol, blodsukker, bukfett og betennelse. I boken *Hjertefrisk* forklarer hun hvordan disse faktorene kan true hjertet, og hva du kan gjøre for at de ikke utvikler seg til risikofaktorer. Forskeren og forfatteren tar utgangspunkt i at hjerte- og karsykdom på verdensbasis er den største årsaken til tapte gode leveår og for tidlig død. Hun viser til at over 200 000 nordmenn lever med en hjerte- eller karsykdom som krever behandling i sykehus. Det tilsvarer rundt fem prosent av den voksne befolkningen.

– Sannheten er at det i de fleste tilfeller er en varslet katastrofe. Vi har bevisst eller ubevisst lukket øynene for faresignalene. Vi har faktisk både kunnskapen og verktøyene som skal til for å kunne gjøre denne sykdommen til en sjeldenhet. Men vi må ta dem i bruk tidlig hvis de skal ha best effekt, sier Rypdal.

Rypdal er molekylærbiolog. Hun har forsket på hjertesykdom siden 2017.

Hun peker på at åreforkalkning er den vanligste årsaken til dødsfall ved hjerte- og karsykdommer. Gjennom kunnskap om dette og oppmerksomhet på de fem B-ene håper forskeren å gjøre flere bevisste på gevinsten ved kunnskap og handling.

– Det du ikke vet, har du vondt av, konstaterer Rypdal.

Det du ikke vet, har du vondt av.

Hun gir også en bonus til alle som følger rådene.

– Når du forbedrer én faktor, forbedrer du ofte flere.

Blodtrykk

Blodtrykket oppstår når hjertet pumper blodet ut av venstre hovedkammer med stor kraft. Kronisk høyt blodtrykk er en av de vanligste årsakene til både hjertesvikt og nyresvikt.

– Vedvarende høyt blodtrykk regnes i dag for å være den viktigste påvirkelige risikofaktoren for sykdom og død, sier Rypdal.

Hun forteller at vi tidligere regnet blodtrykk opp mot 130/80 mmHg som normalt. Ny forskning tyder ifølge Rypdal på at det beste blodtrykket for helsen er under 120/70 mmHg. Hun mener at blodtrykksmåling må inngå som en rutinemessig del av alle legeundersøkelser.

Rypdal gir seks råd for å holde blodtrykket under kontroll: Vær fysisk aktiv, spis sunt og hold en sunn vekt. Spis mindre salt og mer kaliumrike matvarer. Unngå alkohol og lær stressmestring.

Blodkolesterol

Høyt kolesterol, eller blodkolesterol, som forfatteren bruker som betegnelse, kan føre til plakk som bygger seg opp i åreveggene og blokkerer blodstrømmen ved åreforkalkning.

– En enkelt måling av LDL-kolesterolet kan forutsi risikoen for hjertesykdom hele 30 år senere, forteller forskeren.

LDL-kolesterol er en type kolesterol i blodet. Det kalles ofte «det dårlige kolesterolet». LDL frakter kolesterol fra leveren og ut i kroppen. Hvis nivået blir for høyt, kan kolesterolet feste seg i blodårene og danne plakk. Over tid kan dette gjøre blodårene trangere og øke risikoen for hjerte- og karsykdom.

Rypdal gir fem råd for å påvirke kolesterolet: Velg riktig type fett, drikk riktig type kaffe, spis mer fra planteriket, spis ekte mat og unngå udokumenterte tilskudd.

Blodsukker

Rypdal konstaterer at personer med diabetes har høyere risiko enn resten av befolkningen, både for å få hjerte- og karsykdommer og for å dø tidlig.

– Høyt blodsukker skader blodårer, fremmer åreforkalkning og reduserer blod- og oksygentilførselen til vitale organer. Vedvarende høyt blodsukker bidrar også til å øke de andre B-ene, påpeker hun.

For deg som har type 1- eller type 2-diabetes, skisserer Rypdal to strategier: livsstil og legemidler.

Bukfett

I sin tid som forsker har Rypdal kommet til en erkjennelse av at vi må se fedme i et nytt lys. I Norge er rundt syv prosent av alle dødsfall relatert til fedme, ifølge forskeren.

– Dette er ikke bare den raskest voksende risikofaktoren for hjerte- og karsykdom, men også en kronisk sykdom som både kan og bør behandles, sier hun.

Rypdal forklarer at risikoen ved bukfett ikke handler om hvor mye vi veier, men om hvor mye fett som ligger rundt organene.

Rypdal trekker fram både kosthold og fysisk aktivitet som viktige tiltak.

– Ofte er det bedre å rette oppmerksomheten mot hva vi spiser, heller enn hvor mye, forklarer hun.

Rypdal viser også til at livsstilstiltak i noen tilfeller ikke er nok. Da kan det for noen være aktuelt med medisiner eller kirurgi.

Betennelse

Den femte og siste risikofaktoren – omtalt som «hjerter i brann» – er betennelse.

Alle former for sykdom og skader involverer en viss grad av betennelse. Kroppen bruker også betennelse som en forsvarsmekanisme.

– Problemet er ikke nødvendigvis at betennelsen oppstår, men at den ikke går over, sier Rypdal.

Også når det gjelder betennelse har forskeren seks råd:

1. Slutt å røyke
2. Beveg deg mer
3. Spis mer fisk, frukt og grønnsaker
4. Puss tennene og bruk tanntråd
5. Ta influensavaksinen hvert år
6. Få nok søvn

Første skritt

Rypdal avslutter med å gi alle både en lettelse og et viktig råd.

– Vi kan ikke gjøre alt, og vi trenger ikke gjøre alt på én gang. Ta det første skrittet, snakk med legen din og finn ut hvordan de fem B-ene ligger an. Gjør det som er realistisk for deg. Det er summen av små, bærekraftige valg som over tid former hjertet du skal leve med.

Boken *Hjertefrisk* er utgitt på Frisk forlag.



Visste du at ...

Hjertefrisk inneholder mye interessant informasjon. Vi gir deg noen smakebiter.

- **Allerede 2600 år før vår tidsregning ble effektene av høyt blodtrykk beskrevet.**
- **Rundt 40 prosent av alle amerikanske menn i 50-årene døde av hjerteinfarkt på 1940-tallet.**
- **I USA anslår man at halvparten av befolkningen enten har diabetes eller prediabetes.**
- **Hvis du blir 80 år gammel, har hjertet ditt slått omtrent tre milliarder ganger.**
- **Nocebo-effekten er placebo-effektens «onde tvilling»: Den kan gi negative bivirkninger selv når du ikke får ekte medisin.**

Vil få flere hjertestartere ut på norske veier

Av: Helen Chanett Skjennum

Omtrent 3 000 personer forsøkes hvert år gjenopplivet etter plutselig hjertestans utenfor sykehus i Norge. Volkswagen Nyttekjøretøy og LHL går nå sammen om å tilby hjertestarter som tilvalg i alle nye varebiler.



HJERTESTARTERE: *– Volkswagen Nyttekjøretøy og LHL går nå sammen om å tilby hjertestarter som tilvalg i alle nye varebiler, forteller Stine Guddal Ruud, ansvarlig for partnerskap og næringsliv i LHL.*

Foto: John Olav Nicholson

For mange er varebilen en rullende arbeidsplass. Med hjertestarter tilgjengelig i bilen ønsker Volkswagen å bidra til økt trygghet både for sjåførene og menneskene rundt dem.

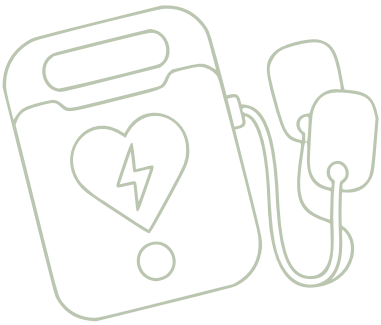
– Vi vet at mange av våre kunder er ute i felt hver eneste dag. Vi kaller bilene våre Norges mest populære arbeidsplass på fire hjul, og da følger det et ansvar med. Det jobber vi hver dag med å leve opp til, og en hjertestarter i bilen gjør arbeidsplassen tryggere, sier Eirik Kristoffersen, direktør i Volkswagen Nyttekjøretøy Norge.

Hjertestarteren som tilbys gjennom samarbeidet, er robust og enkel å bruke og leveres med norsk taleveiledning. LHL er eksklusiv importør i Norge.

– Når hjertet stopper, er de første minuttene avgjørende. Selv med en godt utbygd ambulansetjeneste vil det alltid gå tid før profesjonell hjelp er fremme. Derfor er god hjerte- og lungeredning og rask tilgang til hjertestarter blant de viktigste faktorene for å redde liv. Hjertestartere i nyttekjøretøy er et konkret tiltak som kan styrke beredskapen både på arbeidsplasser og ute i samfunnet, sier John Olav Nicholson, kommersiell leder i LHL Førstehjelp.

De som kjøper bil med hjertestarter, får også et klistremerke som gjør det synlig at bilen har livreddende utstyr om bord.

– Hjertestans kan ramme hvem som helst, og det kan skje hvor som helst. At Volkswagen Nyttekjøretøy nå ønsker å gjøre hjertestarter lett tilgjengelig for tusenvis av sjåfører over hele landet, kan i praksis redde liv. Vi er stolte over å bidra med kunnskap, utstyr og opplæring, sier Even Gulbrandsen, inntekts- og markedssjef i LHL.



Når kontakten med andre blir borte:

Slik påvirkes kroppen

Ensomhet kan tære på både livskvalitet og helse. Forskning viser at mennesker som opplever ensomhet eller sosial isolasjon har økt risiko for sykdom og tidlig død, men mye kan bedres med enkle grep.

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



– Ensomhet er viktig å ta på alvor, men vi må være presise. Når forskere tar hensyn til andre kjente risikofaktorer som røyking, sykdom og livsstil, blir sammenhengen mellom ensomhet og dødelighet betydelig svakere. Det betyr ikke at ensomhet er ufarlig, men at bildet er mer sammensatt enn det ofte fremstilles, sier Dr. Henrik Schirmer (bildet), ph.d., spesialist i hjertesykdommer, overlege ved Hjerte-medisinsk avdeling Akershus universitetssykehus.

Likevel er forskerne enige om at ensomhet kan påvirke helsen på flere måter.



Dr. Henrik Schirmer
Foto: Universitetet i Oslo

Stress uten kontroll

Ifølge Schirmer er en viktig forklaring at ensomhet kan forsterke stress, som kan påvirke hjertet over tid.

– Stress som oppleves meningsfullt, tåler vi ofte godt.

> ***Du kan bo alene uten å føle deg ensom, og du kan føle deg ensom selv om du er omgitt av mennesker.***

Problemet oppstår når vi opplever belastninger vi ikke har kontroll over. Ensomhet kan gjøre slike belastninger tyngre å bære, sier han.

Han understreker at ensomhet ikke er det samme som å være alene.

– Du kan bo alene uten å føle deg ensom, og du kan føle deg ensom selv om du er omgitt av mennesker. Det handler om opplevelsen av tilhørighet og mening.

Kan påvirke både kropp og sinn

Psykologspesialist ved Alderspsykiatrisk seksjon Oslo universitetssykehus Ida Anette Bjørk, leder av fagutvalget for eldrepsykologi i Psykologforeningen, beskriver ensomhet som et ubehagelig savn etter mer sosial kontakt.

– Ensomhet er en subjektiv opplevelse som de



***ALENE**: Å være alene er ikke det samme som å være ensom.*
Foto: Rune Haugseng, Unsplash

fleste kjenner på i løpet av livet. For noen er den forbigående, mens den for andre blir mer langvarig, sier hun.

Folkehelserapporten fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at langvarig ensomhet kan få konsekvenser både for psykisk og fysisk helse. Hos eldre er ensomhet også forbundet med økt risiko for kognitiv svikt og demens.

– Ensomhet påvirker livskvaliteten vår. Samtidig ser vi at sosial støtte kan virke beskyttende når livet byr på belastninger, sier Bjørk.

Psykiske plager som nedstemthet og depresjon ser også ut til å øke noe rett før mennesker utvikler alvorlige sykdommer som hjerte- og karsykdommer.

– Vi vet at psykisk og fysisk helse henger tett sammen, sier Schirmer.

Mange eldre har høy livskvalitet

Eldre i Norge er mindre ensomme enn før.

– Faktisk har ensomheten blant eldre gått noe ned de siste 20 til 25 årene. Mange av de yngste eldre rapporterer høy livskvalitet og mindre ensomhet enn både yngre aldersgrupper og eldre i mange andre land, sier Bjørk.

Samtidig øker risikoen for ensomhet blant de eldste. Tap av partner og venner, helseutfordringer og redusert mobilitet kan gjøre det vanskeligere å opprettholde sosial kontakt.

Små møter kan gjøre en forskjell

Både Schirmer og Bjørk understreker at løsningen ikke nødvendigvis handler om å få mange nye venner.

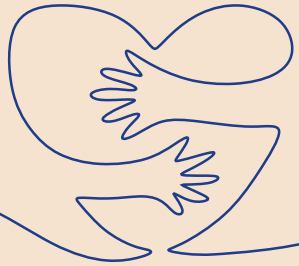
– Forskning viser at også møter med bekjente og mer tilfeldige kontakter kan ha betydning. Det kan være på trening, i nærmiljøet eller gjennom frivillige aktiviteter, sier Bjørk.

Schirmer oppfordrer til å fortsette å være aktiv og søke kontakt med andre, selv når det føles vanskelig.

– Hvis ensomheten gjør at du slutter å gå ut, bevege deg eller oppsøke mennesker, kan den bli sterkere. Det er bedre å våge å ta kontakt og kanskje tråkke litt feil enn å la være å prøve.

Han mener også at det å bidra for andre kan være en viktig medisin.

– Når vi får noen til å smile, le eller føle seg sett, skjer det noe positivt både med dem og med oss selv.



5 råd til deg som ...

... vil inkludere noen

1. Ta kontakt, selv om du er usikker. De fleste setter pris på å bli spurt.

2. Ikke vent på den perfekte invitasjonen. En kopp kaffe, en kort spasertur eller en telefonsamtale kan være nok.

3. Fortsett å spørre. Et nei første gang betyr ikke nødvendigvis at personen ikke ønsker kontakt.

4. Vær nysgjerrig. Still spørsmål og lytt. Følelsen av å bli sett er ofte viktigere enn store ord.

5. Inkluder i hverdagen. Inviter med på aktiviteter du allerede gjør.

... kjenner på ensomhet

1. Ta små skritt. Du trenger ikke bygge et sosialt nettverk på en dag. Start med én aktivitet eller én telefonsamtale.

2. Oppsøk steder der mennesker møtes. Frivillighetssentraler, treningsgrupper, seniorsentre, LHL-lag og andre møteplasser kan gjøre terskelen lavere.

3. Gi nye tilbud en ny sjanse. Prøv gjerne minst to ganger før du bestemmer deg.

4. Snakk med noen om hvordan du har det. Fastlegen, en likeperson eller en du stoler på kan hjelpe deg videre.

5. Gjør noe for andre. Å bidra, hjelpe eller engasjere seg frivillig kan gi både mening, mestring og nye relasjoner.

Kulda er på vei, og julestria står for tur. Hva betyr det for deg?

Slik tar du vare på hjertet og lungene i vinter

Av: Yngvild Larsen Schei

Når snøen laver ned, gradestokken kryper nedover og julebordene står i kø, blir kroppen satt på prøve. For de fleste er vinteren en tid for frisk luft, aktivitet og hygge. Men kulde, tung snømåking og endrede vaner kan også gi ekstra belastning på både hjerte og lunger. Ekspertene har klare råd om hvordan du kommer deg trygt gjennom vintermånedene.

Snømåking kan være god trening

Mange kjenner på bekymringen når de ser snøen hope seg opp utenfor huset. Kan snømåking være farlig for hjertet?



Ifølge kardiolog Wasim Zahid er svaret nei for de aller fleste.

– For friske personer er det ikke farlig å måke snø. Det kan faktisk være en fin treningsøkt som får opp pulsen og gir hjertet god mosjon, sier han.

> *For friske personer er det ikke farlig å måke snø.*

Samtidig understreker han at personer med kjent hjertesykdom bør være mer forsiktige.

– Har du hatt hjerteinfarkt, hjertesvikt eller alvorlige rytmeforstyrrelser, kan kombinasjonen av kulde, tung snø og hard anstrengelse bli en belastning, forklarer Zahid.

Han anbefaler å starte rolig, kle seg godt og ta pauser underveis. Det er også viktig å være oppmerksom på faresignaler som brystsmerter, tungpust, svimmelhet eller kvalme.

– Får du slike symptomer, må du stoppe med en gang og søke hjelp, sier han.

Kulda utfordrer både hjerte og lunger

Når temperaturen faller, trekker blodårene seg sammen, blodtrykket kan stige, og hjertet må jobbe hardere. Samtidig kan kald og tørr luft irritere luftveiene.

– Hvis du forbereder deg godt, er oppmerksom på hvordan luftveiene påvirkes av kald luft og tar hensyn underveis, kan snømåkingen gå lettere. Så er det også viktig å huske at det er lov å spørre om hjelp, sier Marthe Gundersen, helsefaglig rådgiver i LHL.

***TRYGGHET**: Forberedelse og pauser er nøkkelen for en trygg økt med snømåking.*

Foto: AdobeStock

5 råd

Gundersens fem råd til deg med lungesykdom:



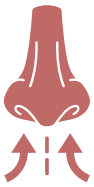
1. Forbered kroppen før du går ut
Start med 5 til 10 minutter lett aktivitet innendørs før du går ut. Det kan være å gå litt rundt i huset eller gjøre enkle bevegelser. Da blir overgangen til kald luft mindre brå, og luftveiene får tid til å tilpasse seg.



2. Beskytt luftveiene mot kald luft
Kald luft kan irritere luftveiene og utløse hoste, tungpust eller piping i brystet. Bruk skjerf eller kuldemaske foran munn og nese for å varme opp og fukte luften før den når lungene.



3. Tilpass tempoet og ta pauser
Start rolig og del aktiviteten opp i flere korte økter. Ta pauser underveis og unngå å presse deg til du blir svært andpusten. Jevn aktivitet med passende pauser er ofte bedre enn å gjøre alt på én gang.



4. Bruk medisinene slik de er anbefalt
Ha nødvendig inhalasjonsmedisin lett tilgjengelig når du skal være ute. Følg behandlingen slik legen har anbefalt, spesielt dersom kulde eller fysisk aktivitet pleier å gi deg symptomer.



5. Lytt til kroppens signaler
Tilpass aktiviteten etter dagsformen. Dersom du opplever mer hoste, slim eller tungpust enn vanlig, bør du redusere belastningen eller ta en pause. Kontakt helsepersonell dersom symptomene ikke bedrer seg som forventet eller blir betydelig verre.

Julefeiring med god samvittighet

Av: Yngvild Larsen Schei

For mange handler desember om god mat, sosiale sammenkomster og mindre struktur i hverdagen. Men nettopp i julen øker antallet hjerteinfarkt. En svensk registerstudie viste at risikoen var høyest på julaften klokken 22.

Årsakene er sammensatte. Større måltider, mer alkohol, mindre fysisk aktivitet og økt stress fra ensomhet eller familiekonflikter. Dette kan bidra til økt belastning på kroppen. Det betyr ikke at man må droppe julekos og tradisjoner.

– Rådet er å roe ned førjulsstresset og nyte jula med måte. Litt fysisk aktivitet hver dag, regelmessige måltider i normale porsjoner og nok søvn kan gjøre en stor forskjell. Mange av julefavorittene kan også kombineres med mer grønnsaker og fisk for å gjøre kostholdet sunnere, sier Mona Seljevoll Tjordal, helsefaglig rådgiver i LHL.

Fem råd for en hjerte- og lungevennlig jul og vinter

1. Hold på **gode vaner** med aktivitet og regelmessige og sunne måltider.
2. **Spis sakte og stopp når du er mett**. Et litt for stort måltid kan gi symptomer som kan forveksles med hjerteinfarkt, slik som brystsmerter, halsbrann og tungpusthet. Ta allikevel symptomene alvorlig.
3. Gi deg selv **tid til hvile** og mindre stress i julen.
4. **Gå en tur ut**. Ta inhalasjonsmedisiner og andre medikamenter i god tid hvis du skal ut og være aktiv i kaldt vær.
5. **Varm opp**. Ikke begynn med plutselige, svært fysisk anstrengende aktiviteter, spesielt ikke rett etter et stort måltid.

Når parfyme blir et helseproblem

Vi har alle kjent det. En vegg av parfyme som treffer deg lenge før parfymens eier har kommet inn i rommet. Eller en heistur der lukten ligger så tett at du nesten trenger hammer og meisel for å komme deg gjennom.

Jeg husker fremdeles lukten av Elnet hårspray fra baksetet i mormors bil. Så seig at den nesten kunne tygges.

For noen lukter det rent, friskt og godt. For andre føles det som en stram hånd rundt lungene.

Når parfyme blir et samfunnstema

Det siste året har sterke dufter vært mye omtalt i mediene. Ungdomsskoler og videregående skoler har meldt om elever og lærere som får hodepine, kvalme, tung pust og konsentrasjonsvansker i klasserom der bruken av parfyme er stor. Enkelte skoler har installert luftmålere for å overvåke luftkvaliteten, og flere har innført tydelige oppfordringer om parfymefri skolehverdag.

Debatten handler ikke om forfengelighet, men om helse, inkludering og arbeidsmiljø. Når elever ikke klarer å være i klasserommet på grunn av sterke dufter, eller undervisningen må avbrytes fordi luften blir for tung å puste i, blir parfyme et reelt problem.

Dette speiler det mange medlemmer i LHL forteller om. At sterke dufter gjør det vanskelig å delta i møter, sosiale sammenkomster og fellesskap. For noen betyr det rett og slett at de blir sittende hjemme. Ikke fordi de vil, men fordi kroppen ikke tåler det.



Sterk parfyme kan utløse hoste, tung pust, hodepine og kvalme hos personer med astma, kols og andre luftveissykdommer.

Derfor oppfordrer stadig flere skoler, arbeidsplasser og organisasjoner til å begrense bruken av sterke dufter.

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



Er parfyme farlig?
Forskning viser at sterke dufter kan være en tydelig trigger for personer med luftveissykdommer. En stor andel personer med astma rapporterer forverring av symptomer ved eksponering for parfyme og andre duftstoffer. Det gjelder ikke bare parfyme og aftershave, men også deodorant, hårspray, duftlys, luftfriskere og sterkt parfymerte vaskemidler.

Reaksjonene kan variere, men mange opplever:

- **hoste og tetthet i brystet**
- **tung pust og kortpustethet**
- **hodepine, svimmelhet og kvalme**
- **økt slimproduksjon og rennende nese**
- **akutte astmaanfall i alvorlige tilfeller**

For personer med astma, kols og andre kroniske lungesykdommer kan sterke dufter føre til forverring av symptomer over tid. Luftveiene er ofte allerede betente og sårbare, og selv små mengder irriterende stoffer kan være nok til å utløse fysiske reaksjoner.

Hvorfor reagerer noen på parfyme?
Parfyme er ikke ett enkelt stoff, men en blanding av mange kjemiske forbindelser. Ofte består parfyme av flere titalls, noen ganger hundrevis av ingredienser. Mange av disse er organiske forbindelser som lett fordamper og pustes inn.

Vanlige duftstoffer som kan gi reaksjoner er blant annet:

- **limonen, ofte brukt for sitrusduft**
- **linalool, som gir blomsteraktige dufter**
- **benzylalkohol, brukt som løsemiddel og konserveringsmiddel**

Når disse stoffene pustes inn, kan de irritere slimhinnene i nese, svelg og luftveier. Hos personer med astma og kols kan dette utløse en refleks der muskulaturen rundt luftveiene trekker seg sammen. Luftveiene blir trangere, slimproduksjonen øker, og pusten blir tyngre.

Dette er ikke en allergisk reaksjon i klassisk forstand, men en irritativ og nevrogen respons. Med andre ord: kroppens nervesystem reagerer på kjemiske stimuli i luftveiene. Hos enkelte kan dette gi akutte symptomer, nesten som et anfall, selv uten allergi.

Luft uten duft gir luft til alle
Vi lever i en verden full av dufter. Men ikke alle tåler dem like godt. Det handler ikke om å være vanskelig, men om å forstå at det som lukter friskt og godt for én, kan utgjøre en helserisiko for en annen.

Å la være å bruke parfyme handler ikke om regler eller begrensninger, men om inkludering. Et lite valg for den ene, som kan avgjøre om andre faktisk kan være med. Når møter og arrangementer planlegges, handler det derfor ikke bare om innhold og fellesskap, men også om å skape trygge og tilgjengelige rom der alle kan delta. Parfymefrie arrangementer er ikke et forbud, men et hensyn.

Og kanskje er den beste lukten av alle, lukten av hensyn.



Slik kan vi ta mer hensyn

- Velg parfymefrie produkter når du skal i møter eller samlinger.
- Husk at også deodorant, hårspray og kremer kan inneholde sterke dufter.
- Informer tydelig om parfymefrie arrangementer.
- Unngå duftlys og luftfriskere i fellesrom.
- Ta det på alvor hvis noen sier de reagerer på duft.

Alle LHLs arrangementer skal være parfymefrie.

Flere slagpasienter kan få livreddende behandling

Til nå har pasienter som bruker enkelte typer blodfortynnende medisiner, særlig såkalte faktor Xa-hemmere, som hovedregel ikke fått trombolyse ved hjerneslag. Nå undersøker forskere om også disse pasientene kan ha nytte av behandlingen.

Av: Marita Lysstad Bjerke og Tommy Skar



BLANT DE FØRSTE: *Randi Evelyn Melvold (t.h.) var blant de første pasientene som ble inkludert i SIFT-studien av overlege og nevrolog Barbara Ratajczak-Tretel.*

Foto: Privat

Trombolyse er en behandling som løser opp blodpropp i hjernen. I den såkalte SIFT-studien, som ledes fra Oslo universitetssykehus og gjennomføres ved flere sykehus, undersøker forskere om pasienter som bruker blodfortynnende medisiner (Eliquis, Xarelto og Lixiana) kan få slik behandling. Prosjektleder er Guri Hagberg, overlege ved Seksjon for hjerneslag og akutt nevrologi, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

– Tidlig trombolyse kan redusere risikoen for varig funksjonstap etter hjerneslag. Behandlingen har likevel ikke vært anbefalt for disse pasientene, fordi man har vært redd for blødning. Nå undersøker vi om trombolyse også kan hjelpe slagpasienter som bruker blodfortynnende legemidler, sier Hagberg.

> ***Nå undersøker vi om trombolyse også kan hjelpe slagpasienter som bruker blodfortynnende legemidler.***

Mange kan få nytte av behandlingen

Om lag én av fem som ellers kunne fått trombolyse, bruker slike medisiner – ofte på grunn av atrieflimmer – og har derfor ikke fått tilbud om behandlingen. Tidligere studier tyder på at disse pasientene kan ha nytte av trombolyse, men dette er ikke godt nok dokumentert i kontrollerte studier.

Så langt (23. august 2026) er 123 pasienter inkludert i Norge. Studien kan bli utvidet til Sverige og Danmark. Målet er å få sikrere kunnskap og på sikt kunne endre retningslinjene.

Dette bør pasienter vite

Hvert år legges rundt 9 000 personer inn på sykehus med akutt hjerneslag i Norge. Om lag 85 prosent har hjerneinfarkt. Uten rask behandling kan det føre til varige skader, som lammelser, talevansker, synsutfall og problemer med hukommelse og konsentrasjon.

I SIFT-studien undersøker leger ved flere slagavdelinger effekt og sikkerhet av trombolyse hos pasienter med hjerneinfarkt som bruker blodfortynnende medisiner. Behandlingen er fortsatt under utprøving og er ikke standard praksis.

Pasienter som kommer tidlig nok til sykehus (innen om lag 4,5 timer etter symptomstart), kan bli vurdert for behandling og eventuell deltakelse i studien.

Foreløpige erfaringer

Ved nevrologisk avdeling ved Sykehuset Østfold på Kalnes er de i gang med å inkludere pasienter i studien.

– Vår første erfaring er at pasientene som fikk trombolyse, viste klar bedring etter to timer. MR-bilder viste også et mindre hjerneslag enn forventet uten behandling, sier overlege og nevrolog Barbara Ratajczak-Tretel.

Studien startet rekruttering 1. mars 2025 og skal pågå i tre år. LHL er brukerorganisasjon i studien.



Guri Hagberg
Foto: Privat

Fornøyd bruker

Randi Evelyn Melvold (75) fra Østfold var blant de første pasientene som ble inkludert i SIFT-studien ved Sykehuset Østfold Kalnes.

– Det har betydd alt for meg. Jeg føler meg som før, og jeg er utrolig takknemlig for hjelpen jeg fikk. Jeg er oppegående, kjører bil og lever et godt liv. Uten denne studien ville jeg ikke fått behandlingen, sier Melvold.

Hun ble rammet av hjerneslag på morgenen 17. mai 2025.

– Jeg skulle gjøre meg klar til feiring med familien da høyresiden plutselig sviktet, og talen ble rar. Mannen min ringte 113, og alt skjedde veldig raskt.

Fordi hun brukte blodfortynnende medisiner mot hjerteflimmer, ville hun normalt ikke fått trombolyse. Som deltaker i SIFT-studien fikk hun informasjon om behandlingsforsøket og samtykket til å delta.

– Denne studien kan hjelpe mange mennesker. Jeg er selv et eksempel på hvor viktig det er å undersøke om flere kan få tilgang til denne behandlingen.

Mange med astma sliter med tung pust uten å få riktig hjelp. Nå utvikler Ahus en ny modell for raskere diagnostikk og behandling av dysfunksjonelt puste-mønster. Erfaringene så langt viser at behandlingen kan lette hverdagen for mange.



***PUSTETEKNIKK**: – Lær deg å puste med magen, sier lungelege Per Gustaf Sven Jönsson og logoped Unn Tinbod. Avdelingsleder Anne Edvardsen stiller som pasient under demonstrasjonen på lungeavdelingen. Foto: Tommy Skar*

Ahus-prosjekt kan gi astmapasienter lettere pust i hverdagen

Av: Tommy Skar

På Akershus universitetssykehus (Ahus) møter vi lungelege Per Gustaf Sven Jönsson, logoped Unn Tinbod og avdelingsleder Anne Edvardsen. I ett år har de, med støtte fra Stiftelsen Dam, arbeidet med prosjektet «Tverrfaglig diagnostikk og behandling av dysfunksjonelt pustemønster ved astma».

– Vi så at mange av våre astmapasienter hadde pusteproblemer som ikke skyldtes astmaen direkte, sier Jönsson om bakgrunnen for prosjektet.

Oppdaget feil pustemønster

På lungeavdelingen oppdaget de også at flere pasienter hadde utviklet et uhensiktsmessig pustemønster, trolig som følge av astmaplager.

– Da identifiserer vi tilstanden, som kalles dysfunksjonelt pustemønster, forklarer lungelegen.

For å fastslå om pasientene har denne utfordringen, brukes både klinisk observasjon og et eget kartleggingsskjema.

– Når pasientene heller ikke fikk effekt av medisiner, selv om vi byttet behandling, så vi at det var pustemønsteret som skapte utfordringene.

Pasienter med dysfunksjonelt pustemønster ble først sendt til logopeder utenfor sykehuset, og erfaringene var gode. Der fikk de hjelp til pusteteknikker som

gjorde at noen kunne trappe ned astmabehandlingen og i tillegg få bedre kontroll i hverdagen.

> *De fleste er faktisk ikke klar over at de har dette problemet.*

Mange merker det ikke selv

Etter å ha sett resultater, knyttet de til seg logoped Unn Eirin Arntsen Tinbod. Hun mener det er viktig at logopeder også jobber med astmapasienter.

– Logopeder har alltid jobbet med pust, hovedsakelig fordi vi jobber med stemmeproblemer, der pust er en viktig del av behandlingen. Mennesker med astma og pusteproblemer har derimot ikke vært en naturlig målgruppe for oss tidligere, forteller hun.

– Hovedproblemet er at mange bare puster med brystet og ikke med magen, forklarer Jönsson.

– De fleste er faktisk ikke klar over at de har dette problemet, legger logoped Tinbod til.

Mange vet ikke hva utfordringen skyldes, men opplever konsekvensene i hverdagen. Det vanligste symptomet er at man blir raskt unormalt andpusten av for eksempel å gå opp en trapp, samt en følelse av ikke å få nok luft.

– Det kan også skje når man går i en bakke eller er i aktivitet. Mange må stoppe opp og hvile, og dette gjentar seg. For noen kan det bli så alvorlig at de sliter selv når de sitter i ro. De kan sitte og hive etter pusten eller gjespe for å føle at de får nok luft, forteller Jönsson.

Kan ramme mange

Lungelegen opplyser om studier som viser at mellom 30 og 60 prosent av astmapasientene har dysfunksjonelt pustemønster.

– Det stemmer godt overens med det vi ser i klinisk praksis. Forekomsten ser ut til å være høyere hos personer med astma som er vanskelig å behandle. Jönsson forteller at utfordringene ikke bare gjelder astmapasienter. Det kan også gjelde personer med kols og andre lungesykdommer, og til og med mennesker som ellers er friske.

Logopedhjelp

Logopeden forklarer at behandlingen handler om flere forhold ved pusten: volum, altså hvor mye luft man trekker inn, frekvens, hvor raskt man puster, og hvilke muskler som brukes mest. I tillegg jobber de med hvordan pust henger sammen med aktivitet, bevegelser og bruk av stemmen.

– Vi starter med å bygge kunnskap og motivasjon. Pusting er i utgangspunktet automatisert, så de fleste tenker ikke over hvordan de puster – de bare gjør det. Mange trenger også trygghet for at dette ikke er deres feil. Det er en kroppslig respons som har oppstått fordi de har hatt en utfordring.

Små øvelser over tid

Behandlingen av dysfunksjonelt pustemønster tar vanligvis tre til seks måneder og består av små, daglige øvelser.

– Målet er å gjøre det nye pustemønsteret til en naturlig del av hverdagen, sier Tinbod.

På Ahus gjør pasientene øvelser sammen med behandlerne før de får råd om trening hjemme. I løpet av perioden kommer pasientene vanligvis tilbake mellom fem og ti ganger.

Flere bør sjekke pustemønsteret

Av: Tommy Skar

Lungelege Per Gustaf Sven Jönsson ved Akershus universitetssykehus mener det trengs mer bevissthet om pustens betydning.

Han mener også at pustemønsteret bør undersøkes hos pasienter med uforklarlige pusteplager.

– Føler du at du har pusteutfordringer, blir raskt tungpustet eller ikke får nok luft, så ta det opp med fastlegen din, oppfordrer Jönsson.

Fastlegen kan henvise deg videre til logoped når andre årsaker til pusteproblemet er utelukket.



Kan sensorer gi bedre rehabilitering etter hjerneslag?

Kan sensorer og tilpasning av hjemmet gjøre rehabilitering etter hjerneslag bedre? Nå prøves et nytt opplegg ut i Norge.



Av: Marita Lysstad Bjerke, helsefaglig rådgiver i LHL | marita.lysstad.bjerke@lhl.no

Et forskningsprosjekt kalt PEER-HOMEcare tar i bruk sensorteknologi for å stimulere til mer aktivitet og bedre opptrening i eget hjem.

– Målet er at pasienter skal få et mer aktivt og trygt rehabiliteringsforløp i egne omgivelser, forteller prosjektleder Arve Opheim ved Sunnaas sykehus HF.

Skal trene mer i hverdagen

Hjerneslag kan gi nedsatt funksjon, for eksempel i arm og hånd. I prosjektet får deltakerne små sensorer som festes på den armen som er rammet.

Gjennom sensormålinger, spørreskjema og aktivitetsdagbok kartlegges aktiviteter hjemme. Dataene brukes slik at både pasienten og fagpersoner kan justere opplegget underveis.

– Vi skal gjøre det lettere å bruke kroppen aktivt i vanlige gjøremål, ikke bare i øvelser, sier Opheim.

Tilpasser hjemmet underveis

En sentral del av prosjektet er å tilpasse omgivelsene i hjemmet slik at de stimulerer til aktivitet. Det kan være små grep som gjør det mer naturlig å bruke den rammede armen i hverdagen. Kaffekoppen kan for eksempel plasseres i kjøkkenskapet slik at du må bruke den affiserte armen for å nå den. Eller du kan bytte ut planløs skrolling på mobilen med et kortspill. Da trener du ikke bare hånden, men også finmotorikk, planlegging og konsentrasjon.

Oppfølgingen starter en uke etter at den slagrammede er skrevet ut til hjemmet og foregår over en periode på seks uker. Deltakerne får flere ukentlige oppfølgingssamtaler per telefon eller videokonferanse. I tillegg gjennomføres en avsluttende samtale etter tre måneder.

Flere deltar i studien

Det ble gjennomført en pilotstudie i 2025 med flere deltakere. I 2026 skal det rekrutteres 15 nye deltakere fra rehabiliteringssykehus på Østlandet.

Prosjektet gjennomføres av blant annet Sunnaas sykehus og Norges idrettshøgskole (NHI), som begge har sentrale roller innen rehabiliteringsforskning i Norge. Prosjektet er EU-finansiert og ledes av James Rudd ved NHI.



***HØSTER ERFARING**: Bente Endresen og Nicolas Lemyre tester teknologi i prosjektet PEER-HOMEcare.*
Foto: Marita Lysstad Bjerke

LHL har også bidratt i utviklingen. Brukerrepresentanter, blant annet fra LHL Hjerneslag og Afasi Oslo og Akershus, har deltatt i workshops og testet ut teknologien.

Brukererfaringer og -forventninger
Erfaringene fra to av deltakerne så langt er positive.

– Det er spennende å teste nye løsninger. Utstyret er tilpasset slik at vi kan bruke det selv, også med én hånd, sier Bente Endresen.

– Samarbeidet mellom ulike fagmiljøer har vært viktig i prosjektet, sier Nicolas Lemyre.

> ***Jeg håper dette kan bidra til mer selvstendighet for slagrammede.***

Begge har klare forventninger til hva prosjektet kan bidra til.

– Jeg håper dette kan bidra til mer selvstendighet for slagrammede, sier Lemyre.

– Det er motiverende å kunne måle aktivitet i hverdagen, og nyttig at fagpersoner, som fysioterapeuter, kan følge utviklingen, sier Endresen.

Internasjonalt samarbeid
PEER-HOMEcare er et internasjonalt prosjekt der Norge samarbeider med Sverige og Latvia. Totalt skal det rekrutteres 45 nye deltakere fra disse landene i år. Teknologien er utviklet i samarbeid med forskningsmiljøer, blant annet ved Universitetet i Porto i Portugal.

Forskerne håper prosjektet kan gi mer effektive og tilgjengelige rehabiliteringstilbud, og samtidig bidra til mer bærekraftige helsetjenester.

Fortsatt under utprøving
Prosjektet er fortsatt i en forskningsfase, og metoden er ikke en del av standard behandling. Resultatene fra studien vil være avgjørende for om opplegget kan tas i bruk i større skala.

For pasienter betyr det at tilbudet foreløpig kun er tilgjengelig for dem som deltar i studien.

LHL får 3,5 millioner til aktivitet for eldre

LHL er tildelt 3,5 millioner kroner fra regjeringens aktivitetstilskudd for eldre. Midlene skal styrke treningsgrupper og likepersonstilbud over hele landet.

I dag deltar over 10 000 personer i LHLs lokale treningstilbud.

– Med disse midlene kan vi gi flere mulighet til å være aktive, oppleve mestring og møte andre i samme situasjon, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Som musikere bruker vi livet på å lytte etter timing, spenning, forløsning og pust. Vi vet hvor lite som skal til før noe rakner: en frase faller sammen, en rytme vakler, en linje stopper før den egentlig skulle.

Når kroppen bryter frasen

Av: Eldbjørg Hemsing, fiolinist

Kanskje er det nettopp derfor bortgangen til den franske skuespilleren Nadia Farès oppleves så rystende. Den minner oss om at hjertet ikke bare er et symbol. Det er et fysisk organ, med en rytme som bærer livet – helt til den en dag ikke gjør det.

I musikken er rytmen alt. Uten puls finnes verken retning, sammenheng eller liv i frasen. På mange måter gjelder det samme for kroppen. Hjertet holder tiden, jevnt og uavbrutt, ofte uten at vi tenker over det før noe går galt. Nettopp derfor burde hjertehelse få en langt større plass i bevisstheten vår – ikke bare i kriser, men i hverdagen.



***HJERTEHELSE**: Skuespilleren Nadia Farès' bortgang har vekket tanker om hjertehelse hos fiolinist Eldbjørg Hemsing.*

Foto: Gregor Hohenberg

> ***Hjertet holder tiden, jevnt og uavbrutt, ofte uten at vi tenker over det før noe går galt.***

For mennesker med travle og krevende liv er det lett å overhøre kroppens signaler. Tretthet skyves til side. Stress blir normalen. Tung pust, svimmelhet eller ubehag i brystet bagatelliseres eller forklares bort. Men forebygging begynner nettopp der: i viljen til å ta de tidlige tegnene på alvor, kjenne sine risikofaktorer og ikke utsette det som bør undersøkes.

Også her har musikken noe å lære oss. Å lytte er ikke passivt – det er en disiplin. En musiker fanger opp små endringer i klang, balanse og timing før de vokser seg større. Slik er det også med hjertehelse: det krever oppmerksomhet, bevissthet og respekt. Å kjenne familiens sykehistorie. Å følge med på blodtrykket. Å ta søvn, bevegelse, kosthold og stress på alvor. Å forstå at det å ta vare på hjertet ikke handler om frykt, men om ansvar.

Det finnes også en dypere lærdom her. I kunstlivet hylles ofte intensitet. Utholdenhet beundres. Evnen til å presse seg videre blir lett forvekslet med styrke. Men kroppen er ikke grenseløs. Ekte disiplin handler ikke bare om å holde ut – den handler også om å lytte, justere og beskytte det som gjør et meningsfylt liv mulig.

Hjertet er ikke bare noe vi legger følelsene våre i når vi snakker. Det er arbeid. Det er rytme. Det er utholdenhet. Det er den stille drivkraften bak hver øvelse, hver fremføring – og for en helt vanlig dag.

Hvis tragedier minner oss om hvor sårbare vi er, kan de også minne oss om omsorg. Om å legge merke til ting tidligere. Om å ta forebygging på alvor. Om å handle før kroppen tvinger oss til det.

Hver fremføring avhenger av rytme. Det gjør hvert liv også.

Bakgrunn:

Dette skjedde da Farès døde

Den fransk-marokkanske skuespilleren Nadia Farès døde 17. april 2026, 57 år gammel.

Hun ble funnet bevisstløs i et svømmebasseng i Paris noen dager tidligere og ble lagt i koma før hun døde på sykehus, ifølge familien, som har bekreftet opplysningene til nyhetsbyrået AFP.

Ifølge AFP fikk hun hjertestans i forbindelse med hendelsen.

Eldbjørg Hemsing (født 1990) er en norsk fiolinist fra Valdres. Hun er internasjonalt anerkjent og har vært solist med ledende orkestre i Europa, Asia og USA.

Hjertestans

Ved hjertestans stopper blodsirkulasjonen brått. Personen mister bevisstheten og slutter å puste.

- **Ring 113,**
- **rop etter mer hjelp,**
- **start hjerte- og lungeredning (HLR),**
- **og få noen til å hente nærmeste hjertestarter.**

Når en person blir gjenopplivet etter hjertestans, vil den videre behandlingen avhenge av årsaken til hjertestansen.

Kilde: LHL

RehabLos Kraftsenter skal gjøre rehabiliteringen enklere



Cathrine Arntzen
Foto: Privat

Av: Tommy Skar

En ny satsing i Nord-Norge skal gjøre det enklere å få hjelp etter hjerneskade. Nå får RehabLos Kraftsenter sju millioner kroner til arbeidet.

Pengene er tildelt gjennom rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helsefellesskapet Troms og Ofoten.

Satsingen skal gi pasienter bedre oppfølging og mer trygghet i hverdagen.

– Etter et hjerneslag eller annen hjerneskade kan det være vanskelig å vite hva du har rett på, og hvem du skal kontakte. Mange må finne fram i et uoversiktlig system. Dette vil vi gjøre noe med, sier prosjektleder Cathrine Arntzen (bildet).

Hun er professor ved Senter for omsorgsforskning Nord ved UiT Norges arktiske universitet.

Skal samle tjenestene

RehabLos er et forsknings- og utviklingsprosjekt som startet i 2021, og som nå går inn i en ny fase. Prosjektet ledes fra UiT. Her samarbeider forskere, helsepersonell, Nav og brukerorganisasjoner.

Prosjektet skal utvikle en modell for tettere samarbeid mellom fagpersoner. Målet er mer helhetlig oppfølging og bedre støtte i hverdagen.

I praksis kan det bety at pasienter får én kontaktperson eller et team som gir oversikt og hjelper dem videre.

– For mange kan det bety å få bedre oversikt og hjelp til å komme videre, sier Arntzen.

Ny fase med kraftsenter

RehabLos Kraftsenter etableres i Tromsø. Arbeidet startet i august i år.

Kraftsenteret skal utvikle og teste nye tilbud. Samtidig skal det gjøre det lettere å få oppfølging der du bor, blant annet gjennom digitale løsninger. Det jobbes nå med en egen RehabLos-app.

Flere aktører skal samarbeide tettere rundt pasienten. Kommuner,

Tjenestene skal henge bedre sammen, slik at pasienter ikke faller mellom ulike tilbud.

sykehus, Nav, frivillige organisasjoner og utdannings-miljøer inngår i arbeidet.

– Tjenestene skal henge bedre sammen, slik at pasienter ikke faller mellom ulike tilbud, sier Arntzen.

Behov for bedre oppfølging

Bakgrunnen er at mange opplever rehabiliteringen som lite koordinert.

Forskning viser behov for bedre oppfølging over tid, mer støtte i hverdagen og hjelp til å delta i arbeid og hverdagsliv.

LHLs helsefaglige rådgiver Marita Lysstad Bjerke mener satsingen kan gjøre en forskjell.

– Det kan bli enklere å finne riktig tilbud, få oppfølging over tid og oppleve trygghet i en krevende fase. Flere må få riktig hjelp til rett tid, sier hun.

Ett sted for hjelp med sammensatte behov

Hvordan kan «Hansen», 55 år og med ervervet hjerneskade, få nytte av RehabLos Kraftsenter?

Prosjektleder Cathrine Arntzen forklarer.

Av: Tommy Skar

Hansen og familien får én dør inn. De får et sted å henvende seg før problemene blir for store. Ved RehabLos Kraftsenter kan Hansen og familien komme i kontakt med fagfolk som gir råd og støtte. De kan få hjelp til å mestre hverdagen som familie og støtte til å komme tilbake til samfunnet.

Kraftsenteret er et lavterskeltilbud. Her kan Hansen få hjelp til å forstå brev og vedtak fra Nav. Han kan også møte andre i samme situasjon, dele erfaringer og få ny kunnskap.

Målet er at overgangen mellom ulike tjenester skal bli enklere. Fagpersoner skal samarbeide bedre og gi tjenester på tvers.

Hansen og familien skal oppleve tilbudet som helhetlig. De skal få støtte til sammensatte behov, også de som viser seg senere i rehabiliteringsforløpet.

Store forventninger til satsingen

Av: Tommy Skar

Brukerrepresentant Melissa Birkeland har store forventninger til RehabLos Kraftsenter.



Melissa Birkeland. Foto: Kerstin Skar

– For oss som er slagrammede, er det viktig å bli lyttet til og få bidra i egen rehabilitering. Når vi blir møtt med tillit og opplever trygghet, ser vi ofte stor framgang. Den framgangen gir motivasjon til å fortsette. Det er en vinn-vinn-situasjon, både for oss og for fagfolkene rundt oss, sier Birkeland.

Hun er veldig glad for at det etableres et kraftsenter i Nord-Norge.

– Dette kan styrke rehabiliteringstilbudet i nord. Det vil være viktig for både pasienter, pårørende og helsepersonell, og kan bidra til å løfte fagligheten i slagrehabilitering i hele regionen.

Åpner dører for slagrammede og pårørende

Når livet endres etter hjerneslag eller andre ervervede hjerneskader, kan det være vanskelig å vite hvem som skal hjelpe. I Bergen har to hjerneskadekoordinatorer gjort overgangen lettere for både pasienter og pårørende.

Av: Tommy Skar

Riksrevisjonen slo i 2024 fast at svikt i samhandling og koordinering ofte gjør at pasienter og pårørende må fungere som sine egne koordinatorer. Da rekrutterings- og samhandlingstilskuddene ble lyst ut i 2025, søkte Bergen kommune og Helse Bergen om midler til prosjektet Hjerneskadekoordinator. De fikk tildelt to millioner kroner.

Inspirert av Danmark

Inspirasjonen til ordningen kommer fra Danmark, som i flere år har hatt egne hjerneskadekoordinatorer i kommunene for å sikre bedre oppfølging og koordinering etter hjerneskade. Før ordningen startet i Bergen, hospiterte de to hjerneskadekoordinatorene i Danmark for å lære av erfaringene der.

Hjerneskadekoordinatorene i Bergen er et samarbeidsprosjekt mellom Bergen kommune og Rehabiliteringsklinikken ved Haukeland universitetssjukehus. Pasientene er rekruttert fra Nordås rehabiliteringsklinikk. Kriteriet har vært at de har vært innlagt der til rehabilitering. Tilbudet gjelder også pårørende.

Da hjerneskadekoordinatorene skulle ansettes, falt valget på spesialfysioterapeut Anda Kupca Andersen og ergoterapeut Linda Augestad Lindås. Begge har



ÅPNER DØRER: *– Ordningen med hjerneskadekoordinatorer har gjort overgangen mellom sykehus og kommune lettere for flere brukere og pårørende i målgruppen, sier Anda Kupca Andersen, Linda Augestad Lindås og Kristi Rørlien.*

Foto: Tommy Skar

lang erfaring fra Bergen kommunes tverrfaglige innsatsteam innen nevrologi.

– Prosjektet startet med søknaden om rekrutterings- og samhandlingstilskudd, forteller avdelingsleder Kristi Rørlien.

Rekrutterings- og samhandlingstilskuddene ble opprettet som en del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 for å styrke samarbeidet mellom kommuner og sykehus, særlig for brukere med sammensatte behov.

Kontinuitet og trygghet

– Vi skal sikre kontinuitet og trygghet for brukere og pårørende i overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Derfor møter vi dem allerede på rehabiliteringsklinikken og følger rehabiliterings-forløpet videre ut i kommunen, sier Andersen.

Selv om kriteriet for å delta i prosjektet har vært innleggelse ved Nordås rehabiliterings-klinikk, er situasjonen for brukerne svært ulik.

> ***«Vi skal sikre kontinuitet og trygghet for brukere og pårørende i overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.***

– Det er ulike forløp. Noen går videre til en annen rehabiliteringsinstitusjon i kommunen. Andre skrives direkte ut til hjemmet og følges opp av kommunale tjenester som innsatsteam, logoped og synspedagog, opplyser Andersen.

Støtte og veiledning

Etter et hjerneslag sitter mange brukere og pårørende igjen med spørsmål. Andersen og Lindås har derfor, i tillegg til en koordinerende rolle, også en støttende og veiledende funksjon, men ikke myndighet til å innvilge tjenester. Gjennom ordningen opplever mange at de nå har faste personer å kontakte både i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

– Vi sørger også for at pårørende får kontaktinformasjonen vår, slik at de enkelt kan ta kontakt, sier Lindås.

Mange brukere opplever det som positivt å møte de samme personene både i utskrivingssamtaler i spesialisthelsetjenesten og senere i kommunen. Det gjør overgangen lettere.

– Hovedrollen vår er å koordinere tjenester og være et bindeledd mellom fagmiljøer i spesialisthelse-tjenesten og kommunen. Vi snakker med dem som følger opp brukerne, slik at de får riktig og viktig informasjon, sier Andersen.

– Og vi forsøker å gi informasjon på riktig tidspunkt, forteller Lindås.

Hjerneskadekoordinatorene har vært involvert i alt fra utskrivingssamtaler i spesialisthelsetjenesten til dialogmøter med Nav og fastlege.

Ønsker nasjonal ordning

Merethe Landaas fra LHL er brukerrepresentant i styringsgruppen og mener prosjektet har stor betydning.

– De som deltar i ordningen, får bedre koordinering enn mange som fikk hjerneslag før tilbudet kom på plass. Jeg håper dette kan bli en nasjonal ordning, sier Landaas.

Prosjektet fikk rekrutterings- og samhandlings-midler for perioden september 2025 til september 2026. Da denne saken ble skrevet, jobbet Bergen kommune og Helse Bergen med videre finansiering. Målet er blant annet å samle erfaringer og dokumentere hvilken betydning ordningen har for pasienter og pårørende.

LHL har programfestet at organisasjonen ønsker flere pilotprosjekter med hjerneskadekoordinatorer.

– Erfaringene fra Bergen bør inspirere flere kommuner til å starte lignende prosjekter. På sikt bør dette bli en landsdekkende ordning, slik Danmark har i dag, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Hilde Magelssen, som selv har hatt hjerneslag og ønsket seg en slik koordinator da hun ble rammet, er i dag lokalpolitiker i Rælingen. Før kommunevalget i 2023 fikk hun Rælingen Høyre til å programfeste hjerneskadekoordinator.

– Jeg ønsker å bruke erfaringene fra Bergen i arbeidet med å følge dette opp i egen kommune, sier Magelssen.

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

Medisinske uttrykk

I denne spalten ser vi nærmere på kjente og litt merkelige medisinske uttrykk på folkemunne. Hvor kommer de fra, hva betyr de egentlig, og hva er det medisinske navnet bak?

Hva er omgangssyke?

Det starter gjerne ganske uskyldig. Litt uro i magen, kanskje bare noe du har spist. Du rekker så vidt å tenke at dette sikkert går over. Så gjør det ikke det.

Det er som om noe plutselig tar tak, som et jordskjelv som rister i grunnmuren. Kroppen snur, og det som først kjentes som en liten ubalanse, blir altoppslukende. Det er som om Vøringsfossen har funnet veien gjennom kroppen, og det haster å finne nærmeste toalett.

Mange vil kalle det omgangssyke.

«Det er som om Vøringsfossen har funnet veien gjennom kroppen, og det haster å finne nærmeste toalett.»

Mer enn en sykdom

Omgangssyke er ikke én bestemt sykdom, men en beskrivelse av hvordan sykdom viser seg: kvalme, oppkast og diaré, ofte med rask spredning og kort forløp. Selve ordet peker på noe som går i omgang, fra én til en annen.

I dag vet vi mer om hva som faktisk går. Oftest er det norovirus, et svært smittsomt virus som sprer seg lett fra person til person. Navnet er mindre mystisk enn det høres ut. Det stammer fra Norwalk i Ohio, der et utbrudd på 1960-tallet ga viruset navn.



Foto: AdobeStock



Før vi visste dette, hadde man andre ord. Farang er ett av dem. Et gammelt uttrykk for noe som «går», en liten epidemi som brer seg fra menneske til menneske. Opphavet er usikkert, men peker mot «fare» eller norrønt farangr, «bagasje». Noe som bæres videre. Det vi i dag kaller omgangssyke, var for mange ganske enkelt det som gikk fra hus til hus.

Hvorfor det sprer seg

Noe av forklaringen ligger i hvor lite som skal til. Det trengs bare 10–100 viruspartikler for å bli syk, samtidig som en smittet person kan skille ut enorme mengder virus. Smitten går via hender, overflater, mat og små dråper, og helt hverdagslige ting blir en del av smittekjeden. Viruset er dessuten robust og kan overleve lenge utenfor kroppen, noe som gjør det ekstra vanskelig å stoppe.

Vinteren gir viruset gode vilkår. Vi er mer innendørs, tettere på hverandre, og viruset overlever bedre i kjølige omgivelser. Det er da farangen virkelig får fart på seg.

Det enkle motstykket

Når sykdommen først er der, finnes det ingen snarvei ut. Væske, hvile og tid er det viktigste, gjerne i små mengder om gangen.

Den viktigste innsatsen ligger derfor i å hindre videre smitte. Grundig håndvask med såpe og vann og det å holde seg hjemme til man er frisk, virker best.

Før sa man at det gikk en farang. Det gjør det fortsatt. Forskjellen er at vi nå vet hva som går, og at det sjelden stopper av seg selv. Jeg tar ingen sjanser – jeg stiller med såpe og vann.



Foto: AdobeStock

Hjelp til testament

LHL har inngått en avtale med JD Juridiske Dokumenter AS som gir medlemmer hjelp til å opprette testament. Dersom LHL blir tilgodesett i testamentet, dekker LHL kostnadene til juridisk bistand.

Av: Tommy Skar

Avtalen omfatter også webinarer og foredrag i lokallag om juridiske temaer som arv, testament og fremtidsfullmakt.

I tillegg får LHL-medlemmer 25 prosent rabatt på dokumentpakker hos JD Juridiske Dokumenter AS som kan benyttes ved slike behov.

– Mange har på et tidspunkt behov for juridisk bistand. Noen medlemmer ønsker også å støtte LHL gjennom en testamentarisk gave. Med denne avtalen får de tilgang til juridisk bistand når de skal opprette testament, sier medlemsansvarlig Espen Oddvin.

For mer informasjon om tilbudet: Se Medlemsfordeler side 4.

Spør Atle



Tema: Dette bør du vite om fremtidsfullmakt

Atle Larsen er jurist og LHLs pasientombud

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



Hva er en fremtidsfullmakt – og hvorfor bør jeg ha det?

En fremtidsfullmakt er et dokument der du selv bestemmer hvem som skal hjelpe deg hvis du senere ikke klarer å ta egne valg. Det kan skje ved sykdom eller svekket helse. Med en slik fullmakt bestemmer du både hvem som skal hjelpe deg, og hva personen kan gjøre. Det gir trygghet og forutsigbarhet – for deg og dine nærmeste.

Hvem bør opprette en fremtidsfullmakt – og når bør jeg gjøre det?

Alle voksne bør vurdere å opprette en fremtidsfullmakt. Den må lages mens du fortsatt forstår hva det innebærer og kan ta egne valg. Mange utsetter dette, men sykdom eller skade kan komme brått. Da er det for sent.

Hva kan jeg bestemme i en fremtidsfullmakt?

Du kan bestemme hvem som skal hjelpe deg med økonomiske og personlige forhold.

Det kan være å betale regninger, følge opp banken, håndtere bolig eller ha kontakt med offentlige tjenester. Du kan også skrive hva som er viktig for deg i livet. Det gjør det lettere for den som skal hjelpe deg å ta valg i tråd med dine ønsker.

Hvem kan jeg velge som fullmektig – og hvilke krav bør jeg stille?

Du bør velge en person du har tillit til, og som kjenner deg godt. Mange velger ektefelle, samboer eller et voksent barn. Det viktigste er at personen forstår ansvaret og er i stand til å følge det opp. Du kan også velge flere fullmektiger. Det kan gi ekstra trygghet.

Hvordan lager jeg en gyldig fremtidsfullmakt?

En fremtidsfullmakt må være skriftlig. Du må signere selv, og to vitner må være til stede samtidig og skrive under. Vitnene må være over 18 år og forstå hva de signerer. Vitnene kan ikke være fullmektig eller ha interesse i innholdet. Det er viktig å følge formkravene nøye. Hvis ikke kan fullmakten bli ugyldig.

Når og hvordan trer fremtidsfullmakten i kraft?

Fremtidsfullmakten trer i kraft når du ikke lenger er i stand til å ivareta egne interesser. Det må vurderes konkret, ofte med utgangspunkt i helsetilstanden din. Noen ganger trengs det legeerklæring. I mange tilfeller vil banker eller andre be om at Statsforvalteren stadfester fullmakten.

Hva skjer hvis jeg ikke har fremtidsfullmakt?

Hvis du ikke har en fremtidsfullmakt og ikke lenger kan ta egne valg, kan Statsforvalteren opprette vergemål. Da er det ikke du selv som har valgt hvem som skal hjelpe deg. En fremtidsfullmakt kan derfor gi større trygghet og forutsigbarhet – både for deg og dine nærmeste.

Hva er forskjell på fremtidsfullmakt og testament?

En fremtidsfullmakt gjelder mens du lever. Et testament gjelder etter at du er død. Fremtids-fullmakten handler om hvem som kan hjelpe deg hvis du ikke klarer det selv. Testamentet handler om hva som skal skje med det du etterlater deg.

Hvor kan jeg finne maler for en fremtidsfullmakt?

Du kan finne informasjon og veiledning hos Statsforvalteren og andre offentlige nettsider. Det finnes også maler flere steder, men det er viktig å bruke en oppdatert og pålitelig mal. Les nøye gjennom før du skriver under, og pass på at formkravene blir fulgt.

Hvordan bør jeg oppbevare fremtidsfullmakten?

Det er ikke noen offentlig registreringsordning for fremtidsfullmakter. Statsforvalteren anbefaler at du oppbevarer den originale fremtidsfullmakten på en sikker måte. For eksempel i safe, bankboks eller andre oppbevaringsløsninger som tar ned risikoen for at fullmakten skal bli ødelagt eller bli borte. Du og fullmektigen bør sammen bli enige om hvordan fullmakten skal oppbevares. Det er viktig at den oppbevares slik at fullmektigen får tilgang til den når den skal tas i bruk. Du kan også informere fastlegen om at du har skrevet fremtidsfullmakt og hvem som er fullmektig.



Foto: AdobeStock



Foto: Tommy Skar

Oppfordrer til å skrive fremtidsfullmakt

Stadig flere nordmenn sikrer seg med fremtidsfullmakt. Da bestemmer du selv hvem som skal hjelpe deg dersom du en dag ikke lenger kan ivareta egne interesser.

Av: Tommy Skar

– Vi forventer nytt rekordår i 2026, opplyser Lisa Larsen, fagleder for fremtidsfullmakter hos Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus.

Mai Lillian Kværnstuen (77) (bildet), leder i LHL Lier og Drammen, har laget fremtidsfullmakt. Hun mener flere bør gjøre det samme.

– Jeg oppfordrer alle til å tenke over hva som kan skje den dagen du ikke lenger klarer å ivareta egne interesser, sier hun.

Du bestemmer

Med en fremtidsfullmakt bestemmer du hvem som skal ta beslutninger for deg hvis du en dag ikke klarer det selv. Slik kan du være trygg på at dine ønsker blir fulgt. Har du ikke en slik fullmakt, kan Statsforvalteren oppnevne en verge som tar beslutninger på dine vegne.

– Med en fremtidsfullmakt bestemmer du selv hvem som skal ivareta dine interesser, og ikke Statsforvalteren. Personen du velger, kan for eksempel hjelpe deg med bolig og økonomi, utdyper Kværnstuen.

Stor økning

Når en fremtidsfullmakt er stadfestet, betyr det at Statsforvalteren har vurdert og bekreftet at vilkårene for å ta fullmakten i bruk er oppfylt.

Samlet var antallet stadfestede fremtidsfullmakter hos statsforvalterne 519 i 2019. I 2025 var tallet 5 451. Det tilsvarer en økning på nær 950 prosent.

Forventer nytt rekordår

Fremtidsfullmakt ble innført i vergemålsloven i 2013.

– Det tar ofte tid fra en fullmakt blir opprettet til den tas i bruk. Derfor er det naturlig at antallet stadfestinger øker nå. Samtidig ser vi stor interesse for ordningen og holder jevnlig informasjonsmøter, sier Nils Aadnesen, leder for vergemålsseksjonen hos Statsforvalteren i Troms og Finnmark.

Tallene for hvert statsforvalterembete i 2025, med 2019-tall i parentes, er slik:

- Agder: 288 (40)
- Innlandet: 376 (26)
- Møre og Romsdal: 268 (20)
- Nordland: 336 (15)
- Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus: 1 574 (177*)
- Rogaland: 561 (67)
- Troms og Finnmark: 298 (38)
- Trøndelag: 712 (27)
- Vestfold og Telemark: 474 (40)
- Vestland: 564 (69)

* *2019-tallet er innhentet fra Statens sivilrettsforvaltning. De øvrige tallene er oppgitt av de enkelte statsforvalterne.*

Superververens oppskrift:

La folk oppleve LHL

Av: Tommy Skar

LHL Osterøy stakk av med både prisen for beste verver og størst prosentvis vekst i medlemstallet i LHLs vervekonkurranse under LHL-dagene. – Folk som får oppleve hva LHL er, melder seg inn, sier leder og superverver Kåre Hagebø (69).

Under LHL-dagene i mai vervet Hagebø og LHL Osterøy 16 nye medlemmer. Innsatsen gjorde at Hagebø ble kåret til beste verver og mottok en iPad, samtidig som lokallaget vant konkurransen om størst prosentvis vekst i medlemstallet og en hjertestarter fra LHL Førstehjelp. I kampanjeperioden økte medlemstallet med nesten 12 prosent.

Selv mener Hagebø at æren ikke tilhører ham alene.

– Selv om jeg står oppført som verver, er dette en laginnsats. Styret har bidratt, og vi er mange som snakker varmt om LHL, sier han.

De nye medlemmene ble vervet i løpet av fire dager på stand under LHL-dagene. Men vervingen foregår hele året.

– Vi lar interesserte delta på aktivitetene våre uten å være medlemmer. De fleste melder seg inn etterpå fordi de får oppleve tilbudene våre og ser verdien av LHL. Da ønsker de også å støtte arbeidet vårt, sier Hagebø.



AKTIV: *Kåre Hagebø er verver, leder og instruktør for bassengtreningen i LHL Osterøy.*
Foto: Anders Totland/Bygdanytt

Aktivitetene skaper medlemskap

LHL Osterøy har 153 medlemmer per august. Gjennom hele året inviterer lokallaget til aktiviteter som skaper mestring og fellesskap. Hver mandag arrangeres gåturer med mellom 25 og 40 deltakere, og i skoleåret er det bassengtrening på ungdomsskolen hver torsdag.

Lokallaget får holde møtene sine på sykehjemmet. Til gjengjeld tar frivillige med beboerne på korte turer i en passasjersykkel.

– Det sosiale er minst like viktig som aktivitetene, sier Hagebø.

Etter mandagsturene samles deltakerne til kaffe og lapper. Hagebøs kone står for serveringen, og treffene har blitt et fast og populært samlingspunkt.

Fellesskap etter hjerteinfarkt

Hagebø meldte seg inn i LHL i 2013 etter å ha fått et hjerteinfarkt. Kort tid senere ble han valgt til nestleder, før han overtok som leder av lokallaget.

– LHL har betydd mye for meg. Da er det naturlig å gi noe tilbake, sier han.

I dag er han en sentral drivkraft i lokallaget. Ved siden av vervingen har han ansvar for blant annet rapportering til Studieforbundet Funkis og er instruktør på bassengtreningen.

Han mener oppskriften på å verve nye medlemmer er enkel.

– Det viktigste er å vise folk hva vi driver med. Når de får oppleve aktivitetene og fellesskapet, ser de verdien av LHL. Da melder de seg inn.



Du har hørt «Et bedre liv». Men visste du hvorfor den ble skrevet?

SPELLEMANN:
Med albumet Hverdag og fest (2003), som inneholder «Et bedre liv», fikk Ole Ivars Spellemannpris i klassen danseorkester.
Foto: Tommy Skar

Sangen du kjenner – historien du ikke har hørt

Av: Tommy Skar

Mange har hørt «Et bedre liv» på radio med Ole Ivars. Kanskje har du selv danset til den på fest, eller sunget med på et møte i LHL.

Budskapet i teksten er ikke bare en visjon for LHL. Det er også noe allment og gjenkjennelig: «Et bedre liv, det vil alle ha, et liv med mening, være sunn og frisk og glad.» Den ble skrevet spesielt for LHL.

En sang til LHL

Bak låta står William Kristoffersen (74), en av Norges mest produktive og prisbelønte låtskrivere. Hvis én artist har gitt mange et bedre liv, er det nettopp ham.

Vi møter William hjemme på Råholt i Eidsvoll. Han tar godt imot oss og er minst like hyggelig og jovial som da vi så ham på TV 2-programmet «Hver gang vi møtes».

I 2002 fikk William besøk av informasjonssjef Hans Ekornholmen i LHL. Han ønsket seg en sang til organisasjonens 60-årsjubileum. William tente på ideen om å bruke LHLs visjon som tittel.

Små grep i hverdagen

«Et bedre liv, det kan alle få, men vi må gjøra noe sjøl om det skal gå», heter det i refrenget.

– Vi synger videre at «om du føler deg litt sliten og

litt tom for energi, gå en tur i skogen eller parken, ta deg fri». Nettopp det å gå i skogen gjorde jeg selv her om dagen. Det gir energi. I tillegg hørte jeg småfuglene, og det er musikk i mine ører, sier William.

Få band i Norge har betydd mer for folk flest enn Ole Ivars. Det gjør inntrykk på ham når vi viser til «Et bedre liv» og hvordan han selv har bidratt til budskapet i sangen: «Og husk at du er lyset for no'n andre på din vei.»

Telefonhjelp midt i festen

Med popularitet følger også oppmerksomhet. Likevel har han alltid hatt åpent telefonnummer. Det har ført til mange henvendelser, som han har tatt seg tid til å svare på, men også noen helt spesielle.

En av de mer morsomme historiene handler om en bergenser som ringte.

– Han var på fest og trengte hjelp til å stemme gitaren sin. Så vi satte i gang over telefon. Etter rundt 20 minutter lå det ikke så verst, ler den serviceinnstilte bassisten.

Musikk som folkehelse

For William og Ole Ivars har det vært viktig å spre optimisme og glede. I dag ser han at deres mangeårige innsats også er folkehelse.

> ***Det handler om små ting som gir energi i hverdagen. Det er ikke så komplisert.***

«Det er glede i å danse, finn deg en å danse med, dans i egen stue, eller gå på dans et sted», synger de i «Et bedre liv».

– Det handler om små ting som gir energi i hverdagen. Det er ikke så komplisert, sier han.

Et liv i musikk

Gjennom Williams lange karriere er det skapt norsk musikkhistorie. «Julefløyten» har blitt tolket av Arve Tellefsen, Trondheimsolistene, domorganisten og Nidarosdomens guttekor.

– Da satt jeg på første rad på gjestestolene i Nidarosdomen. Sønnen min, Aleksander, sang i koret. Det var sterkt, sier han, som i programmet var oppført som den eneste nålevende komponisten.

Suksess og støtte

«Et bedre liv» ble gitt ut på albumet Hverdag og fest i 2003. Der ble den raskt en favoritt for mange.

Men støtten til LHL går lenger tilbake i tid. Ikke bare skrev han sangen «Et bedre liv» til organisasjonens 60-årsjubileum i 2003. Allerede i 1989 ga Ole Ivars, Gluntan, Torry Enghs, Lassez og Olles ut danseband-kassetten La oss leve for hverandre til støtte for LHL.

Året etter, i 1990, ble utgivelsen tildelt gullkassett for 50 000 solgte eksemplarer.

I 2024 hadde Ole Ivars konsert sammen med Kringkastingsorkestret (KORK), og bandet har gjennom flere tiår markert seg sterkt på Norsktoppen.

For mange er dette selve dansebandlåten i Norden, skrevet av ham: «Jag trodde änglarna fanns». Den har nærmere 60 millioner avspillinger på Spotify i versjon med Kamferdrops.

Hedret for innsatsen

For mannen som står bak over 600 låter i TONO-registeret, er det likevel én utmerkelse som henger høyest: Kongens fortjenstmedalje i sølv. Den fikk han i 2009 for sin store innsats i norsk musikkliv.

For en kar som kan kalles både odøling og eidsvolling – William ble født på julaften 1951 i Tjernsligrenda i Mo i Nord-Odal – kommer vi heller ikke utenom Prøysen-prisen. I 2023 ble William tildelt Alf Prøysens ærespris.

Når han ser tilbake på et langt artistliv, oppsummerer han det i tråd med sangen han ga LHL:

– Musikken har gitt meg et adskillig bedre liv. Jeg kunne ikke ønsket meg noe bedre. Skulle jeg valgt om igjen, hadde jeg gjort det samme, sier han.



***PRISBELØNT**: William Kristoffersen er en av Norges mest prisbelønte musikere, både alene og sammen med Ole Ivars. Her med et utvalg Spellemannpriser.*

Foto: Tommy Skar

15 år med garn, glede og gode samtaler

Av: Yngvild Larsen Schei

Det som startet som hobbygruppen «Perlevenner» i samarbeid med Narvik Frivilligsentral i 2011, har utviklet seg til et levende sosialt fellesskap med rundt 20 deltakere som i dag heter «Ull og Tull».

Her møtes medlemmer med ulike interesser og forutsetninger, noen hver uke, andre når helse og dagsform tillater det.

– I LHL Narvik har strikking og håndarbeid vært en viktig del av lokallagets aktivitet i mange år, og har utviklet seg til å bli langt mer enn bare strikking, sier leder Renée Tennås.

Gjennom årene har gruppen deltatt i en rekke prosjekter, blant annet Kreftforeningens «Ull og Omtanke», Amanda-prosjektet for premature barn og Kirkens Bymisjons «Oransje Skjerf». Under pandemien strikket deltakerne hjerter som ble samlet inn og hengt opp utenfor et sykehjem i Narvik.

Fra strikking til fellesskap

Medlemmene drar på utflukter, arrangerer quizkvelder, lærer nye hobbyteknikker og inviterer til foredrag om temaer som arv, testamente og fremtidsfullmakt. Mange trekker fram forskjellen mellom å sitte hjemme alene og å møtes i fellesskap.

– Når vi møtes, får vi inspirasjon av hverandre. Vi lærer nye teknikker, får ideer til nye prosjekter og prøver ting vi kanskje aldri ville gjort alene, sier Tennås.

Samhold, trygghet og gode samtaler trekkes fram som de største gevinstene. Og alle deltakerne er helt samstemte:

– Det sosiale er det aller viktigste for oss. Det er mye latter og glede i gruppen, og samholdet og tryggheten betyr mye, avslutter Tennås.



***JUBILEUM**: LHL Narvik feirer i år 15-årsjubileum for gruppen «Ull og Tull», en gruppe som rommer så mye mer enn bare strikking.*

Foto: Jan-Erik Grimstad-Søfteland

LHL er årets RettStrikk-ambassadør

Av: Yngvild Larsen Schei

Kan strikking bidra til både fellesskap og bedre helse? Det er tanken bak RettStrikk, Garnius sitt støtteprosjekt som hvert år løfter fram en organisasjon som gjør en viktig innsats for mennesker i sårbare livssituasjoner.

For 2026–2027 har Garnius valgt LHL som årets RettStrikk-ambassadør.

– Vi opplever stort engasjement for mange er det en kilde til ro og mestring, sier Magne Wang Fredriksen, generalsekretær i LHL.

> *Strikking handler om mer enn masker og mønstre.*

Årets RettStrikk-design har fått navnet Beat, som handler om rytme og mønster. Målet er å inspirere flere til å oppleve gleden ved å skape noe med hendene og kanskje også finne nye fellesskap underveis.

knyttet til utvelgelsen. Dette året landet vi på LHL og deres innsats for mennesker med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag og afasi. Organisasjonen vet også hvor viktig det er å ivareta de pårørende, sier Sigrun Gilje Hindal, designsjef i Garnius.

Strikkeglede som samler mennesker

– Strikking skaper fellesskap på tvers av alder og livssituasjon, og



***MØNSTER**: Årets RettStrikk-mønster kalles Beat og handler om rytme og mønster.*
Foto: Sigrun Gilje Hindal / Garnius



***HJERTEVARM**: LHL har utviklet sin egen serie, Hjertevarm, der du finner oppskrifter på blant annet votter, sokker, pulsvarmere og lue.*

Den finner du her: lhl.no/norge-rundt/fra-lhl/strikk-med-lhl

Slik starter du en strikkegruppe

1. Start enkelt og uformelt
Inviter til en fast strikkekafé eller hobbygruppe. Målet er først og fremst å skape et sosialt møtested.

2. Rekrutter bredt
Inviter både erfarne strikkere og nybegynnere. Mange ønsker å lære, men mangler noen å lære av.

3. Knytt aktiviteten til LHLs samfunnsoppdrag
En strikkegruppe er også en møteplass som forebygger ensomhet og styrker psykisk helse og livskvalitet.

4. Lag små fellesprosjekter
Felles mål kan skape ekstra motivasjon. Det kan være tepper til sykehjem, premier til arrangementer eller luer og skjerf til veldedige formål.

5. Skap en hyggelig møteplass
Kaffe, te og gode samtaler er minst like viktige som garn og pinner. Folk kommer tilbake fordi de føler seg velkomne.

LHL-lodd ga bil i premie

– Jeg måtte nesten klype meg i armen, sier Hans Ove Steinsgard fra Skjåk. 21. mai hentet han gevinsten etter at han vant en bil i LHL-Lotteriet.

Av: Tommy Skar

Da telefonen fra LHL kom, rakk ikke 57-åringen å svare.

– Jeg googlet nummeret og så at det var LHL. Da jeg ringte tilbake og fikk høre at jeg hadde vunnet bil, trodde jeg knapt det var sant, sier han. Steinsgard forteller at han sjelden har hatt særlig vinnerlykke.

> *Jeg måtte nesten klype meg i armen.*

– Jeg pleier ikke å vinne annet enn småsummer.

Loddabonnent

Han har vært abonnent i LHL-Lotteriet i rundt åtte år. Selv om han ikke har vært spesielt aktiv i organisasjonen, støtter han arbeidet.

– LHL gjør en god jobb, særlig lokalt, sier han.

Egenerfaring

Steinsgard har selv opplevd alvorlig sykdom. Han har hatt to hjerte-infarkt, en hjerneblødning og har vært nyretransplantert.

– Derfor betyr arbeidet til LHL mye for meg, sier han.

21. mai hentet han bilen i Kongsvinger. Nå skal den brukes hjemme i Skjåk.

– Vi er to som skal bruke den, så vi kommer til å bytte på.

Han forteller at kjøreturen hjem fra Kongsvinger gikk fint.

– Det er en god bil, konstaterer Steinsgard.



OVERREKKELSE: *Hans Ove Steinsgard får overlevert nøklene til sin nye Volkswagen ID.7 av LHLs inntekts- og markedssjef Even Gulbrandsen.*
Foto: Martin Leigland



Fakta

om LHL-Lotteriet

- **Overskuddet går til LHLs arbeid for mennesker med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag og afasi, og deres pårørende.**
- **LHL-Lotteriet har vært en viktig bærebjelke i LHLs økonomi siden oppstarten i 1946.**
- **Du kan vinne alt fra mindre gevinster til bil og en pengepremie på 500 000 kroner.**

Lodd kan kjøpes som enkeltstående loddpakker eller gjennom abonnement.



Hjernen vår

Hvor mye kan du om hjernen?

1. Fra når kjenner vi de første beskrivelsene av hjernens overflate og hodeskader som påvirker koordinasjon?
a) Fra en kopi av en tekst skrevet rundt 3000 år f.Kr.
b) Fra en kopi av en medisinsk tekst skrevet rundt 1000 år e.Kr., da leger i Midtøsten beskrev hjernen mer systematisk
c) Fra en tekst skrevet i 1458, da europeiske leger begynte å tegne detaljerte anatomiske bilder av hjernen

2. Hvor mange nerveceller (nevroner) har hjernen?
a) *Om lag 100 000*
b) Om lag 100 millioner
c) Om lag 100 milliarder

3. Hvor stor andel av hjernen er vann?
a) *20 prosent*
b) 60 prosent
c) 80 prosent

4. Hvor mange hjerneceller kan gå tapt per minutt ved et hjerneslag?
a) *Ca. 20 000*
b) Ca. 200 000
c) Ca. 2 millioner

5. Hva heter LHLs digitale verktøy som skal hjelpe oss å forstå hjernen etablert?
a) *Hjernekartet*
b) Hjerneatlas
c) Hjernens abc

6. Hvem er slagsykepleier i LHL?
a) *Marita Lysstad Bjerke*
b) Helle Grøttum
c) Marthe Gundersen

7. Hvem er logoped i LHL?
a) *Atle Larsen*
b) Vanessa Seidler Krone
c) Mona Seljevoll Tjordal

8. Er både afasi og dysartri forbundet med hjerneslag?
a) *Nei. Dysartri skyldes først og fremst dårlig blodsirkulasjon i kroppen, ikke skader i hjernen*
b) Ja. Afasi er et folkelig uttrykk for dysartri
c) Ja. Afasi er en språkforstyrrelse. Hjernen finner ikke ordene eller forstår ikke språk. Dysartri er en talevanske. Muskler i tunge og ansikt virker dårligere, og uttalen blir utydelig

9. Hvem av disse er ikke hjerneforsker?
a) *Kaja Nordengen*
b) Peder Langeland Myhre
c) May-Britt Moser

Løsning, side 59

Sudoku

Spillregler

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

Løsning, side 59

Medium

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

Vanskelig

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

Kryssord

Løsning, side 59

MINI-BOLIG	↘	SPORTS-DUELL	KJØRE-TØY	ALTSÅ	PASS	↓	DRA TILBAKE	BYGGES	↘	VER-DENS-RIKE	SKJENNE	NYNORSK PRON.	↓	TIL / EGGENE	BRITISK BAND	GIFT	MINKER
ANFØR-SEL							RUSS / FORRE-STEN										
SAUS								SNIK					GÅ / DREIE				
LE DEMPET						TREKKE / TO LIKE						VASSET / LADY ...					
BLOMSTER-PLEN				AVKOK / NYHETS-FOR-MIDLER			SVERME / DYPEST				KAMME / EKSPLO-SIV				BOR / NETT-LESER		
GRENEN					ARTIST / FARTS-MÅL												KRYP
FOLK						BRENN-ING / SPANSK DIPP							BANNING / DOM-PROST			REGN-SESONG	
AVVIK / MOT									EKS-TERNT / SKANSE					FLANERER / KONTO-NR.			
	FØ / KAN MEL VÆRE				SYNG MED / BILRACE						BELG	INNE-HAVERE					
→			VÅR / AVKJØLE							BIL-MERKE / LENGDE					HERRE-KLIPP		SIDE-DRIKK
EN-FOLDIG / BUKT							BEIS / JORDS-MONN					BEDØ-VELSE / UGLER					
→		FOR-KLARET / LOV-BRUDD							HØYDE / LEGGE TIL				BARNS-LIG / HIPHOP-DJ				
FORLØPE / FEST-NING						SALG / BAK-STUSS				KRUM-BØYD / TÆRE				GRUPPE / SKJERPE			
KICKE INN			STIL-LING / BICEPS-ØVELSE													FOSEN-BYGD	
→					UØNSKET / P2-PROGR.						HORDE / EPLE-DRIKK				BOB-KJØRERE		SPINKEL
MODER-NE	FRUKTIG DRIKK	LEGGE I HAUG / DIALEKT				FN-ORG. / HOLT							LAND / BITTER				
HULLET									RÅDE-RETT / FOR-GIFTER								
ENDE-PUNKT				FOR-STREKKE SEG / TEKKE						MORD-ENE / KV. NAVN							
→			BEGEIST-RING / ALSKENS				DANSK BY / BÅNDET					ROM-SONDE				ELE-GANTE	
BÆRE-REDSKAP	VASKE-UTSTYR / BUNN-LØSE				GUDER							DATA-UTTRYKK	TØRR / BASILIK-UM				BIBELSK MANN
REGNE					BASILL / PLAST						SAFT / DIREK-TORAT				HJEM / VEKST		
ANTYD-NING				BÅTDEL / STJERNE-BY						SEN / FIRMA							
→			BLAKK					ORDNET						SVENSK BUTIKK			
ANTA / ØY I ITALIA					RADIO				ENDELSE				DOLKET				

Løsning, krysord og sudoku

U	T	S	A	G	N		M	A	I	F	E	N	O	M	E	N				
K	E	T	S	J	U	P		S	M	Y	G		V	A	D	D	E			
K	N	I	S	E		S	L	E	P	E		V	A	D	D	E				
E	N	G		T	E		Y	R	E		G	R	E		E	R				
H	I	E	T		E	N	T	E	R	T	A	I	N	E	R					
U	S	B	E	K		E	T	S	I	N	G		E	D		K				
S	K	I	L	N	A	D			U	T	A	D		G	Å	R				
A		A	L	E		I	S	T	E	M			E	I	E	R	E			
D	U	M		G	R	O	T	I	D		S	A	A	B		S				
L	I		S	A	L	I	G			M	O	H		N	A	I	V			
	S	P	I	R	A	L		L	A	K	K		N	A	F	T	A			
	K	R	E	M	L		R	E	A		L	U	T		D	D	E			
	T	A		B	Y	F	O	G	D	E	M	B	E	T	E		C			
F	A	N	C	Y		U	B	E	D	T		R	E	I		R				
	U	R	E		U	N	E	S	C	O		L	A	O	S					
	I	S	R	Å	K	E	N		E	I	E	R	S	K	A	P				
	P	O	L		K	I	N	K	E		D	R	A	P	E	N	E			
B	A	G		K	O	K	R		B	E		M	I	R		D				
	N	A	L		E	R	O	T	E	R			S	E	C					
	D	E	L	E		L	E	P	R	A		J	U	S		H	I			
	Y	M	T		P	U	M	P	E		U	P	R	E	S	I	S			
S	P	Å		L	E	N	S		R	A	D	E	T		I	C	A			
	E	L	B	A		D	A	B		L	I	G		S	V	E	K			

Vanskelig

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

Medium

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

Millionvinner i LHL-Lotteriet

LHL-lotterimillionærer er ikke alltid som andre millionærer. Da en kvinne i Nord-Norge vant én million kroner i LHL-Lotteriet i vår, trodde hun nemlig ikke på beskjeden. Først da hun forsto at telefonen fra LHLs generalsekretær Magne Wang Fredriksen ikke var en spøk, sank det inn at hun faktisk var blitt millionær. Nå er millionen sendt nordover.

Løsning

Hvor mye kan du om hjernen?

1. a) Det viser til Edwin Smith-papyrusen. Dette er en egyptisk medisinsk tekst fra rundt 1600 f.Kr., men papyrusen regnes som en kopi av en enda eldre tekst, trolig skrevet rundt 3000 f.Kr.

2. c) Om lag 100 milliarder

3. c) 80 prosent

4. c) Ca. 2 millioner

5. a) Hjernekartet

6. a) Marita Lysstad Bjerke

7. b) Vanessa Seidler Krone

8. c) Ja. Afasi er en språkforstyrrelse. Hjernen finner ikke ordene eller forstår ikke språk. Dysartri er en talevanske. Muskler i tunge og ansikt virker dårligere, og uttalen blir utydelig

9. b) Peder Langeland Myhre. Han er professor og hjerteforsker ved Akershus universitetssykehus

LHLs rådgivningstjeneste

Du kan ringe 22 79 90 10 eller sende e-post til raadgivning@lhl.no. På lhl.no finner du et skjema der du kan sende inn spørsmål, og du kan lese svar på ofte stilte spørsmål.

Hvis du skanner QR-koden under, kommer du direkte til denne siden.



Hjertesykdom

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



Lungesykdom

Sykepleier Marthe Gundersen svarer **mandager kl. 12–15**.



Hjerneslag

Slagsykepleier Marita Lysstad Bjerke svarer **tirsdager kl. 12–15**.



Afasi, tale-, stemme- og svelgevansker

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



Fysisk aktivitet og rehabilitering

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



Kosthold og ernæring

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



Pasientombud

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

LHLs likepersonstjeneste

Trenger du noen å prate med som har vært gjennom det samme som deg?

Likepersonene våre har kurs gjennom LHL og har taushetsplikt.

Likepersonlinjen

Åpen hverdager kl. 10–21.
Telefon 22 79 90 90.

Tastevalg 1: Hjerneslag og afasi
Tastevalg 2: Hjerte
Tastevalg 3: Lunge
Tastevalg 4: Pårørende

Likepersoner på sykehus og rehabiliteringssteder

LHL har over 300 frivillige likepersoner som er til stede og tilgjengelige på faste tider ved nærmere 30 sykehus og rehabiliteringssteder rundt om i hele landet. Du finner dem som regel ved lærings- og mestringssenteret – gjerne i en lilla LHL-vest og med ID-kort.

Likepersoner i lokallag

Tilbudene varierer fra lag til lag. Noen tilbyr besøkstjenester hjemme, på institusjon eller i nærmiljøet, og mange har samtalegrupper der man kan dele erfaringer. Flere lokallag har også treningsgrupper på ulike nivåer, slik at alle skal finne noe som passer. I tillegg arrangeres det ofte felles aktiviteter som stavgang, turgrupper, bowling, golf, boccia, sykling, ski – og mye mer.

Finn ditt nærmeste lokallag, gruppe eller nettverk på **www.lhl.no**.

Hanne-land

