



LHL

# Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 2, 2026



## Trening som medisin ved kols

Når hjertet  
knuses av sorg

Aktiv gjennom  
sommeren

Ultraprosessert mat:  
Hvor farlig er det  
egentlig for helsa?

# Innhold

## Aktuelt

LHL krever egen nasjonal strategi for hjertehelse	12
Stortinget ber om ny og mer offensiv rehabiliteringspolitikk	26
Rehabiliteringsplan med fem innsatsområder	27
Helsedirektoratet skal gjennomgå rehabiliteringstilbudet	27
Ny videreutdanning om ervervet hjerneslag	29
Veien mot et røykfritt samfunn	48
Hva skjer i kroppen når du røyker?	49

## Temasider

Regjeringen vil øke digitaliseringen i helsetjenesten	10
Hvordan få digital hjemmeoppfølging?	11
Vil styrke kampen mot digitalt utenforskap	11
Odds blodtrykksråd	11
Sommer og astma – pusten din fortjener det beste	17
Aktiv gjennom sommeren	24
Kunstig intelligens kan hjelpe deg som har afasi	28
Ultraprosessert mat: Hvor farlig er det egentlig for helsen?	30
Kostrådene oppsummert	31
Kan du kjøre bil ved alvorlig sykdom?	36
Har du opplevd heksekudd?	40
Testamentariske gaver bidrar til LHLs tilbud	44
Slik oppretter du et testament	46
Tre råd ved opprettelse av testament	46
Minnegaver til LHL	47

## Pasient- og pårørendehistorier

Hedrer moren med medlemskap i LHL	6
Teknologi gir Odd trygghet i hverdagen	8
Veien fra Aker til Gol	14

Når hjertet knuses av sorg	18
Bilder der ordene mangler	34
Liv Hopen – en tydelig brukerstemme	38
Testamenterte huset sitt til LHL	45

## Forskning

Behov for mer forskning	19
Oppfordrer til aktiv forebygging av hjerteinfarkt og hjerneslag	20
Vil redusere risikoen for hjerneslag ved atrieflimmer	21
Ny studie: Slagrisiko kan øke raskt ved atrieflimmer	22
Hjerneslag øker blant unge menn	23
Utpøvende behandling gir håp og nye muligheter	32

## Rettigheter: Egenbetaling

Spør Atle	50
-----------	----

## Lokallagsaktiviteter

Ny lagsorganisering på Indre Nordmøre	41
Trening som medisin ved kols	42

## Faste spalter

Dine medlemsfordeler	4
Signert	5
LHLs likepersonstjeneste	56
LHLs rådgivingstjeneste	56

## Hjernetrim

Quiz	52
Hjertekryss	53
Sudoku	53
Kryssord	54
Løsning, kryssord og sudoku	55



## 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



## Høydepunkter

### 06

#### Hedrer moren med medlemskap i LHL

Svein Oddvar Bakkevold (79) fra Drammen er medlem av LHL for å hedre sin mor, som var hardt rammet av tuberkulose.



### 08

#### Teknologi gir Odd trygghet i hverdagen

Odd Haugerud (83) fra Greåker har hatt digital hjemmeoppfølging i ti år. For ham betyr det å måle eget blodtrykk og dele resultatene digitalt med helsepersonell.



### 14

#### Veien fra Aker til Gol

Hva var det som i mange år gjorde Kjell Torstein Hagen (55) til et navn på manges lepper?



## Nyhetsavisen Klar Tale

### Klar Tale er et medlemstilbud i LHL.

Av: Tommy Skar

Redaksjonen har som mål å skrive nyheter og større reportasjer på en enkel og lettlest måte, slik at flest mulig kan forstå.

Papiravisen kommer hver onsdag, og kan abonneres på. Avisen kan også leses på mobil, nettbrett og datamaskin.

Klar Tale gis ut av Lettlest Media AS. Avisen er uavhengig, men får økonomisk støtte fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Som medlem av LHL får du Klar Tale pluss gratis på nett. Les mer i spalten *Dine medlemsfordeler* på side 4.

Marianne Brodin (bildet), tidligere organisasjonsrådgiver i LHL, peker på betydningen av tilbudet.

– Dette er et viktig tilbud for mennesker med afasi og for alle andre som ønsker seriøse nyheter presentert på en lettfattelig måte.



Foto: Kerstin Skar

## Dine medlemsfordeler

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

\* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene.



## LHL MEDLEMSBUTIKK

# Uforutsette situasjoner kan oppstå når du minst venter det

Da er det viktig å være forberedt



### Ekstra trygghet på veien med bilpakken:

- Nødhammer med beltekutter
- Oppladbar hodelykt
- Termoteppe som holder på varmen

Alt samlet – klart når det uventede skjer.

Skann koden og bestill i dag



Kjære LHL-medlemmer og lesere

## LHL skal bidra til å forme framtidens helsevesen

**Det er lenge siden LHL har hatt en viktigere rolle enn nå. Og det er lenge siden en helsetale har vært viktigere enn talen helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre holdt i januar.**

«Er en tale så viktig?» vil noen kanskje spørre. Svaret er ja. En helsetale er ikke bare ord. Det er her regjeringen legger fram retningen for sin helsepolitikk, og signaliserer hvilke prioriteringer som skal styre utviklingen av helsetjenestene i årene som kommer.

### Ny kurs

I årets tale varslet statsråden ikke bare hva regjeringen vil gjøre. Han varslet også en ny kurs. Helse-Norge skal reformeres på en måte vi ikke har sett på flere tiår. Bakgrunnen er kjent: Flere eldre, flere som lever lenge med kronisk sykdom, mangel på helsepersonell og press på ressurser.

**«Helse-Norge skal reformeres på en måte vi ikke har sett på flere tiår.»**

Det forklarer hvorfor LHLS rolle nå er viktigere enn på lenge. Vi representerer store pasient- og pårørende-grupper som er avhengige av forutsigbare tjenester, god oppfølging over tid og et helsevesen som henger sammen, uavhengig av hvor man bor.

### Visjoner for 2030

Regjeringen har tre visjoner for «Vår helse 2030»:

- En mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste med korte ventetider og digitale løsninger.
- En bærekraftig tjeneste der helsepersonell får bruke mer tid på pasienter og eldre.
- En friskere befolkning med bedre beredskap, i Norge og internasjonalt.

En pekepinn på noe vi vil se mer av framover, er bruk av digitalisering og teknologi. På side 8 møter vi

83-årige Odd Haugerud, som viser hva dette kan bety i en praktisk hverdag. Dette handler både om å gi bedre behandling og frigjøre ressurser til menneskelig kontakt der behovet er størst.

### Brukernes stemme

LHL støtter regjeringens visjoner. Samtidig vil vi være tydelige på hva vi skal passe særlig på.

Reformen må ikke føre til nye forskjeller, brudd i pasientforløp eller mindre rom for forebygging, rehabilitering og oppfølging av kronikere.

Erfaringene til mennesker som lever med hjerte- og lungesykdom eller hjerneslag, og til personer med afasi, må tas på alvor når nye løsninger utvikles. Det samme gjelder erfaringene til pårørende.

### Helsereformutvalget

Et viktig veiskille kommer når Helsereformutvalget legger fram sin innstilling i november. LHL deltar i arbeidet gjennom referansegruppen til utvalget. Vi vil bidra konstruktivt, men også tydelig. Målet er klart: En helsetjeneste som setter pasientene først – også når Helse-Norge skal bygges om.



# Hedrer moren med medlemskap i LHL

Svein Oddvar Bakkevold fra Drammen er medlem av LHL for å hedre sin mor, som var hardt rammet av tuberkulose.



Svein Oddvar Bakkevold.  
Foto: Tommy Skar

Av: Tommy Skar

79-åringen kommer opprinnelig fra Sommarøy i Tromsø kommune. Han ble født i 1947, fire år etter at LHLs forløper, Tuberkuloses Hjelpeorganisasjon (THO), ble stiftet. Tuberkulosen har satt spor i livet hans helt fra fødselen – og kanskje også før.

– Mor må ha hatt et krevende svangerskap, siden hun allerede da var syk, sier Svein Oddvar.

Hvordan moren faktisk hadde det da han kom til verden, kan han ikke si med sikkerhet. Men han har fått høre at hun var hardt rammet, og at det var på en knivsegg om både mor og sønn overlevde fødselen.

Etter fødselen fikk han ikke være sammen med moren. De første leveårene bodde han hos farens to ugifte søstre. Det skyldtes morens helsetilstand og at faren var fisker og borte store deler av tiden. Moren måtte tilbringe flere år på Vensmoen sanatorium ved Røklund i Saltdal i Nordland.

– Jeg husker i alle fall én jul som jeg og pappa feiret alene sammen.

## Familien rammet

På veggen i Svein Oddvars hjem henger et bilde laget i smyrna-teknikk. Det er laget av onkelen Sverre, som døde av tuberkulose tidlig i 30-årene. Med knytte-teknikk og garn laget han et bilde av en tiger. Svein Oddvar fikk aldri møte ham.

Onkelen hadde vært syk, men ble erklært frisk. Senere falt han over bord fra en båt, ble kraftig nedkjølt og fikk

lungebetennelse. Etter perioden med bedring ble tuberkulosen aktiv igjen, trolig fordi kroppen var svekket.

Miranda, mor til Svein Oddvar, hadde ytterligere tre brødre som også ble smittet, men som aldri utviklet aktiv sykdom.

Da moren kom hjem igjen, da Svein Oddvar var rundt fire–fem år gammel, ble hverdagen preget av hennes sykdom.

– Pappa og jeg måtte hele tiden ta hensyn. Hun tålte ikke støy. Hun hadde faste kurer, som hun kalte det. Da måtte det være helt stille, og jeg måtte være ute. Det gjaldt pappa også.

Miranda døde 76 år gammel.

## Statens skjermbildefotografering

I 1940-årene var tuberkulose et stort helseproblem i Norge. Til tross for nedgang siden århundreskiftet ble det i 1946 meldt inn 10 333 tilfeller av sykdommen.

Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) ble Statens skjermbildefotografering etablert i 1943 for at tuberkulosekontrollen skulle nå hele befolkningen. I årene som fulgte ble det gjennomført landsomfattende skjermbildeundersøkelser, der mobile team reiste fra kommune til kommune med buss eller båt.

– Jeg husker da båtene kom til Sommarøy, minnes Svein Oddvar.

I Norge ble BCG-vaksine tatt inn i det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet i 1947. Vaksinasjonen var i mange år lovpålagt, men den generelle BCG-vaksinasjonen ble avviklet i 1995, etter hvert som tuberkulose ble sjelden i befolkningen.

## « Jeg har sett syke bli lagt i en kurv, fraktet til kaia og heist om bord i en fiskebåt.

### Tøffe forhold

Også tilgangen på helsehjelp var preget av tid og sted.

I 1978 kom Sommarøybrua og ga innbyggerne fastlandsforbindelse. Før det måtte syke fraktes med båt, hvis det ikke var så alvorlig at det ble rekvirert sjøfly.

– Jeg har sett syke bli lagt i en kurv, fraktet til kaia og heist om bord i en fiskebåt. Var det godt vær, lå de på dekk. Var det dårlig vær, ble de senket ned i lasterommet. Turen til Tromsø tok rundt fem timer.

**MINNES:** Da Svein Oddvar Bakkevold fylte 70 år, laget han sitt eget jubileumshefte. Her skriver han om oppveksten på Sommarøy og om moren og faren.

Foto: Tommy Skar

Distriktslegen holdt til på andre siden av fjorden, i Botnhamn.

– Litt flåsete sagt måtte vi ha flaks hele veien. Først at legen var tilgjengelig. Så at mannen som skulle frakte ham i fiskebåten sin, var ledig. Og til slutt at været gjorde det mulig å ta turen over fjorden.

### Ba til Gud

Moren var redd for at sønnen skulle få tuberkulose. Derfor reiste de også til Tromsø for å bli undersøkt.

Miranda var kristen og sterkt troende. Et barndomsminne stammer fra legeundersøkelsene i Ishavsbyen.

– I omkleddningsrommet gikk mor alltid ned på kne og ba til Gud om at jeg ikke måtte være smittet av tuberkulose, husker 79-åringen.

Det er også mange andre minner fra fiskeværet i Troms. Da Svein Oddvar vokste opp der, hadde stedet et hundretalls innbyggere og ingen broforbindelse til Kvaløya, slik det er i dag.

– Jeg kan ikke huske nabokrangel på den lille øya. Vi måtte holde sammen og løse utfordringene i fellesskap. Ingen klarte seg alene der, sier han.



# Teknologi gir Odd trygghet i hverdagen

Odd Haugerud har hatt digital hjemmeoppfølging i ti år. For ham betyr det å måle eget blodtrykk og dele resultatene digitalt med helsepersonell. Nå hilser han regjeringens ambisjon om at Norge skal bli verdens mest digitaliserte land innen 2030 velkommen.

Av: Tommy Skar – [tommy.skar@lhl.no](mailto:tommy.skar@lhl.no)



– Vi har ikke noe valg hvis vi skal løse mangelen på helsepersonell, fastslår 83-åringen fra Greåker i Østfold.

For Odd handler engasjementet for teknologi ikke bare om effektivisering. Med bakgrunn som bondesønn, verksmester i Felleskjøpet og lærer har han lang erfaring med praktiske løsninger. Odd har selv erfart hvordan digitale løsninger kan gi trygghet i hverdagen og bidra til at helse- og omsorgstjenesten kan bruke tid og ressurser der behovet er størst.

– Det vil alltid være behov for varme hender. Men vi må bruke dem der de trengs mest. Digitale løsninger gjør det mulig å følge med tettere og være i forkant, sier han.

## Egenerfaring

I flere år har han målt blodtrykket selv hjemme, to til tre ganger daglig. Resultatene overføres til en iPad og sendes videre til helsepersonell. Han kan selv lese målingene med én gang, og ved behov har helsepersonell fulgt ham opp.

Når en medisin har hatt avtakende effekt, har det i hans tilfelle blitt oppdaget tidlig. Da har han fått ny medisin før det har oppstått komplikasjoner.

Odd fikk hjertesykdom i 1985 og ble året etter bypass-operert. Senere har han fått flere stenter. I 2016 oppsto det behov for en hofteoperasjon. På grunn av hjertesykdommen ble han vurdert som høyrisikopasient. Inngrepet ble gjennomført ved Rikshospitalet, men i etterkant oppsto utfordringer med blodtrykket.

## Digital hjemmeoppfølging

En morgen satt Odd og hørte på radioen da det var et innslag om Mestry-prosjektet i Sarpsborg kommune. Prosjektet var en del av den nasjonale utprøvingen av digital hjemmeoppfølging (DHO) for personer med kroniske sykdommer.

– Da ringte jeg og ble med, forteller han.

Mestry var et tidsavgrenset prosjekt, men erfaringene derfra har bidratt til at digital hjemmeoppfølging senere er blitt videreført som en del av ordinære helsetjenester. I dag er Sarpsborg med i Helsefelleskapet Østfold.

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige råd som skal støtte kommuner i å vurdere DHO for personer med behov for langvarig oppfølging. Ordningen er ett av tre prioriterte områder i helseteknologiordningen

*UTSTYR: Odd Haugerud viser fram utstyret han bruker i digital hjemmeoppfølging. (Bildet viser ikke hvordan blodtrykksmåling skal utføres på korrekt måte.)*

*Foto: Tommy Skar*



også i 2026. Det er aktivitet i 18 av 19 helsefelleskap, og om lag 190 kommuner deltar i prosjekter med statlig støtte. Per 1. november 2025 var det 2 150 aktive pasienter, hovedsakelig med kols, hjertesvikt og diabetes. En nasjonal brukerundersøkelse fra desember 2024 viser at 92 prosent av brukerne er svært fornøyde eller fornøyde med DHO-tilbudet.

### Riksrevisjonskritikk

I 2025 rettet Riksrevisjonen kritikk mot myndighetenes arbeid med å skape sammenhengende digitale tjenester (Dokument 3:14 (2024–2025)), blant annet fordi styring og samordning var mangelfull. Samme år la revisjonen også fram en rapport som pekte på manglende systematisk bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten (Dokument 3:3 (2025–2026)).

« **Det vil alltid være behov for varme hender. Men vi må bruke dem der de trengs mest.**

Samtidig er Helsefelleskapet i Østfold godt i gang med å styrke samarbeidet om DHO mellom kommunene og Sykehuset Østfold.

– Vi har etablert samarbeid med hjertesvikt- og lungepoliklinikken. I tillegg har vi etablert en felles oppfølgingstjeneste for kommunene, lokalisert i Fredrikstad, sier Tonje Myrvold, prosjektleder digital hjemmeoppfølging i Fredrikstad kommune.

Oppfølgingstjenesten utarbeider en egenbehandlingsplan i samarbeid med pasienten og fastlegen. Pasientene bruker enkelt digitalt utstyr til å måle helsedata og rapportere symptomer. Sykepleiere ved oppfølgingstjenesten følger opp pasientene jevnlig.

En brukerundersøkelse gjennomført i juli 2025 viser at 86 prosent av respondentene opplever økt trygghet etter oppstart med DHO.

### Effekt

Pasientgrunnet for å vurdere effekten av DHO er fortsatt begrenset. En rapport fra Oslo Economics, utarbeidet på oppdrag fra KS i 2024, anslår likevel at DHO sparer tid tilsvarende 105 årsverk per år på nasjonalt nivå, med en beregnet kostnadsbesparelse på 65–126 millioner kroner årlig. Tallene er basert på erfaringer fra et begrenset utvalg kommuner og er skalert opp. Kommunene oppgir at 74 prosent av tidsgevinstene er realisert. Oslo Economics understreker at beregningene er usikre og må tolkes med varsomhet.

### Tro på fremtiden

Når Odd skal oppsummere sitt syn på utviklingen, også når det gjelder framtidig bruk av roboter, er han tydelig:

– Vi kan nekte eller forsøke å skyve det unna, men det kommer. Når du står der og ber om hjelp, og valget er mellom det nest beste eller ingen hjelp, er valget enkelt. For meg er teknologien også en slags varm hånd. Den gir trygghet og frigjør tid til det som virkelig betyr noe.

# Regjeringen vil øke digitaliseringen i helsetjenesten



Foto: Martin Siewartz Nielsen  
/Kunnskapsdepartementet

– Målet er at Norge skal bli verdens mest digitaliserte land innen 2030, sa helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre (bildet) i helsetalen 2026.

Av: Tommy Skar

Regjeringen peker blant annet på digital hjemmeoppfølging som et eksempel på hva økt digitalisering kan gi. I flere år har Odd Haugerud målt blodtrykket hjemme to til tre ganger daglig og delt resultatene digitalt med helsepersonell. Ifølge regjeringen kan slike løsninger gi økt trygghet for pasientene og gjøre det mulig å oppdage forverring tidligere.

## Vil videreutvikle digitale helsetjenester

Regjeringen vil fortsette utprøvingen av digitale allmennlegetjenester der innbyggerne kan få møte en digital allmennlege på Helsenorge når fastlegen ikke har ledig time som passer. DHO skal samtidig bidra til tidligere oppdagelse av sykdom og bedre støtte til pasienter som følges opp hjemme.

I en mer digital helsetjeneste skal innbyggerne få tilgang til egne legemiddelopplysninger, prøvesvar og journal på Helsenorge. Målet er at pasienter skal slippe å gjenta sykdomshistorien sin ved kontakt med helsetjenesten.

Vestre varsler også planer om en offentlig og kvalitetssikret tjeneste basert på kunstig intelligens (KI). På sikt kan den være et nyttig alternativ når det ikke er nødvendig med fysisk legebek. Målet er å gi

innbyggerne et digitalt førstevalg, tilgjengelig døgnet rundt på Helsenorge.

– Odds historie og erfaringer med digital hjemmeoppfølging er til inspirasjon. Skal vi levere trygge og tilpassede helse- og omsorgstjenester i framtiden, er vi avhengige av å ta i bruk ny teknologi. Regjeringen prioriterer allerede i år 152 millioner kroner for at kommuner skal kunne ta i bruk ny teknologi og gi innbyggerne bedre tjenester. Jeg er glad for at Odd støtter ambisjonen vår om å bli verdens mest digitaliserte land innen 2030, kommenterer Vestre.

## LHL støtter økt satsing

I sitt interessepolitiske program for perioden 2025–2028 tar LHL til orde for økt satsing på teknologiutvikling og videre bruk av digitale løsninger.

– Dette kan bidra til raskere diagnostikk, bedre behandling og økt livskvalitet for pasienter, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.



## Hvordan få digital hjemmeoppfølging?

Digital hjemmeoppfølging (DHO) er et helsetilbud der pasienter følges opp hjemme ved hjelp av digitale løsninger.

Pasienten kan sende inn målinger og svare på spørsmål via mobil eller nettbrett. Helsepersonell følger opp informasjonen. Tilbudet kan være aktuelt for personer med kronisk sykdom eller sammensatte helsebehov.

Kommunen vurderer hvem som kan få tilbudet, ofte i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten.

Ta kontakt med fastlegen eller kommunens helse- og omsorgstjeneste for mer informasjon.

Kilde: Helsedirektoratet

# Vil styrke kampen mot digitalt utenforskap

**Samtidig som LHL støtter utvikling av ny teknologi og digital hjemmeoppfølging, mener generalsekretær Magne Wang Fredriksen at det må gjøres mer for å hindre digitalt utenforskap.**

Av: Tommy Skar

Tall fra Kompetanse Norge viser at flere hundre tusen nordmenn har begrensede digitale ferdigheter. Mange kan derfor ha store vansker med å bruke digitale tjenester i hverdagen.

– Mange er eldre, syke eller uføre. Noen er også medlemmer hos oss. En gruppe vi er særlig opptatt av, er mennesker med afasi. Når helsetjenestene blir mer digitale, må løsningene være enkle å forstå, og det må finnes god opplæring og støtte. Hvis ikke, kan utenforskap forsterkes, sier Fredriksen.

## Odds blodtrykksråd

**Blodtrykket skal man ta på alvor og ha kontroll på, sier Odd Haugerud.**

Av: Tommy Skar

Helsefaglig rådgiver Mona Seljevoll Tjordan i LHL er enig. Hun forklarer at forhøyet blodtrykk øker risikoen for blant annet hjerteinfarkt, hjertesvikt, hjerneslag og nyresykdom.

– Når blodtrykket er høyt over tid, må hjertet jobbe hardere, og både blodårer og organer kan ta skade. Dette skjer ofte uten tydelige symptomer, og mange merker derfor ikke at sykdommen utvikler seg før det oppstår alvorlige helseproblemer, opplyser den kardiologiske sykepleieren.



*Foto: Canva*

### Forebygging

Odd er også opptatt av hva man selv kan gjøre for å forebygge høyt blodtrykk, i tillegg til medisiner når det er nødvendig.

– Riktig kosthold er viktig, og fysisk aktivitet er helt avgjørende. Dette støttes av forskning, og det er også min erfaring, forteller han.

## LHL krever egen nasjonal strategi for hjertehelse

**En stor andel av befolkningen har hjerte- og karsykdom eller økt risiko for å utvikle slik sykdom. Nå krever LHL en egen nasjonal hjertehelsestrategi for forebygging, behandling og rehabilitering.**

Ifølge Legemiddelregisteret hentet over 1,3 millioner personer ut legemidler innen hjerte og kretsløp i Norge i 2023. Dette inkluderer kolesterolsenkende midler, blodtrykksmedisiner og andre legemidler for hjerte- og karsykdom.

Samtidig viser tall fra Folkehelseinstituttets (FHI) Hjerte- og karregister at over 33 000 personer levde med hjertesvikt i 2024, og at over 11 000 personer fikk akutt hjerteinfarkt samme år. Tallene dokumenterer en betydelig sykdomsbyrde og behov for forebygging og behandling.

### Manglende nasjonal strategi

I halvannet år har LHLs generalsekretær Magne Wang Fredriksen reist rundt i landet og møtt både medlemmer i LHL med hjertesykdom og pasienter generelt. Han peker på flere utfordringer og reagerer på at det fortsatt mangler en nasjonal strategi som konkretiserer innsatsområder og sikrer langsiktig oppfølging.

– Lang ventetid på behandling og mangel på helsepersonell er store utfordringer. Det fører til forsinkelser som kan gi dårligere prognose for pasientene. Dette krever økt satsing på forebygging, tidlig diagnostikk og styrket kapasitet i helsetjenesten, både innen behandling og rehabilitering, sier Fredriksen.

### Flere viktige krav

I arbeidet for en helhetlig nasjonal hjertehelsestrategi har LHL formulert flere tydelige krav.

– Ved akutte hendelser som hjerteinfarkt og hjertestans er tid helt avgjørende. Pasientene må møtes av en akuttkjede som fungerer like godt uansett hvor de bor. Symptomer må gjenkjennes raskt.

Varsling må skje tidlig. Nødmeldetjenesten må fungere effektivt. Og pasienten må få rask tilgang til livreddende behandling, mener helsefaglig rådgiver Mona Seljevoll Tjoldal.

### Viktig vedtak i Stortinget i februar

Et bedre liv har tidligere skrevet om PCI-tilbudet (perkutan koronar intervensjon) i Norge.

I februar vedtok Stortinget enstemmig å be regjeringen gjennomføre en faglig utredning av hele behandlingsskjeden for hjerteinfarkt i Norge, med sikte på en nasjonal plan som er bedre tilpasset norske forhold.

Stortinget ba også regjeringen sikre at det etablerte PCI-tilbudet ved Nordlandssykehuset i Bodø videreføres, og at det arbeides for en utvidelse til døgntilbud, samtidig som det helhetlige fagmiljøet og kvaliteten i tilbudet ivaretas.

– Dette er et tydelig politisk signal. Et flertall på Stortinget ønsker at det etableres døgnåpen PCI i Bodø, samtidig som kvalitet og fagmiljø ivaretas. Nå ligger ansvaret hos helseministeren for å følge opp Stortingets vedtak på en måte som gir pasientene et reelt og likeverdig tilbud, kommenterer Fredriksen.

Han understreker at vedtaket ikke handler om enkelttiltak, men om hvordan hele behandlingssstrukturen skal organiseres.

– Når Stortinget samtidig ber om en nasjonal plan for hele behandlingsskjeden for hjerteinfarkt, er det en implisitt erkjennelse av at dagens struktur ikke er godt nok tilpasset norske forhold. Dette gir et viktig handlingsrom for å se kapasitet, geografi og pasient-sikkerhet i sammenheng.



**KJØNNSFORSKJELLER:** Kvinner får i flere sammenhenger ikke samme utredning, behandling og oppfølging som menn. LHL mener dette må følges opp i en kommende nasjonal hjertehelsestrategi.  
Foto: AdobeStock

### Økende behov for oppfølging

Hjertesvikt er allerede en av de mest ressurskrevende kroniske tilstandene i helsetjenesten.

– Vi må forvente en betydelig vekst i årene framover, både fordi befolkningen blir eldre og fordi flere lever lenger med hjerte- og karsykdom, sier Tjordal.

Mange pasienter har gjentatte innleggelses og sammensatte behov.

– Erfaringer fra helsetjenesten viser at strukturert og tverrfaglig oppfølging kan redusere reinnleggelses, styrke egenmestring og gi bedre livskvalitet, forteller Tjordal.

### Kjønnforskjeller og sosiale ulikheter

Kvinner og menn kan ha ulik risiko, ulike symptomer, forskjellig sykdomsforløp og ulik respons på behandling.

– Kvinner får i flere sammenhenger ikke samme utredning, behandling og oppfølging som menn, påpeker LHLS helsefaglige rådgiver.

Hun og LHL mener at strategien i tillegg bør ta høyde for dokumenterte sosiale helseforskjeller.

– Personer med lav inntekt og kort utdanning har økt risiko for hjertesykdom. Det samme gjelder personer med minoritetsbakgrunn. De kan også møte større barrierer og utfordringer når det gjelder likeverdig tilgang til forebygging, behandling og oppfølging.

**«Vi trenger en helhetlig plan som sikrer likeverdig behandling i hele landet.»**

### Ser til Europa

EU har nylig lansert en egen plan for hjerte- og karhelse.

– I Sverige har Socialstyrelsen fått i oppdrag å utarbeide en nasjonal handlingsplan for forebygging og behandling av hjerte- og karsykdom. LHL mener Norge bør følge Sveriges eksempel, sier Fredriksen.

– Vi trenger en helhetlig plan som sikrer likeverdig behandling i hele landet.

# Veien fra Aker til Gol

*NY START: Kjell Torstein Hagen startet på et nytt liv før hjerneslaget i 2024. Slaget ble et tilbakeslag, ikke en slutt.  
Foto: Tommy Skar*

**10. mai 1971 ble en gutt født på Aker sykehus i Oslo. Mange har kommet til verden der. Det som har fulgt ham siden, er det imidlertid langt færre som har opplevd. Hva var det som i mange år gjorde Kjell Torstein Hagen til et navn på manges lepper?**

Av: Tommy Skar

55-åringen tar imot oss på trappa til det hvitmaltet huset sør for Gol sentrum. Her bor han sammen med sin samboer og åtte hunder av rasene spansk galgo og border collie.

Vi er her for å snakke om en alvorlig hendelse 10. oktober 2024.

– Jeg var på jobb som vert på Link Bingo på Gol da flere spillere gjorde meg oppmerksom på at jeg snøvlet, husker han.

Først trodde han det handlet om tennene. Så forsto han at noe var galt og ringte legevakten. Ambulansen var på plass etter få minutter. Kort tid senere ble han fløyet med helikopter til Ringerike sykehus på Hønefoss.

Kjell Torstein husker lite fra dagene etterpå. Da han våknet, var høyre arm og bein lammet, og han hadde problemer med både tale og bevegelser. Han satt i rullestol og var helt avhengig av hjelp i hverdagen.

Legene slo fast at han hadde hatt en hjerneblødning. Han tror høyt blodtrykk bidro til hjerneblødningen.

– Etter sykehusoppholdet startet en lang periode med rehabilitering. Jeg måtte lære meg å gå og bruke høyre side av kroppen på nytt, forteller han.

### Brokete tid

Da Kjell Torstein var fem år, flyttet familien fra Oslo til Gol. Fra tidlig i ungdomsårene og gjennom voksenlivet fulgte en rekke utfordringer: omfattende alkoholbruk, tyveri, narkotikamisbruk og -salg, møter med politiet, dommer, fengsel og samlivsbrudd.

Etter å ha sonet en dom på elleve måneder i 2004, begynte han å selge Gatemagasinet =Oslo. Han var selger nummer 177.

Nummer 177 ga ham en annen identitet enn merkelappen «Klepto-Kjell», som bygdesamfunnet i Gol tidlig hadde festet til ham.

– Dette var ikke bare en jobb, men en forsiktig inngang tilbake til samfunnet. En tynn, men livsviktig tråd av normalitet. Jeg hadde et nummer. Et ansvar. Et sted å stå. Jeg kunne møte mennesker på egne premisser, uten maske og uten løgner, bare meg selv, stemmen min og et produkt jeg kunne stå inne for, sier Kjell Torstein.

### Ny tillit

Det skulle gå flere år før livet stabiliserte seg. Men i 2009 fikk han jobb på Rema 1000 på Gol. Sjefen hans visste om fortiden. Han kjente til rusen og visste at Kjell Torstein ikke var «ferdig».

– Likevel valgte han å gi meg ansvar. Ikke blindt, men bevisst.

Den tilliten var annerledes enn alt Kjell Torstein hadde opplevd før. Den var tydelig og forpliktende. For første gang kjente han at noen trodde på ham på en måte som forpliktet ham til å tro litt mer på seg selv.

I 2023 var livets skyggeside for lengst lagt bak ham, og han tok steget inn i et annet rampelys: som Rødts ordfører kandidat i Gol.

### Vil fortelle

Kjell Torstein tok for noen år siden initiativet til *Bli sett Norge* for å bidra til å forebygge utenforskap,



*HJERNESLAG: 10. oktober 2024 fikk Kjell Torstein Hagen hjerneblødning. Foto: Liss Hansen*

rusproblemer og mobbing. Han har stått i spissen for konferanser som samler brukere, pårørende og fagfolk.

Nå går Kjell Torstein med bokplaner. Han ønsker å fortelle om livet sitt. Han vil ikke nekte for det han har gjort eller vært med på, men fortelle om alt det andre som har skjedd: Fra han kom til verden på Aker sykehus til han i dag er en lovydig mann med eksamen som advokatassistent fra Høyskolen Kristiania og utdanning som erfaringskonsulent fra KBT Fagskole. I boken vil han fortelle hva som formet ham til å bli den han er i dag.

– Var jeg bare «Klepto-Kjell», eller var jeg en gutt som trengte hjelp?

«**Var jeg bare «Klepto-Kjell», eller var jeg en gutt som trengte hjelp?**»

– Det finnes ingen 12-åring som en morgen våkner opp og bestemmer seg for å bli kriminell eller rusavhengig. Når barn ender der, er det fordi voksne har sviktet eller påvirket dem i feil retning, legger han til.

## Oppveksten

For å forstå hvorfor han vil fortelle, må man også forstå hvor han kommer fra.

I sitt første leveår bodde han hos tanten sin. Der erfarte han noe som senere skulle bli sjeldent i livet hans: ro.

Slik han i dag forstår det, var det:

– Stillhet som ikke varslet fare, men trygghet. Rutiner som kom til samme tid hver dag. Søvn uten frykt. Gråt som ble møtt med armer, ikke slag. Stemmer som forklarte i stedet for å true, sier han.

Det er mange vanskelige minner å se tilbake på. Ett av dem stammer fra tiden da han holdt på å lære å gå.

– Slik jeg har fått det fortalt, og slik kroppen min fortsatt husker det, fikk jeg foten på kanten av gulvteppet. Teppet ble trukket unna. Jeg falt og slo meg.

Guttepjokken ble redd. Og han lærte noe som skulle følge ham lenge: at verden ikke var til å stole på.

Da Kjell Torstein begynte i første klasse, var det en sjuåring som allerede var sliten av livet.

– Noen barn kom med matpakker fylt av trygghet. Andre kom med usynlige sår.

Kjell Torstein var en av de siste.

### TILLIT:

*Tillit er viktig for Kjell Torstein Hagen. Her sammen med hunden Paco.*

*Foto: Tommy Skar*



Det begynte å gå utforbakke tidlig.

– Når du lærer å tåle for mye, blir det senere lettere å ruse bort det du aldri fikk sagt. Stjele det du aldri fikk. Slåss mot verden i stedet for å be om hjelp.

« **Når du lærer å tåle for mye, blir det senere lettere å ruse bort det du aldri fikk sagt.**

For Kjell Torstein var barndommen preget av utrygghet. Han er tydelig på hvorfor han deler dette:

– Jeg forteller ikke for å få sympati. Jeg forteller det fordi dette fortsatt skjer, hver eneste dag, i altfor mange hjem, sier han.

Kjell Torstein bortforklarer ikke de vanskelige sidene ved livet, eller det han selv har vært med på. Da han møtte sin nåværende samboer, ble hun advart mot ham. Hun trosset gamle merkelapper og bygdesnakk. Hun ville finne sitt eget svar og spurte Kjell Torstein om det hun hadde hørt, var sant.

– Ja, det, og litt til, svarte han ærlig.

## Framtiden

Høsten 2025 fikk Kjell Torstein en invitasjon til å fortelle sin historie på et møte i regi av LHL i Gol. Det var første gang etter hjerneslaget at han holdt et slikt foredrag.

– Jeg kjente de fleste som var der, forteller han.

I dag jobber han i halv stilling ved Link Bingo. Drømmen er å jobbe som erfaringskonsulent.

Når vi sitter ved spisebordet hos Kjell Torstein, møter vi en mann med tydelig vilje til å leve videre. Han snakker åpent om både det vonde og det gode. Det var slik han kom ut av mørket, og det er slik han vil gå videre.

– Historien min er ikke en solskinnfortelling. Den er rå, ujevn og full av arr. Likevel viser den at mennesker kan endre retning. Ikke fordi de blir reddet, men fordi de noen ganger blir sett, får ansvar og rom til å reise seg igjen.



## Sommer og astma – pusten din fortjener det beste

**Sommeren gir ofte lysere dager, mer tid ute og friere rytmer. For mange med astma betyr det også nye utfordringer: pollen i lufta, varme dager og endringer i vaner.**

Heldigvis finnes det gode, praktiske råd som kan gjøre sommeren både tryggere og mer behagelig — uten at du må sitte inne og vente på skygge.

### Pollen

Er du allergisk mot gresspollen, kan det forverre astmaen din. Gresspollen spres med vinden. Er du ved sjøen, bør du velge svaberg framfor gress. Pålandsvind inneholder sjeldent pollenkorn.

### Behandling også i ferien

Astma er en kronisk betennelsestilstand i luftveiene. Selv om du føler deg bra om sommeren, er det viktig å ikke ta pause fra den forebyggende behandlingen. Mange slurver når symptomene er milde, men det kan føre til økt risiko for forverring senere. Bruk forebyggende medisiner som vanlig. Ta med nok medisiner og følg behandlingsplanen også om du skal reise bort. Det er spesielt viktig om du skal til utlandet. Bruk forebyggende inhalasjonsmedisin som foreskrevet, uansett sesong. Ta høyde for at du kan

få en luftveisinfeksjon, og sørg for nok medisiner til å trappe opp om det blir behov for det.

### Forverrer astma

Luftveisinfeksjoner forverrer astma. Derfor er det lurt å vaksinere seg mot influensa og lungebetennelse.

Snakk med legen din om dette. Unngå ellers nærkontakt med forkjølte personer. Får du en virusinfeksjon, er det viktig å forebygge bakterieinfeksjoner i kjølvannet av virusinfeksjonen.

Snakk også med legen om når du bør ta kontakt for å få resept på antibiotika ved tegn på bakterieinfeksjon. Antibiotika virker ikke mot covid-19, forkjølelse eller influensavirus. Et typisk tegn på bakteriell infeksjon er når du hoster opp gulgrønt slim.

- Ha alltid anfallsmedisin lett tilgjengelig, også på reise.
- Sørg for at du vet hva du skal gjøre om symptomene endrer seg.

### Vær, luftkvalitet og varme

Varme og luftforurensning kan påvirke astmasymptomene.

Høy temperatur og luftfuktighet kan oppleves som tung luft å puste i. Merk at luftkvaliteten i storbyer i mange land kan være svært forurenset. Sjekk luftkvaliteten og tilpass aktivitetene deretter. Unngå de mest trafikkerte stedene og utnytt perioder med mindre trafikk.



Foto: AdobeStock

**Husk gyldig reiseforsikring.**



**BROKEN HEART:**  
Torhild Wiik fikk broken  
heart-syndrom.  
Foto: Yngvild Larsen Schei

## Når hjertet knuses av sorg

**Har du hørt om «broken heart-syndrom»? Altså at man kan bli alvorlig syk og få «knust» hjerte av stress og sorg? I sjeldne tilfeller kan man faktisk få akutt hjertesvikt av stresset kroppen påføres ved psykiske påkjenninger.**

Broken heart-syndrom heter på fagspråket takotsubo-syndrom. Det er en akutt, men som oftest forbigående svekkelse av hjertets pumpefunksjon – og den kan komme brått etter en sterk psykisk eller fysisk belastning. Symptomene kan ligne et hjerteinfarkt:

- Brystsmerter
- Tung pust
- Kvalme
- Kaldsvette
- Uvelhet

Slike symptomer skal derfor alltid tas på alvor.

Tilstanden har fått sitt navn fra Japan. Takotsubo er en japansk krukke, eller felle, som de japanske fiskerne fanget blekkspruter i. Krukkene hadde smal «hals» og rundere bunn. Disse ble lagt på havbunnen slik at blekkspruter skulle bli fristet til å gjemme seg i dem,

og dermed kunne bli plukket opp av fiskerne som dykket ned for å hente dem.

Torhild Wiik fra Tønsberg fikk akutt hjertesvikt av en opprivende opplevelse da graven til hennes avdøde datter ble gravd opp og slettet ved en menneskelig feil. På allehelgensdag skulle hun tenne lys på graven, og ble møtt av at det kun var en jordhaug igjen av gravstedet.

– Jeg ble rasende og helt hysterisk, bare gråt og gråt, forteller hun.

– Kjente ikke meg selv igjen.

Da hun kom hjem følte hun at hun måtte slappe av litt på sofaen, og så satte sterke brystsmerter inn. Hun ringte 113 og ble innlagt på sykehuset med mistanke om hjerteinfarkt.



Ved kraftig stress kan kroppen reagere med å frigjøre mye stresshormoner som blant annet adrenalin. Ved broken heart-syndrom har stresshormonene påvirket hjertet. De små blodkarene i hjertet kan rammes og sammentrekningen i deler av hjertemuskelen kan svekkes.

Når legene tar en ultralyd av et hjerte som har broken heart-syndrom, vil venstre hjertekammer ha en utposning og endre form. Hjertekammeret har utvidet seg til formen som ligner på en japansk blekksprutkrukke. Broken heart-syndrom rammer oftest kvinner etter overgangsalderen, men kan ramme alle.

*«I sjeldne tilfeller kan man faktisk få akutt hjertesvikt av stresset kroppen påføres ved psykiske påkjenninger.»*

Torhild forteller at da legene undersøkte hjertet hennes, så de en stor utposning. De sa at funnet stemte med det de mistenkte: «broken heart», utløst av et kraftig sjokk.

– Jeg ble veldig forundret over at det gikk an. Jeg hadde aldri hørt om dette før.

Det er et sterkt samspill mellom hjerne, nervesystem og hjerte ved belastning. Denne sammenhengen mellom stress og sykdom har vært kjent i lang tid. Mennesker som lever med langvarig stress, ser ut til å være mer utsatt for denne tilstanden. Stresset kan dreie seg om familiekonflikter, tap eller sorg.

Symptomene kan oppleves som et hjerteinfarkt, og det er viktig å ringe 113 ved akutte brystmerter, tung pust, besvimelsestendens eller plutselig kraftig ubehag.

**På sykehus gjøres flere undersøkelser ved mistanke om hjerteinfarkt:**

- EKG og blodprøver
- Ultralyd av hjertet
- Ofte kransårerøntgen for å utelukke tette blodårer

Behandlingen handler om å støtte hjertet gjennom den akutte fasen. Noen får medisiner som roer

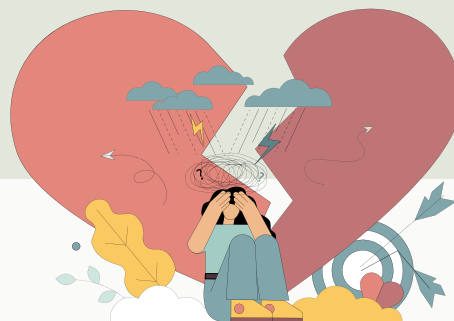
belastningen på hjertet, og man blir gjerne fulgt opp med kontroll etterpå.

### **Gode prognoser**

De fleste blir bedre i løpet av uker, og mange får normal pumpefunksjon tilbake. Likevel kan tilstanden i akuttfasen gi komplikasjoner som rytmeforstyrrelser eller væske i lungene, og for noen tar det tid å bli bedre igjen.

– I akuttfasen måtte jeg ligge helt stille, sier Torhild, som var på sykehus noen dager. Jeg var veldig heldig. Jeg var sykemeldt i fjorten dager, og så kunne jeg starte forsiktig opp igjen. Jeg følte meg bedre og bedre. Etter et par måneder følte jeg meg fin igjen. På kontrollen etter et år var hjertet helt fint.

Historien til Torhild gir oss en påminnelse om at kropp og sinn henger tett sammen: Etter en slik hendelse kan det bli viktig med gradvis opptrening, oppfølging og trygghet rundt symptomer – og støtte til å håndtere belastningen som lå bak.



## **Behov for mer forskning**

Behandlingen av broken heart-syndrom (takotsubo-syndrom) går i dag først og fremst ut på å støtte hjertet mens det kommer seg, og å behandle eventuelle komplikasjoner. Det finnes dessverre fortsatt begrenset forskning på denne tilstanden. Derfor bygger behandlingen i stor grad på erfaringer fra andre hjertesykdommer.

Det er behov for mer forskning for å kunne gi tryggere og mer målrettet behandling til pasienter med broken heart-syndrom.



**LEGEOPPFORDRING:**  
Ta ansvar for egen helse og forebygg sykdom, sier legene Elisabeth Kvalvaag, Atal Mohammad Feroz Faizi og Trygve Berge.  
Foto: Tommy Skar

# Oppfordrer til aktiv forebygging av hjerteinfarkt og hjerneslag

Du kan selv bidra til å redusere risikoen for hjerteinfarkt og hjerneslag, understreker tre eksperter.

Av: Tommy Skar

– Om lag 20 prosent av befolkningen i Norge lever med hjerte- og karsykdom eller har høy risiko for slik sykdom, sier Trygve Berge. Han er overlege og forsker ved medisinsk avdeling og Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus, Vestre Viken HF.

Berge viser til at dødeligheten av hjerteinfarkt og hjerneslag har gått dramatisk ned de siste årene.

– Nedgang i røyking, samt bedre behandling av kolesterol og blodtrykk, forklarer mye av utviklingen, sier Berge.

## Handler om hverdagsvalg

Elisabeth Kvalvaag, legespesialist i nevrologi og fysikalsk medisin og rehabilitering og postdoktor ved RegTool AFNOR-prosjektet ved Folkehelseinstituttet,

understreker at forebygging i stor grad handler om valg vi tar i hverdagen.

– Folk må kjenne blodtrykket sitt og gå til jevnlig kontroll hos fastlegen. Vi anbefaler også å ta pulsen. Uregelmessig hjerterytmе kan være tegn på atrieflimmer, som øker risikoen for hjerneslag, så ta kontakt med fastlegen om du er usikker. Røykeslutt, måtehold med alkohol, variert kosthold, regelmessig fysisk aktivitet og riktig bruk av medisiner er også viktige tiltak, sier Kvalvaag.

Hun understreker at alarmsymptomer må tas på alvor, selv om de går over.

### **Fastlegen som nøkkelperson**

Atal Mohammad Feroz Faizi er styremedlem i Norsk forening for allmenntidrett, fastlege og spesialist

« **Fastlegen kjenner pasienten godt, både når det gjelder livssituasjon og risikofaktorer.**

i allmenntidrett. Han påpeker at om lag 80 prosent av hjerte- og karsykdommer, inkludert hjerneslag, kan forebygges gjennom sunn livsstil og kontroll av risikofaktorer.

– Det handler om vurdering og behandling av forhøyet blodtrykk, kolesterol, diabetes og overvekt, og også om å informere om og bidra til livsstilstiltak og røykeslutt.

Faizi viser til at pasienter ofte har en langvarig relasjon og tillit til fastlegen sin.

– Fastlegen kjenner pasienten godt, både når det gjelder livssituasjon og risikofaktorer. Spør derfor fastlegen din: Hva kan vi gjøre sammen for å forebygge?

# Vil redusere risikoen for hjerneslag ved atrieflimmer

Av: Tommy Skar



## Legene og forskerne Elisabeth Kvalvaag og Trygve Berge jobber for å redusere risikoen for hjerneslag som følge av atrieflimmer.

De to er sentrale i forskningsprosjektet RegTool AFNOR, som nå pågår. RegTool AFNOR er et samarbeid mellom LHL, Folkehelseinstituttet (FHI) og Vestre Viken HF og involverer flere forskningsmiljøer. Prosjektet er støttet av Forskningsrådet.

Ubehandlet atrieflimmer gir økt risiko for hjerneinfarkt. Behandling med antikoagulerende legemidler, som er en type blodfortynnende medisiner, kan redusere risikoen for hjerneslag betydelig. Legen vurderer risiko for hjerneslag ut fra en skala som heter CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA. Denne skalaen er et verktøy i vurderingen av når det er riktig at en person med atrieflimmer skal starte med blodfortynnende medisiner.

I RegTool AFNOR skal forskerne blant annet undersøke om det er mulig å utvikle et verktøy som kombinerer data fra ulike helseregistre, for å forbedre forebyggingen av hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer.

Disclaimer: LHL er en brukerorganisasjon i RegTool AFNOR-prosjektet (Registerbasert verktøy for forebygging av hjerneslag ved atrieflimmer i Norge), som finansieres av Forskningsrådet, med prosjektledelse fra Folkehelseinstituttet. LHL mottar midler fra prosjektet til informasjonsarbeid relatert til RegTool AFNOR.

Ny studie:

# Slagrisiko kan øke raskt ved atrieflimmer

Av: Tommy Skar

Mange pasienter med atrieflimmer og lav eller middels risiko for hjerneslag får i løpet av kort tid økt slagrisiko. Det viser en ny studie fra Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus, publisert i tidsskriftet *Europace*.



*NYE FUNN: Lege og doktorgradsstipendiat Mariam Anjum ved Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus er førsteforfatter av studien om hvordan slagrisiko kan endre seg raskt ved atrieflimmer.*

*Foto: Arnljot Tveit, Vestre Viken HF*

Studien er en del av AFNOR-prosjektet, en landsdekkende registerstudie av pasienter med atrieflimmer i Norge.

I denne analysen undersøkte forskerne rundt 40 000 pasienter som nylig hadde fått diagnosen atrieflimmer, og som ved diagnositidspunktet hadde lav eller middels beregnet risiko for hjerneslag. Dette er en gruppe der man hos en del pasienter avstår fra blodfortynnende behandling.

## Jevnlig oppfølging

Etter en median oppfølgingstid på 1,7 år hadde over halvparten fått økt risikoprofil, noe som kunne gi grunnlag for blodfortynnende behandling.

– Vi ser at slagrisikoen hos mange pasienter øker raskt. Det understreker hvor viktig jevnlig oppfølging ved atrieflimmer er, sier overlege Trygve Berge ved Bærum sykehus.

Den vanligste årsaken til risikøkning var at pasientene ble eldre eller utviklet høyt blodtrykk.

## Tilpasset oppfølging

På bakgrunn av funnene foreslår forskerne mer tilpasset oppfølging etter alder.

– Slagrisiko ved atrieflimmer er ikke statisk. Den kan endre seg over kort tid. Tidlig identifisering av økt risiko gjør at vi kan vurdere forebyggende behandling før alvorlige komplikasjoner oppstår. Det er særlig viktig at yngre pasienter med atrieflimmer, der det i utgangspunktet ikke var nødvendig med blodfortynnende behandling, blir revurdert med jevne mellomrom. Dette gjelder spesielt når de nærmer seg 65 år. Etter fylte 65 år bør de fleste med atrieflimmer bruke blodfortynnende medisiner, sier lege og førsteforfatter Mariam Anjum ved Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus.

Forekomsten av hjerneslag har gått ned i Norge de siste årene, med ett unntak: Menn i alderen 15–34 år får oftere hjerneinfarkt enn før.

# Hjerneslag øker blant unge menn

Av: Tommy Skar

Det viser studien *Nationwide trends in incidence of stroke and TIA in younger and older adults in Norway 2001–2021*. Forskerne har undersøkt hvordan forekomsten av hjerneslag og TIA (transitorisk iskemisk anfall) har utviklet seg i Norge de siste 20 årene. Studien er publisert i *Journal of the American Heart Association (JAHA)*.

## Bekymringsfull økning

– Vi ser en særlig bekymringsfull økning i iskemisk hjerneslag – det vil si hjerneslag forårsaket av blodpropp – hos menn i alderen 15–34 år, sier Elisabeth Kvalvaag. Hun er postdoktor i RegTool AFNOR-prosjektet ved Folkehelseinstituttet.

Studien er gjennomført som en kohortstudie. Det betyr at forskerne har fulgt en bestemt befolkningsgruppe over tid. Den omfatter alle personer som var registrert bosatt i Norge og 15 år eller eldre i perioden 2001 til 2021. I løpet av disse årene ble det registrert 229 857 nye hjerneslag og 76 533 tilfeller av TIA.

Betegnelsen hjerneslag omfatter hjerneinfarkt (iskemisk slag), hjerneblødning og uspesifiserte hjerneslag.

## Bakgrunn

Kvalvaag forteller at mer enn én av fem voksne i Vest-Europa forventes å få hjerneslag i løpet av livet. Tidligere studier har vist en positiv utvikling i Norge og Vest-Europa, med gradvis synkende forekomst av hjerneslag. Det ser imidlertid ut til at denne utviklingen hovedsakelig gjelder personer fra 55 år og oppover. Internasjonale studier har samtidig vist en økende forekomst av hjerneslag blant yngre personer.

– Vi ønsket derfor å undersøke forekomsten av nye hjerneslag i Norge hos både yngre og eldre aldersgrupper de siste 20 årene, sier Kvalvaag.

## Nedgang samlet sett

Samlet sett viser nå tallene at forekomsten av nye hjerneslag i Norge har gått ned med 36 prosent i perioden 2001–2021. Nedgangen gjelder når man ser på alle aldersgrupper samlet, og dette skyldes i hovedsak en betydelig nedgang i eldre aldersgrupper, fra 55 år og oppover. Utviklingen blant yngre er mindre gunstig enn hos de eldre. I aldersgruppen menn 15–34 år ser forskerne altså en økning.

## Vil ha mer forskning

– Disse trendene reiser viktige spørsmål og bør undersøkes nærmere, sier Kvalvaag. Hun mener funnene kan få betydning for forebygging og helsetiltak rettet mot yngre aldersgrupper framover.



# Aktiv gjennom sommeren

Sommeren byr på lysere dager og mer tid ute. Samtidig får mange litt løsere rutiner. Trening trenger likevel ikke å ta ferie – og den trenger ikke skje på et treningssenter.

## Sommerens 5 treningsråd

### 1 Litt er bedre enn ingenting

Du trenger ikke lange økter for å få effekt. Noen minutter med bevegelse gir gevinst for helse og funksjon.

### 2 Velg et fast tidspunkt

Et fast tidspunkt på dagen, gjerne tidlig, gjør det lettere å holde på gode vaner gjennom sommeren.

### 3 Tilpass aktiviteten til vær og dagsform

Beveg deg når det er kjøligere på dagen, og velg en aktivitet som passer til din dagsform.

### 4 Tren der du er

Bruk egen kroppsvekt og det som finnes rundt deg. Naturen, hagen, benker og trapper fungerer fint som treningsutstyr.

### 5 Tenk bevegelse – ikke bare trening

Noen økter med høyere intensitet i uken er bra, men all bevegelse teller. Gå tur, svøm, sykle, gjør hagearbeid eller lek – alt er aktivitet.

Med enkle grep kan sommeren bli en fin mulighet til å bevege seg mer, på en lystbetont og skånsom måte som passer for deg.



Foto: AdobeStock



## Styrkeøkt – der du er

Du kan gjøre øvelsene inne eller ute, og du trenger kun din egen kroppsvekt.

Varm gjerne opp med en liten gåtur eller annen bevegelse.

**Tips!** Er noen øvelser for krevende? Start med dem du mestrer.

### 1 Knebøy

Bøy i knær og hofter samtidig, og senk setet rolig bakover. Hold overkroppen oppreist, med knærne i samme retning som tærne. Press deg opp igjen til start, og jobb i ditt eget tempo.

### 2 Armheving på gulvet/mot en benk/vegg

Velg utgangsstilling. Plasser hendene litt bredere enn skuldrene. Hold ryggen stabil med aktive mage- og ryggmuskler. Bøy albue og senk brystet rolig mot gulvet/veggen/krakken. Brystet treffer mellom hendene. Skyv deg opp igjen til startstilling.

### 3 Bekkenløft

Løft bekkenet til kroppen er i en rett linje fra knær til skuldre. Aktiver mage- og setemuskler, og senk rolig ned igjen.

**Tips:** Du kan gjøre øvelsen med øvre del av ryggen på en benk og løfte hoftene opp og ned.

### 4 Omvendt sit-ups

Sitt med beina foran deg og føttene i gulvet. Bøy i knær og hofter. Vipp bekkenet bak ved å stramme mage og sete, og rull rolig ned mot gulvet, virvel for virvel. Kom så langt ned du klarer med kontakt i magen, og rull opp igjen til start.

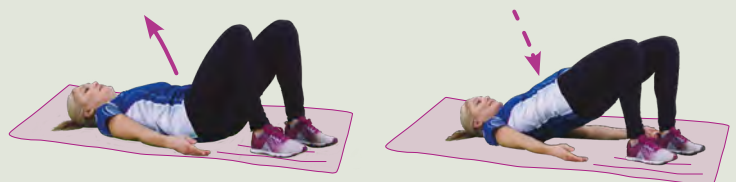
**Tips:** Øvelsen kan også gjøres sittende på en benk eller krakk uten ryggstøtte.

### Slik gjør du:

Gjør hver øvelse i 40 sekunder (ca. 6–15 repetisjoner). Hvil i 20 sekunder mellom øvelsene – eller lenger ved behov. Tilpass antall repetisjoner til ditt nivå.

Gjør alle øvelsene én gang, ta 1 minuts pause, og gjenta. Totalt 3–4 runder. Økten tar ca. 15 minutter.

Prøv å gjøre litt flere repetisjoner fra gang til gang.



## Stortinget ber om ny og mer offensiv rehabiliteringspolitikk

**Et enstemmig Storting ber regjeringen legge fram en konkret handlingsplan for rehabiliteringsfeltet i løpet av 2027.**

– Dette er et viktig gjennomslag for vårt krav, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen i LHL.



Magne Wang Fredriksen  
Foto: Håvard Schei

Planen skal bygge på en helhetlig faglig gjennomgang av habiliterings- og rehabiliterings-tilbudet og en framskriving av behovet fram mot 2040 (se notis). Målet er et likeverdig tilbud til alle som trenger det. Handlingsplanen skal også omfatte arbeidsrettet rehabilitering.

### Stortingsbehandling

Vedtakene ble gjort 10. februar, da Stortinget behandlet et representantforslag fra Senterpartiet (Sp) om en mer offensiv satsing på arbeidsrettet rehabilitering.

I tillegg vedtok Stortinget flere anmodninger til regjeringen. Disse gjelder blant annet anbud ved rehabiliteringsanskaffelser,

standarder og kvalitetskrav, flere døgnplasser innen arbeidsrettet rehabilitering og en prøveordning med direkte innsøking fra Nav.

Vi har spurt sentrale helsepolitikere hvilke krav de stiller til den nye planen.

### Pasientene først

Kjersti Toppe (Sp), leder av helse- og omsorgskomiteen, var blant forslagsstillerne.

**«Pasientenes behov må settes først.»**



FRA SENTERPARTIET: Kjersti Toppe  
Foto: Senterpartiet/Hedda C. Håkegård

– Pasientenes behov må settes først. Kvalitet skal telle mer enn pris når det offentlige kjøper tjenester. Det er viktig at vi har fått slått fast at det skal sikres opptrapping av døgnplasser innen arbeidsrettet rehabilitering for unge. Det er avgjørende for å

hindre utenforskap og få flere i jobb.

– Vi har også fått flertall for en prøveordning med direkte innsøking fra Nav. Det kan gi kortere ventetid og raskere tilbakeføring til arbeid.

Toppe mener det må ryddes opp i utviklingen de siste årene.

– Vi må slutte å bruke rehabilitering som en salderingspost. Det har vært en nedbygging begrunnet med økonomi. Den store omleggingen fra døgnplasser til dagtilbud mangler faglig belegg og må revurderes. Regjeringen må legge fram planen for Stortinget slik at den blir behandlet der.

### Økt kapasitet

Også Fremskrittspartiet, Stortingets største opposisjonsparti, vil ha en mer offensiv rehabiliteringspolitikk. Helsepolitisk talsperson Kristian August Eilertsen har forventninger til hva planen skal bidra til:

– Økt kapasitet, kortere ventetid og bedre døgntilbud – for dem som har behov for dette – er svært viktig. Både private og ideelle aktører bør spille en mye større rolle, framfor at helseforetakene skal bygge opp egen kapasitet. Planen må også være tydelig på hvordan kvaliteten skal vektlegges høyere enn pris når det gjennomføres anbudsrunder, sier Eilertsen.

## Helse- og omsorgsdepartementet skal gjennomgå rehabiliterings-tilbudet

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgå det samlede habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Behovet skal framskrives fram mot 2040.

Oppdraget følger av vedtak i Stortinget 12. juni 2025. Inntil gjennomgangen er ferdig, skal ansvarsfordelingen mellom tjenestenivåene ligge fast. Kommuner, helseforetak og private institusjoner med avtale skal involveres.



FRA FREMSKRITTPARTIET: Kristian Eilertsen  
Foto: Fremskrittspartiet

Sammenlignet med planen som nå har vært på høring, mener Eilertsen at det må legges mer vekt på å øke kapasiteten innen rehabilitering, også for dem som har behov for et døgntilbud.

– Dagtilbud med overnatting kan fungere bra for mange, men for noen er det nødvendig med et døgntilbud. Fremskrittspartiet er bekymret for en utvikling der døgnplasser avvikles og aktører som har drevet gode rehabiliteringstilbud i en årrekke legges ned.

## Rehabiliteringsplan med fem innsatsområder

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt et utkast til nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035 på høring.

Av: Tommy Skar

Planen er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og skal gi retning for utviklingen av tjenestene de neste ti årene. LHL har levert høringssvar.

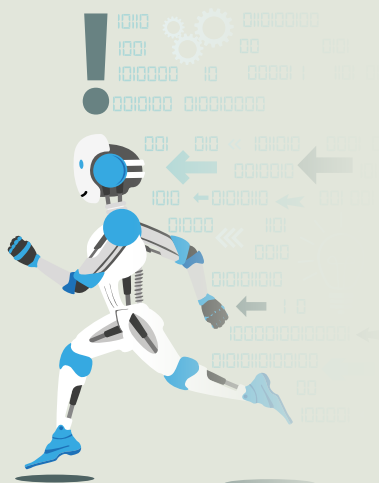
### Utkastet peker på fem innsatsområder:

- 1 Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold.
- 2 Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov.
- 3 Helsekompetanse, mestring og medvirkning.
- 4 Bruk av teknologi i tjenesteutviklingen.
- 5 Styringsdata og analyse.

– Planen må bli mer konkret og mer forpliktende, sier Fredriksen.



# Tema: Afasikommunikasjon



## Kunstig intelligens kan hjelpe deg som har afasi

Kunstig intelligens, ofte kalt KI, er dataprogrammer som kan forstå og lage tekst, lyd og bilder – og hjelpe deg med oppgaver i hverdagen.

Du har kanskje hørt om **ChatGPT**? Den kan for eksempel hjelpe deg med å **skrive brev**, **rette tekst** eller **oversette** det du skriver.

### Hvordan kan KI hjelpe ved afasi?

**Afasi** er **språkvansker** som oppstår etter en skade i hjernen, ofte som følge av et hjerneslag. Du kan ha problemer med å **finne ord**, **forstå tale**, **lese** eller **skrive**.

Tankene dine er like gode som før. Det er bare vanskeligere å si eller skrive det du vil.

Da kan **KI være til hjelp!**

### Eksempel

Hvis du for eksempel skriver «si opp mobil brev», forstår ChatGPT at du vil skrive et oppsigelsesbrev for mobilabonnementet.

si opp mobil brev

Her er et kort og klart forslag til brev for oppsigelse av mobilabonnementet:

---

**Oppsigelse av mobilabonnement**

Til [Mobilselskapets navn]  
Dato: [dd.mm.åååå]

Emne: Oppsigelse av mobilabonnement

Jeg ønsker med dette å si opp mitt mobilabonnement hos dere.

- **Navn:** [Ditt fulle navn]
- **Telefonnummer:** [Ditt mobilnummer]
- **Kundenummer:** [Hvis aktuelt]

↓

ChatGPT hjelper deg å formulere det du vil si.

### Du kan også snakke til ChatGPT

Hvis du ikke kan skrive, kan du **trykke på mikrofon-symbolet** og snakke inn det du vil si. Du kan også få **ChatGPT** til å **svare med lyd** ved å trykke på symbolet helt til høyre.

Spør om hva som helst.

+ 🔧 Verktøy

🗣️ 🔇

Trykk på mikrofonen for å snakke til ChatGPT



### Trygg øving

Med KI kan du **øve i ditt eget tempo**.

Du kan prøve og feile, og du trenger ikke alltid hjelp fra andre. Skriv det du klarer. KI forstår ofte hva du mener, og gir **forslag til forbedret tekst**.

Hei,  
Kan du forbedre denne teksten?

Jeg har afasi. tekster setninger vanskelig.  
liker skrivning, journalist. før. hjerneslag i fjor.  
jobber hos logoped. bruker KI.

Selvfølgelig! Her er en forbedret versjon av teksten din:

Jeg har afasi, så det er vanskelig for meg å skrive setninger. Jeg liker å skrive og var journalist før jeg fikk et hjerneslag i fjor. Nå jobber jeg med en logoped og bruker kunstig intelligens for å hjelpe meg.

Be ChatGPT om å forbedre teksten.

### Hjelp i starten

Det kan være lurt å **få hjelp i begynnelsen**. Spør logopeden din, noen i familien eller en god venn. Sammen kan dere se på hvordan KI kan bli et **nyttig verktøy i hverdagen**.

### Viktig å vite

- ChatGPT husker ikke hvem du er fra gang til gang når du bruker gratis-versjonen. Du kan derfor lime inn en fast setning, for eksempel:  
«Jeg har afasi og trenger hjelp til å skrive. Kan du rette teksten min?»
- Du finner ChatGPT på chatgpt.com.  
Den finnes også som **app**.

## Ny videreutdanning om ervervet hjerneskode

**Universitetet i Innlandet har lansert en videreutdanning i spesialpedagogikk om ervervet hjerneskode (EHS) i samarbeid med Statped.**

Av: Tommy Skar

Studiet gir fagpersoner kompetanse til å følge opp barn og unge i barnehage og skole.

Utdanningen er på masternivå, går over to semestre på deltid og starter i høst ved campus Lillehammer.

– At barnehage og skole er de største rehabiliteringsarenaene, har vært min fanesak i Statped i en årrekke. Dette er en seier for LHL Hjerneslag Barn og Ungdom, sier talsperson Bente Nicolaisen.



Foto: Julie Cathrine Knarvik



Foto: Shutterstock

Ultraprosessert mat:

# Hvor farlig er det egentlig for helsen?

Du har kanskje sett overskriftene: Ultraprosessert mat kobles til alvorlige livsstilssykdommer. Men hva betyr det egentlig for deg som lever med sykdom, eller vil forebygge sykdom?



Av: Yngvild Larsen Schei | [yngvild.larsen.schei@lhl.no](mailto:yngvild.larsen.schei@lhl.no)

La oss rydde i begrepene og se på hva forskningen faktisk viser.

## Hva sier forskningen?

Flere store befolkningsstudier finner at personer som spiser mye ultraprosessert mat har en noe høyere risiko for blant annet hjerte- og karsykdommer. Men bildet er mer nyansert enn det ofte fremstilles.

– Nyere forskning viser at dette ikke er svart-hvitt. Ultraprosessert

mat er jo veldig mye forskjellig. Det kan være alt fra brus til fiskekaker, sier Erik Arnesen, seniorrådgiver i Helsedirektoratet med ph.d. i ernæring.

Når forskere går nærmere inn i kategorien «ultraprosessert» mat og ser på spesifikke typer, viser forskningen at det hovedsakelig er to kategorier som er forbundet med høyere risiko.

– Det er hovedsakelig høyt

inntak av sukkerholdige drikkevarer og bearbejdede kjøttprodukter som pølser og kjøttpålegg som er forbundet med høyere risiko, forklarer Arnesen.

Andre produkter som grove kornprodukter, enkelte meieriprodukter og plantebaserte alternativer viser ikke den samme sammenhengen med sykdom, selv om de teknisk kan klassifiseres som ultraprosesserte.

## Hva skiller produktene fra hverandre?

Det er noen fellestrekk ved de mest problematiske produktene.

– De har veldig høy *energitetthet*, altså mange kalorier på lite volum.

Noen av dem kan også være ganske finmalte og ha en luftig struktur. Da er det lett å få i seg mye energi på kort tid, før kroppen rekker å sende ut metthetssignaler. Og hvis maten mangler fiber og tyggemotstand, blir du fort sulten igjen, sier Arnesen.

Dette gjelder for eksempel brus og snacks, men ikke nødvendigvis et grovt brød eller knekkebrød, selv om de også kan være ultraprosesserte.

– Mange ultraprosesserte produkter hører til den typen produkter som de generelle kostrådene til befolkningen anbefaler å spise lite av. Disse har som regel et høyt innhold av salt, mettet fett og sukker. Dette har godt dokumenterte negative helseeffekter dersom det spises mye og ofte, fortsetter han.

Han understreker at vår største utfordring er at usunn mat som sukkerholdig drikke, godteri og mye bearbeidet kjøtt, stjeler plassen til den sunne maten vi trenger mer av, som frukt, grønnsaker og fisk.

## Hva er egentlig «ultraprosessert»?

Hverken «prosessert» eller «ultraprosessert» har noen offisiell eller juridisk definisjon.

– Det finnes ingen lovbestemt grense for hva som er hva, i motsetning til for eksempel

«økologisk» eller sukkerinnhold. Siden begrepene er diffuse og defineres ulikt, bruker vi dem heller ikke i de offisielle kostrådene, forklarer Arnesen.

Ultraprosessert mat inneholder ofte ingredienser du vanligvis ikke har i skapet, som fargestoffer eller smaksforstærkere for at maten skal smake mer eller ha bedre konsistens.

## Hvor vanlig er dette i norsk kosthold?

Undersøkelser tyder på at omtrent halvparten av maten vi kjøper, kan klassifiseres som ultraprosessert.

– Det er ikke så overraskende, siden mange nordmenn spiser flere brødmåltider daglig og i tillegg drikker mye brus.

Et brød kan for eksempel være definert som ultraprosessert om det inneholder et spesielt middel for at det skal holde seg mykt lenger, uten at det nødvendigvis gjør brødet mindre sunt. Næringsstoffer eller helseeffekter er ikke en del av kriteriene for hva som er ultraprosessert eller ikke.

## Hva er viktig for deg med hjerte- eller lungesykdom, eller etter hjerneslag?

Erik Arnesen er tydelig på én ting: – Bearbeiding av mat i seg selv er ikke farlig. Faktisk er det ofte helt nødvendig for at maten skal være spiselig og trygg.

Det finnes mange bearbejdede produkter som er gode valg, som frosne grønnsaker eller hermetiske

## Kostrådene oppsummert

- Ha et variert kosthold, velg mest mat fra planteriket og spis med glede.
- Frukt, bær eller grønnsaker bør være en del av alle måltider.
- La grovt brød eller andre fullkornsprodukter være en del av flere måltider hver dag.
- Velg oftere fisk og sjømat, bønner og linser enn rødt kjøtt. Spis minst mulig bearbeidet kjøtt.
- Ha et daglig inntak av melk og meieriprodukter. Velg produkter med mindre fett.
- Godteri, snacks og søte bakevarer bør begrenses.
- Drikk vann!

Kilde: Helsenorge.no



Foto: Synøve Dreier/LHL

bønner og linser.

– De kan være kjempesunne hverdagsvalg, understreker han.

Hvis man likevel er bekymret for å spise for mye av den usunne typen ultraprosessert mat, er rådet enkelt:

– Det mest fornuftige er å etterleve de norske kostrådene. Gjør man det, blir det veldig lite plass til den usunne ultraprosesserte maten. Kostrådene er basert på hva maten gjør med kroppen, ikke om den er laget på en fabrikk.



Erik Arnesen  
Foto: LHL

«Bearbeiding av mat i seg selv er ikke farlig. Faktisk er det ofte helt nødvendig for at maten skal være spiselig og trygg.»

# Utprøvende behandling gir håp og nye muligheter



**Ved å delta i en klinisk studie kan du prøve ny behandling under tett oppfølging. Samtidig bidrar du til bedre behandling for andre.**

Av: Vivian Lam og Tommy Skar

Da en nær venn av Gaute Toft Næspe fra Oslo ble alvorlig syk, opplevde han hvor krevende det kan være å finne aktuelle kliniske studier. Selv med erfaring fra helsekommunikasjon og et godt nettverk i helsevesenet var informasjonen uoversiktlig og vanskelig tilgjengelig. Opplevelsen gjorde et sterkt inntrykk.

I 2023 grunnla han Possibia. Det er en gratis netttjeneste som gjør veien til kliniske studier enklere for pasienter og pårørende. Tjenesten samler og tilpasser informasjon etter brukernes søkekriterier og språk.

## **Kliniske studier – kort forklart**

Kliniske studier, også kalt utprøvende behandling, er forskning der nye medisiner, teknologier eller

behandlingsmetoder testes. Målet er å se om de virker, og om bivirkningene er akseptable sett opp mot forventet nytte.

Som deltaker kan du få tilgang til behandling som ennå ikke er tilgjengelig for andre. Effekten kan være usikker, og ikke alle vil ha nytte av behandlingen. Samtidig kan kunnskapen du bidrar med, hjelpe fremtidige pasienter.

Alle kliniske studier innebærer en viss risiko. Du får grundig informasjon før oppstart og kan når som helst trekke deg. Studiene godkjennes av helsemyndigheter og regionale etiske komitéer (REK). Pasientsikkerheten står i sentrum.

## Muligheter ved å delta

For deg som pasient kan deltakelse gi flere fordeler:

- Å oppleve nytt håp i en krevende situasjon.
- Å prøve behandling som ennå ikke er tilgjengelig for andre.
- Å få tett og kvalifisert oppfølging gjennom hele studieperioden.
- Å bidra til forskning som hjelper fremtidige pasienter.

– Mange pasienter forteller at det gir en følelse av mening å vite at erfaringene deres kan gjøre en forskjell for andre, sier Næspe.

– En annen fordel er at pasienter får tett og god oppfølging i spesialistmiljøer, også når de får placebo. Det er pasientene tjent med, uavhengig av studiens resultat.

## Pasientene er nøkkelen til ny forskning

Fremskritt innen medisinsk forskning forutsetter at nye behandlingsmetoder testes i kliniske studier. For å få dette til, trenger forskerne pasientenes interesse og deltakelse.

« **Mange pasienter forteller at det gir en følelse av mening å vite at erfaringene deres kan gjøre en forskjell for andre.**

Du kan også bidra på andre måter, for eksempel som brukerrepresentant som gir forskere innspill på hva som er viktig for pasienter med din diagnose. Å dele informasjon om kliniske studier med andre i samme situasjon kan også utgjøre en forskjell.

## Norge satser på kliniske studier

Kliniske studier er ikke bare viktige for deg som pasient, men også et prioritert nasjonalt satsingsområde. I 2021 la regjeringen frem Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Målet var å doble antallet kliniske studier og sikre at fem prosent av norske pasienter deltok innen 2025.

Selv om planen er fulgt opp, er ikke målene nådd. Det er behov for å øke antallet pasienter som deltar

i kliniske studier. I helsetalen i januar 2026 tok helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre tak i dette:

– Vi skal også utvikle og ta i bruk nye og banebrytende behandlingsmetoder. Blant annet vil vi øke antallet pasienter som deltar i kliniske studier.

## NorTrials – ett felles inngangspunkt

Ett av de viktigste tiltakene for å øke antallet kliniske studier i Norge er etableringen av NorTrials i 2021.

Dette er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene.

Seks nasjonale sentre får støtte til kompetansebygging, kvalitetssikring og støttefunksjoner. NorTrials skal gjøre det enklere for industrien å gjennomføre studier i Norge gjennom én felles inngang. Gjennom NorTrials kan norske sykehus gjennomføre kliniske studier på oppdrag fra en industriaktør, som bidrar med ekstern finansiering. Ordningen skal også styrke rekruttering av studiepersonell og markedsføre Norge som attraktivt land for klinisk utprøving.

## En enklere vei til kliniske studier

Tilbake til Possibia, den nye søkemotoren for kliniske studier. Daglig leder Næspe og teamet har samarbeidet med LHL for å gjøre løsningen mer brukervennlig og tilgjengelig.

Gjennom et utviklingsprosjekt støttet av helseprogrammet til Stiftelsen Dam, hvor LHL var søkerorganisasjon, har Possibia oversatt innhold fra offentlige registre til norsk ved hjelp av eksisterende språkmodeller.

Går du inn på nettsiden [possibia.com](https://possibia.com), kan du søke på din diagnose og finne informasjon om relevante studier, se hvor studiene foregår, hva de krever av mulige deltakere, og hvordan man kan kontakte studieteamet.



**ENKLERE:** Daglig leder Gaute Toft Næspe og Possibia vil gjøre det enklere å delta i kliniske studier. Foto: Kyle Meyr

**Snakk gjerne med legen din, eller kontakt studieteamet direkte for å få svar på spørsmål.**

**Deltakelse er frivillig og uforpliktende.**

# Bilder der ordene mangler

**Kunstner Linda Sofie Hærnes (42) bruker kunst som en del av rehabiliteringen etter hjerneslag og afasi. I februar stilte hun ut arbeidene sine i Oslo.**

Av: Tommy Skar

Linda Sofie er utdannet kunstner fra Kunsthøgskolen i Oslo (KHiO) og Einar Granum Kunstfagskole. Hun har praktisk-pedagogisk utdanning (PPU) fra OsloMet. Kunstneren har fått verk innkjøpt av Høgskolen i Oslo og Akershus, som i dag heter OsloMet.

## Hjerneslag og afasi

I 2022 fikk hun hjerneslag etter et alvorlig sykdomsforløp. Hun hadde hatt covid-19, gjennomgått hastekeisersnitt, fått respiratorbehandling og utviklet lungeemboli.

Da Linda Sofie våknet opp etter koma, hadde hun en lett grad av lammelse på høyre side (hemiparese). Hun har fortsatt nedsatt følsomhet der. I en periode trodde hun derfor ikke at hun kunne tegne eller arbeide kunstnerisk igjen.

Slaget førte også til afasi, apraksi og andre kognitive utfordringer. Språket ble uforutsigbart. Det tok lenger tid å samle tankene, og samtaler krevde pauser. Hun har fortsatt utfordringer i hverdagen.

Før sykdommen jobbet hun som lærer i kunst og håndverk.

– Etter slaget klarte jeg ikke å komme tilbake til stillingen jeg hadde som lærer i kunst og håndverk. Før jeg måtte si fra meg jobben, prøvde jeg å arbeide som lærer i videregående skole. Det gjorde jeg for å se om jeg kunne jobbe igjen. Jeg erfarte at kravene til språk, tempo og klasseromsdynamikk fortsatt var for store, forteller hun.



*UTSTILLING: I februar åpnet Linda Sofie Hærnes utstillingen i Oslo. Foto: Tommy Skar*

## Kunsten fikk en ny rolle

Kunst har alltid vært en sentral del av livet hennes. Etter hjerneslaget fikk kunstprosessen også en ny funksjon. Den ble et rom der hun kan arbeide uten å være avhengig av et flytende språk.



**VIGELAND-MOTIV:**  
Linda Sofie Hærnes  
avdekker et nytt trykk  
med Vigeland-inspirert  
motiv.

Foto: Monica Jenssen

I dag bruker hun kunsten både som del av rehabiliteringen og for å vise andre hvordan afasi kan oppleves fra innsiden.

– Jeg har jobbet med et prosjekt som undersøker hvordan språk, hukommelse og sammenheng oppleves når hjernen er skadet. Prosjektet tar utgangspunkt i en serie tegninger av Vigelands skulpturer, som jeg laget for rundt ti år siden.

### **Bilder av afasi**

I de nye arbeidene er figurer og bakgrunn ofte ufullstendige. Linjer brytes, og omgivelser mangler. Motivene er i oppløsning, som visuelle paralleller til språklige og kognitive brudd.

– Bildene speiler erfaringer mange med afasi kjenner igjen. Det kan handle om ordleting, brudd i tempo og vansker med å holde sammenheng over tid. Betrakteren må selv forsøke å skape mening i det som mangler, sier kunstneren.

### **Gjenkjennelse i rehabiliteringen**

Da Linda Sofie viste arbeidene til logopeden sin, opplevde hun at bildene ga et gjenkjennelig uttrykk for afasi og kognitive vansker.

– Logopeden mente arbeidene også kan være relevante som støtte i samtaler, for personer med afasi, pårørende og fagpersoner. Hun anbefalte meg å ta kontakt med LHL, som representerer personer med afasi.

### **En langsom prosess**

Tegningene er bearbeidet videre i dyptrykk, som er en tidkrevende og presis trykkteknikk. Hvert steg må gjøres i riktig rekkefølge, og ingenting kan forseres.

For Linda Sofie speiler dette rehabiliteringen etter hjerneslaget. Framgangen kommer bit for bit.

« **Jeg håper jeg kan bidra både med kunstopplevelse og inspirasjon til mestring gjennom det jeg har gjort og gjør.**

### **Utstilling i Oslo**

Prosjektet *Når språket brytes – Vigeland i fragmenter* ble stilt ut på Galleri Briskeby i Oslo i februar.

– Utstillingen handler ikke bare om kunst, men også om mestring, gjenoppbygging og nye måter å kommunisere på når språket svikter. Jeg håper jeg kan bidra både med kunstopplevelse og inspirasjon til mestring gjennom det jeg har gjort og gjør, avslutter Linda Sofie.



## **Kan du kjøre bil ved alvorlig sykdom?**

**Sykdom kan påvirke om du har lov til å kjøre bil. For mange med hjerte- og lungesykdom eller etter hjerneslag kan reglene for fører kort endre seg.**

De fleste av oss har kjørt bil i mange år uten å reflektere over hvordan helse påvirker kjøreevnen. Når helsesvekkelse oppstår, har alle med fører kort et ansvar for å vurdere om det fortsatt er trygt å kjøre.

*«Når helsesvekkelse oppstår, har alle med fører kort et ansvar for å vurdere om det fortsatt er trygt å kjøre.»*

Du har ikke lov til å kjøre bil dersom du vet – eller burde vite – at helsetilstanden din kan utgjøre en risiko i trafikken. Fører kortforskriften slår fast at ingen må føre motorvogn når sykdom, bruk av legemidler eller annen helsesvekkelse gjør at man ikke kan kjøre på en trafiksikker måte.

Hva betyr dette i praksis? Her nevner vi de tilstandene som er mest aktuelle for LHLs medlemmer, og tar utgangspunkt i fører kort klasse B (vanlig fører kort). Andre fører kortklasser har andre og strengere krav.

### **Legevurdering og helsekrav**

Alle med nyoppstått sykdom skal vurderes opp mot helsekravene for fører kort. Vanligvis gjør fastlegen denne vurderingen, basert på kjennskap til sykdom, funksjon og behandling. Dersom fastlegen er i tvil, eller regelverket krever det, skal vurderingen gjøres av spesialist, for eksempel hjertespesialist, lungespesialist eller nevrolog.

### **Når helsekravene ikke er oppfylt**

Dersom du ikke fyller helsekravene, betyr det at du med din nåværende helsesituasjon kan utgjøre en

risiko i trafikken. Det er legens vurdering av helse-situasjonen som er avgjørende, ikke hvordan du selv vurderer din egen helse. Ofte er helsesvekkelsen midlertidig. Det betyr at du igjen kan kjøre bil om helsen din har bedret seg.

Mange opplever å få et muntlig, midlertidig kjøreforbud. Varigheten avgjøres av legen. Muntlig kjøreforbud kan gis i inntil seks måneder. I denne perioden har du ikke lov til å kjøre bil selv om du fysisk har førerkortet tilgjengelig. Et slikt kjøreforbud er altså juridisk bindende. Er varigheten lenger enn seks måneder, må legen vurdere deg på nytt. En helseattest må leveres til politiet som del av søknaden om å få førerretten tilbake.

### Hjertesykdom

Har du hjertesykdom, kan det påvirke om det er trygt å kjøre bil. Dette gjelder særlig hvis du har en tilstand som kan gi plutselig svimmelhet, ubehag eller tap av bevissthet. Slike symptomer kan forekomme ved enkelte forstyrrelser i hjerterytmen, alvorlig hjertesvikt eller ustabile brystmerter.

Har du pacemaker, hjertestarter (ICD) eller bruker medisiner som påvirker hjerterytmen eller blodtrykket, vil dette inngå i legens vurdering. Legen ser på symptomer, hvordan sykdommen påvirker deg i hverdagen, og om behandlingen gir stabil og god effekt.

Hvis hjertesykdommen er stabil og godt behandlet, kan du oppfylle helsekravene. Ved nye eller forverrede symptomer, eller endring i behandlingen, kan det være nødvendig å la bilen stå en periode.

### Lungesykdom

Lungesykdom kan føre til tung pust, rask utmattelse, svimmelhet, redusert konsentrasjon og langsommere reaksjonsevne, noe som kan øke risikoen i trafikken. Kjøreevnen vurderes blant annet ved å måle oksygen-nivået i blodet når du er i hvile, og ved å vurdere lungefunksjon med spirometri. For førerkortgruppe 1 er helsekravet som regel oppfylt ved stabile verdier. Dersom oksygenmetningen over tid er under 90 prosent, eller pusteprobe viser at lungefunksjonen er svært redusert, skal fastlegen innhente vurdering fra lungespesialist. Det er også viktig at både legen og

du som fører vurderer om infeksjoner eller forverring av lungesykdom midlertidig kan svekke funksjons-evnen slik at bilkjøring ikke er forsvarlig.

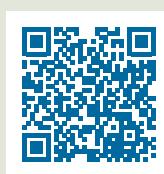
Bilkjøring kan være en belastning og føre til fall i oksygennivå. Bruk av oksygen kan gjøre bilkjøring mulig dersom helsetilstanden er stabil, konsentrasjon og muskelkraft er tilstrekkelige, og oksygenutstyret brukes på en sikker måte. Behov for oksygen ved kjøring skal vurderes av spesialist og her gjelder egne helsekrav.

### TIA og hjerneslag

Etter TIA (transitorisk iskemisk anfall) eller hjerneslag kan evnen til å kjøre bil bli påvirket. Noen får lammelser, andre opplever synsvansker, konsentrasjonsproblemer, redusert oppmerksomhet eller epileptisk aktivitet. Alle disse forholdene vurderes når legen avgjør om helsekravene er oppfylt.

Muntlig kjøreforbud etter TIA eller hjerneslag varierer vanligvis fra fire uker til seks måneder, avhengig av symptomer og bedring av funksjon etter rehabilitering. Vurderingen gjøres individuelt. Det finnes særskilte regler ved synsvansker, kognitiv svikt og epilepsi etter hjerneslag.

Målet er alltid å ivareta både din sikkerhet og trafiksikkerheten for andre.



Du kan lese mer om helsekravene i Helsedirektoratets førerkortveileder.



Marita  
Lysstad Bjerke

Foto:  
Ingeborg  
Sleipnes  
Sivertsen

# Liv Hopen – en tydelig brukerstemme

Av: Tommy Skar



*AKTIV: Ikke bare er Liv Hopen en aktiv brukermedvirker, men hun er også nestleder i et aktivt brukerutvalg.*

*Foto: Tommy Skar*

## – Som brukerrepresentant kan du ha stor innflytelse og påvirkningskraft.

Det sier en av LHLs mest erfarne innen brukermedvirkning, Liv Hopen, som blant annet er nestleder i brukerutvalget ved Diakonhjemmet sykehus.

– Men det krever at du er forberedt og aktiv, legger hun til.

Etter mange år i brukerutvalget ved Diakonhjemmet og i andre sammenhenger som brukermedvirker, blant annet i bydel, vet 83-åringen fra Oslo mer enn de fleste hva hun snakker om og hvordan resultater oppnås.

Det er ikke tilfeldig at Liv blir lyttet til. Hennes erfaring og kompetanse fra norsk helsevesen er bred. Hun har vært likeperson, vært nær pårørende til ektefelle med alvorlig lunge-sykdom, og har selv pacemaker i forbindelse med atrieflimmer.

### **Med på å bygge noe nytt**

På minst ett område har Oslo-kvinnen, som er ergoterapeut av yrke, satt varige spor i norsk helsetjeneste: utviklingen av lærings- og mestringsstentrene. Som leder for ergoterapi-tjenesten ved Aker sykehus ledet hun flere store utviklingsprosjekter basert på tverrfaglige kvalitetssirkler. Dette dannet et viktig utgangspunkt for metodikken da hun i 1997 var med på å starte lærings- og mestringsarbeidet i Norge, der LHL var en av fem initiativtakende brukerorganisasjoner som ga viktige bidrag i startfasen. Etter at Aker sykehus ble valgt som sted for landets første lærings- og mestrings-

senter, fikk hun ansvar for å lede etableringen av senteret. Da Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ble opprettet i 2000, ble Liv første leder for den nasjonale kompetansetjenesten. Parallelt har hun bidratt som fagbokforfatter innen helsepedagogikk, læring og mestring.

### Et aktivt brukerutvalg

Brukerutvalget ved Diakonhjemmet sykehus framstår som et svært aktivt utvalg, noe som går tydelig fram av årsrapporten for 2025. I løpet av året leverte utvalget en rekke høringsuttalelser og innspill om blant annet pasientsikkerhet, rehabilitering og pasientinformasjon, og fulgte tett opp hvordan pasienter opplever kvaliteten på tjenestene.

### Opptatt av helsekompetanse

Særlig synlig var helsekompetansekampanjen i 2025, der brukerutvalget tok initiativ til en kampanje for å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å finne pålitelig helseinformasjon. Kampanjen fikk stor oppmerksomhet og ble nominert til Helse Sør-Østs SyktBra-pris.

– Det er helt avgjørende at du finner helseinformasjon du kan stole på, påpeker Liv, og viser oss et informasjonskort utvalget har laget. Her anbefales blant annet helsenorge.no og brukerorganisasjonenes nettsider.

Brukerutvalget har for øvrig en viktig oppgave med å lese gjennom informasjon som skal ut til pasienter og pårørende, i informasjonsskriv eller på sykehusets nettsider.

– Vi kan sikre at det som står er lett å forstå, sier Liv.

Hun understreker viktigheten av å gjøre dette arbeidet raskt, slik at de ikke forsinker noe.

Som aktiv brukermedvirker har hun gitt flere innspill til blant annet helsenorge.no, der behovet for å finne fram til pårørendeinformasjon og helseinformasjon for språklige minoriteter har vært særlig viktig.

### Ikke alt var bedre før

Liv har mange synspunkter og mye på hjertet. I dag er hun også leder av Ergoterapeutenes Seniorforum. I april i fjor ga forumet, med Liv som redaktør, ut et tykt, grundig og solid hefte: *Samspill i endring mellom brukere og helsevesen*. Her deler ergoterapeutenes seniorer 347 fortellinger fra årene 1950 til 2024.

Parallelt kan man lese eksempler på hva som skjedde i samfunnet og i helsevesenet på samme tid. Heftet ligger gratis tilgjengelig på [ergoterapeutene.org/seniorforum](http://ergoterapeutene.org/seniorforum).

Liv peker blant annet på at det her framkommer at innsatsstyrt finansiering kom på slutten av 1990-tallet, mens helseforetaksmodellen ble innført senere, i 2001.

– Altfor mange tror dette henger sammen, mener hun.

Liv var med som brukerrepresentant i prosjektgruppen da Helse Sør-Øst utarbeidet sin regionale fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering. Hun var imponert over den grundige måten man gikk fram på, og opplevde at brukerne ble lyttet til.

### Senior med russetid tett på

Vel er Liv i kategorien senior, men det er ikke alle som kan si at de fortsatt har russetiden tett på. Det har hun. Når vi møter henne en kald vinterdag på Kjøkken & Kaffe på Oslo S, skal hun hjem igjen for å treffe barnebarnet som bor i samme hus og som er russ.

– Ikke sjelden får vi besøk av mange russevenninner, så jeg havner midt i det hele, sier Liv og ler.

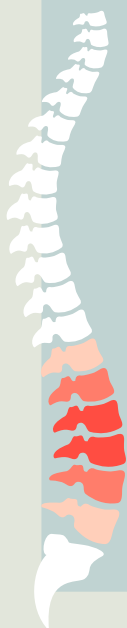
Kanskje er det nettopp der noe av forklaringen ligger. I spennet mellom livserfaring og framtidstro, mellom systemkritikk og omsorg i praksis, står Liv støtt. Alltid med blikket rettet mot det samme: at mennesker skal bli sett, hørt og forstått.



« **Det er helt avgjørende at du finner helseinformasjon du kan stole på.**

### Fakta

Mange helseplager har to navn. Ett medisinsk og ett vi bruker til daglig.



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?

## Har du opplevd hekseskudd?

**Du er på vei ut døra, i hui og hast. Svett i luggen, pulsen dunker og klokka går akkurat litt for raskt. Du bøyer deg ned for å knyte skoene. Bang.**

Det kjennes ut som om noe usynlig og ganske ondskapsfullt treffer deg midt i korsryggen. Smerten er skarp, brå og nådeløs. Du blir stående halvt foroverbøyd og rekker å lure på både hva som skjedde og hvem som eventuelt kan ha gjort dette mot deg.

Mange vil kalle det hekseskudd.

### Bilde eller begrep

Til tross for det dramatiske navnet er hekseskudd ingen medisinsk diagnose. Det er et folkelig uttrykk for akutte smerter i korsryggen som oppstår plutselig, ofte ved helt vanlige bevegelser. Smerten kan være intens, men er som regel ufarlig og går ofte over av seg selv.

Det medisinske navnet er lumbago og kommer fra latin, der *lumbus* betyr lend eller korsrygg. Begrepet brukes om smerter i korsryggen uten tegn til nerveskade eller annen spesifikk sykdom, og omtales derfor også som uspesifikke ryggsmarter. Faktisk gjelder dette 80 til 90 prosent av alle ryggsmarter.

*«Til tross for det dramatiske navnet er hekseskudd ingen medisinsk diagnose.»*



Foto: AdobeStock



Typisk begynner lumbago nettopp slik folk beskriver heksekudd: brått, smertefullt og uten forvarsel. Smerten kan være intens og bevegelseshemmende, men allmenntilstanden er som regel god, og hos de fleste går plagene over i løpet av dager til uker.

### Skudd fra heks

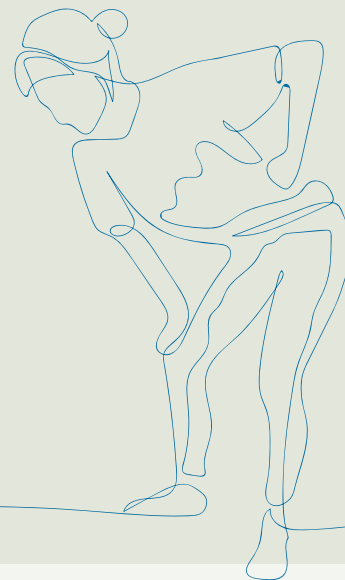
Navnet heksekudd er lånt fra tysk, fra uttrykket *Hexenschuss*, som betyr «skudd fra en heks». I middelalderen hadde man begrenset kunnskap om kroppens funksjon, og plutselige smerter uten synlig årsak ble ofte forklart med overnaturlige krefter. I folketroen fantes forestillinger om at hekser kunne påføre mennesker skade ved hjelp av usynlige krefter, som et skudd, en pil eller en forbannelse.

Troen på hekser var utbredt i Europa, særlig fra senmiddelalderen og inn i tidlig moderne tid. Hekser ble sett på som personer som kunne forårsake sykdom, ulykker og smerte, enten med vilje eller fordi de ble knyttet til onde makter. Når ryggen slo seg vrang helt uten forvarsel, var det ikke urimelig, sett med datidens blick, å tenke at noe usynlig hadde truffet deg.

Uttrykket levde først i muntlig språk før det etter hvert ble skrevet ned i tyske ordlister og tekster fra 1500-tallet og utover. Gjennom språklig og kulturell kontakt med tysk ble begrepet også tatt inn i norsk, der det fortsatt brukes, lenge etter at heksetroen forsvant fra forklaringsmodellen.

### Treffer det fremdeles?

I dag vet vi hva som skjer i ryggen, og det er mindre sannsynlig at det gjemmer seg en liten heks bak potteplanten med onde hensikter idet du står og knytter skoene. Likevel lever ordet videre. De færreste sier lumbago, men mange har hatt heksekudd. Og det er kanskje mer treffende?



Av: Tommy Skar

## Aktuelt: Lokallagsaktiviteter

### Ny lagsorganisering på Indre Nordmøre

**Etter at fleire lokallag på Nordmøre er lagde ned eller har hatt låg aktivitet, er LHL Indre Nordmøre no etablert. Laget vart stifta 19. januar.**

Rolf K. Sæther er vald til leiar. Med seg i styret har han Anders Johnsen (nestleiar/sekretær), Evy Helen Villadsen (kasserar) og styremedlemmene Eilif Olden og Gudmund Vatn.

– Når gamle lokallagsgrenser ikkje fungerer, må vi tenkje nytt. Det har vi gjort her, seier Sæther.

Det nye laget samlar medlemmar frå Surnadal, Sunndal, Tingvoll og delar av Gjemnes. Laget har litt over 150 medlemmar og vil leggje til rette for aktivitet i heile regionen.

**STYRET:** Fv:  
Anders Johnsen,  
Evy Helen Villadsen,  
Eilif Olden,  
Rolf K. Sæther og  
Gudmund Vatn.

Foto: Privat





*AMBISJONER: Kolskoordinator Kristina Foosnæs Ertsås og lokallagsleder Jan Frode Hagstrøm ønsker å utvikle et varig tilbud for personer med kols.*

*Foto: Olav Lorentsen/  
Trønder-Avisa*

# Trening som medisin ved kols

Av: Tommy Skar

**LHL Steinkjer har startet et trenings- og livsstilsprosjekt for personer med kols. Målet er å gi deltakerne bedre lungefunksjon, mer energi og økt mestring i hverdagen.**

– Gjennom systematisk trening får deltakerne økt muskelstyrke, bedre pust og mer overskudd. I tillegg bruker vi temaforedrag for å dele kunnskap og gi konkrete mestringstips. Gruppen og fellesskapet er en viktig del av opplegget. Her deler vi erfaringer, ser og støtter hverandre, og reduserer skyld og skam, sier Jan Frode Hagstrøm, lokallagsleder i LHL Steinkjer og initiativtaker til prosjektet.

Prosjektet ble først omtalt av Trønder-Avisa.

## **Solid opplegg**

Prosjektet har inntil 25 deltakere. De er fordelt i to grupper etter funksjonsnivå. Deltakerne trener to ganger i uka under ledelse av helsefaglige instruktører. Før oppstart ble de testet fysisk, og de skal testes på nytt etter 12 uker. Det er også planlagt evaluering etter 6–12 måneder.

LHL Steinkjer samarbeider med fysioterapeuter fra Saga FT, Steinkjer kommune og kommunens

kolskoordinator. Målet er å utvikle et tilbud som kan bidra til varig livsstilsendring og bedre livskvalitet.

– For å få til dette, må vi sammen med deltakerne finne suksessfaktorene som gjør at personer med kols blir motivert til å stå i en slik livsstilsendring. Lykkes vi her, kan vi ha funnet en modell som også andre kan lære av, sier Hagstrøm.

Mange med kols opplever at det finnes få organiserte tilbud før sykdommen blir alvorlig. Trening og fysisk aktivitet er en sentral del av anbefalt behandling ved kols, og kan bidra til bedre funksjon og livskvalitet.

◀ **Lykkes vi her, kan vi ha funnet en modell som også andre kan lære av.**

### Håpefulle deltakere

Da prosjektet startet tidligere i år, var blant andre Marianne Solli (74) og Trond Fornes (70) med. Trønder-Avisa har også omtalt deres historier.

**DELTA:** Trond Fornes og Marianne Solli.

Foto: Olav Lorentsen/Trønder-Avisa



Solli har kols. To av brødrene hennes hadde samme sykdom. Begge er nå døde.

– Jeg deltar i prosjektet for å gjøre det jeg kan for å holde sykdommen i sjakk, sier den tidligere gymlæreren.

Fornes har levd med kols i flere år. I dag har han en lungekapasitet på 33 prosent av forventet nivå.

– Målet mitt er å øke muskelmassen. Det er viktig for oss som har kols, sier Fornes.

### Kan få nasjonal betydning

LHLs generalsekretær Magne Wang Fredriksen mener prosjektet i Steinkjer kan få betydning også på nasjonalt nivå.

– Prosjektet viser at frivillighet, kommune og fagmiljø kan samarbeide om bedre og mer strukturert oppfølging av personer med kols, sier Fredriksen. Han mener erfaringene fra Steinkjer kan være relevante i det videre arbeidet med å utvikle et KolsNet.

I årets tildelingsbrev har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede og lage en prosjektplan for KolsNet. Målet er å etablere et faglig nettverk av helsepersonell som skal sikre helhetlig og koordinert behandling og oppfølging av personer med kols over hele landet.



Trond Fornes

Foto: Olav Lorentsen /Trønder-Avisa



Marianne Solli

Foto: Olav Lorentsen /Trønder-Avisa

# Testamentariske gaver bidrar til LHLs tilbud

Testamentariske gaver er en viktig inntektskilde for LHL og andre frivillige organisasjoner.

Av: Tommy Skar



– Slike gaver gjør at vi kan gi hjerte- og lungesyke, slagrammede og personer med afasi et bedre tilbud enn vi ellers ville hatt, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Jurist Ragnhild Eidsgaard Akre-Aas (bildet), rådgiver og ansvarlig for testamentariske gaver i LHL, opplyser at organisasjonen i 2025 mottok over 25 millioner kroner i testamentariske gaver. Midlene bidrar blant annet til LHLs rådgivnings- og likepersonarbeid, informasjon og skolering, ulike aktiviteter og forskningsstøtte.

## 15 prosent opprettet testament

Det finnes ikke offentlig tilgjengelig registerstatistikk over hvor mange nordmenn som har opprettet testament. I en undersøkelse Ipsos gjennomførte for DNB i 2024, oppga 15 prosent at de hadde opprettet testament. Andelen var like lav blant dem med livsarvinger som blant dem uten barn. Flest oppga å ha testament blant personer under 30 år (19 prosent) og over 60 år (22 prosent). I undersøkelsen svarte 18 prosent av mennene og 12 prosent av kvinnene at de hadde opprettet testament.

Før arveavgiften ble avviklet i 2014, registrerte Statistisk sentralbyrå at det i 2013 ble mottatt om lag 24 milliarder kroner i avgiftspliktig arv og 10 milliarder kroner i gaver. Tallene omfatter alle mottakere, og det finnes ikke offentlig statistikk som viser hvor stor del som gikk til frivillige organisasjoner.

## Mindre andel enn i USA og Storbritannia

Ifølge Fundraising Norge oppgir om lag 0,4 prosent av befolkningen at de gir arvegave til en ideell organisasjon. Tallet viser andel personer, ikke hvor stor del av den samlede arven som går til slike formål.

Testamentariske gaver utgjør om lag 2 prosent av organisasjonenes inntekter i Norge, ifølge Fundraising Norge. I USA er andelen rundt 9 prosent (Giving USA 2023), og i Storbritannia 7–8 prosent (Charities Aid Foundation).

– Det kan være et større rom i Norge for å støtte formål man er opptatt av gjennom arv, sier Akre-Aas.



Ragnhild Eidsgaard Akre-Aas  
Foto: Tommy Skar

# Testamenterte huset sitt til LHL

Av: Tommy Skar

**Liv Signe Kroken (1932–2022) i Tromsø bestemte at huset hennes skulle gå til LHL etter hennes død. Salget ga nesten syv millioner kroner til forskning på hjerte- og lungesykdommer.**

I *Et bedre liv* nr. 2 2023 publiserte LHL en tekst skrevet av hennes grandnevø, Bjørn Thode Jakhelln Hemmingsen. Der skrev han om hvorfor huset i Sjømannsbyen ble testamentert til LHL, og om livet hun delte med ektemannen Karl.

Liv Signe ble født i 1932 og vokste opp på Vasstrand i Kattfjorden på Kvaløya utenfor Tromsø. Hun og Karl Kroken giftet seg i 1962. De fikk bygd hus i Sjømannsbyen på 1960-tallet. Der bodde hun nesten helt til hun døde 18. april 2022.

## Rammet av tuberkulose

Karl fikk dobbeltsidig lunge- tuberkulose i 1947 og ble rammet igjen i 1959. Senfølgene preget ham resten av livet.

På 1990-tallet led han av alvorlig lungesykdom. I denne perioden ble LHL Tromsø et viktig støttepunkt for ekteparet. Karl døde i 2003, men Liv beholdt sitt medlemskap i LHL.

I sitt testament bestemte Liv Signe at huset skulle tilfalle LHL. Huset ble solgt etter hennes død. Salget innbrakte nesten syv millioner kroner. Beløpet ble fordelt likt mellom LHLs fond for hjerteforskning og LHLs fond for lungeforskning.

## Ønsket å hjelpe andre

Grandnevøen skriver at de etterlatte føler at gaven uttrykte Livs ønske om at færre skal måtte lide av de samme eller lignende helseutfordringene som Karl kjempet mot.



**HISTORIEN:** Faksimile av Bjørn Thode Jakhelln Hemmingsens artikkel fra 2023 om Liv Signe og Karl Kroken.

## Hvorfor denne artikkelserien?

LHL får jevnlig henvendelser fra medlemmer som har spørsmål om testament og testamentariske gaver. Derfor belyser vi temaet i en egen artikkelserie. Å opprette testament – og å bestemme hvem som skal arve – er et personlig valg. LHL deltar i et felles initiativ for å fremme åpenhet om arv og testament.



Mer informasjon finnes på [detgodetestament.no](http://detgodetestament.no).

## 3 råd ved opprettelse av testament

Ifølge [detgodetestament.no](http://detgodetestament.no), et samarbeid mellom flere frivillige organisasjoner, bør du særlig være oppmerksom på:

### 1 Snakk med dine nærmeste

Åpenhet om hvordan du ønsker å fordele arven kan forebygge misforståelser og konflikter.

### 2 Sett deg inn i pliktdeleglene

Livsarvinger har krav på to tredeler av formuen, begrenset til 15 ganger folkestrygdens grunnbeløp (G) per barn. Resten kan disponeres fritt i testament.

### 3 Sørg for at testamentet er formiktig

Testamentet må være skriftlig og undertegnet i nærvær av to habile vitner for å være gyldig. Er du usikker, kan juridisk bistand være aktuelt.

# Slik oppretter du et testament

Går du systematisk til verks, er det enklere å opprette testament enn mange tror, sier jurist Ragnhild Eidsgaard Akre-Aas, rådgiver og ansvarlig for testamentariske gaver i LHL.

Av: Tommy Skar

– Det er ikke et krav at et testament skal opprettes med bistand fra advokat. Samtidig ser vi at det kan oppstå feil dersom formkravene ikke følges, sier hun.

Hun opplyser at noen organisasjoner tilbyr å dekke advokat-kostnader dersom organisasjonen er tilgodesett i testamentet.

Generell informasjon om hvordan man oppretter et gyldig testament finnes blant annet på nettstedet [detgodetestament.no](http://detgodetestament.no), som er et samarbeid mellom flere frivillige organisasjoner.



Foto: AdobeStock

## Følgende råd er hentet fra nettstedet:

### 1. Få en oversikt over verdiene dine

Begynn med å sette opp en oversikt over hus og eiendom, bankinnskudd, verdipapirer og eventuelt løsøre som for eksempel smykker, møbler og kunst. Der det er mulig, kan du sette en omtrentlig verdi.

### 2. Snakk med dine nærmeste

Ved å ta en prat med dine nærmeste kan du bidra til å sikre at testamentet ikke bare blir i henhold til dine ønsker – men også i henhold til andres ønsker. Det kan være at en gjenstand med stor affeksjonsverdi for én arving, kan bety mindre for en annen, eller at et barn har fått mer økonomisk hjelp i en etableringsfase enn et annet. Og ønsker du for eksempel å gi en gave til en veldedig organisasjon gjennom testamentet, kan det være fint å forklare hvorfor du ønsker å gjøre dette.

### 3. Fordel verdiene dine

Skriv testamentet der du angir hvem som skal ha hva. Det er viktig å huske på at det kan gå mange år fra testamentet skrives til det skal brukes, og verdiene kan endre seg betydelig i den perioden. På grunn av verdisvingninger er det lurt å angi hva de enkelte skal ha i prosenter.

### 4. Skaff to vitner

Testamentet må undertegnes av deg og bevitnes av to personer som begge er fylt 18 år. Vitnene må være habile, det vil si at de må ikke selv være arvinger i henhold til testamentet eller være i slekt med eller nærstående til noen som er det. De må heller ikke være ansatt hos noen som er arving etter testamentet. Vitnene må vite at det er et testament, men behøver ikke kjenne innholdet. Du som skriver ditt testament må undertegne i samtidig påsyn av begge vitnene, eller hver for seg.

### 5. Sørg for trygg oppbevaring

Den sikreste formen for oppbevaring av testamentet ditt er å levere det til tingretten. Da sikrer du deg både mot at det holdes tilbake eller at ingen er oppmerksom på dokumentet den dagen arven skal fordeles. Testamentet blir da registrert i et landsdekkende register, og tingretten gir beskjed om testamentet til de tilgodesette etter at testator er død. Endrer du testamentet helt eller delvis, bør også det endrede testamentet sendes til tingretten.



## Minnegaver til LHL

**En minnegave er en gave som gis i forbindelse med et dødsfall, ofte som et alternativ til blomster ved begravelse. Flere organisasjoner, blant dem LHL, mottar slike gaver.**

Av: Tommy Skar

Ifølge LHL kan pårørende eller etterlatte opprette en minneside der familie og venner kan gi en gave til organisasjonens arbeid. Det er også mulig å gi en minnegave direkte via organisasjonens nettsider.

LHL opplyser at midlene går til organisasjonens arbeid for mennesker med hjerte- og lungesykdom, hjerneslag og afasi, blant annet rådgivning, likepersonstilbud og informasjon.

Du kan lese mer om minnegaver på [LHL.no/stott-oss/minnegave](https://lhl.no/stott-oss/minnegave)



### Veien mot et røykfritt samfunn

**Hvis røyking hadde blitt oppfunnet i dag, ville vi aldri ha tillatt det.**



**RØYKFRI HOLDEPLASS:** LHL mener ingen skal utsettes for passiv røyking på bussholdeplasser og andre steder i det offentlige rom.  
Foto: Christopher Olsson

Likevel ble det slik: Gradvis, normalisert og akseptert. På 1920-tallet ble Roald Amundsen og Edvard Munch brukt som reklameplakater for tobakk. Senere ble sigaretten markedsført som moderne, elegant og til og med sunn. Røyken var overalt: på restauranter, på fly og i rom der barn vokste opp.

Helt til noen våget å stramme inn.

Norge har vært et foregangsland i tobakkspolitikken, men tobakk er fortsatt en av de største enkeltårsakene til sykdom og for tidlig død. Røyking øker risikoen for hjerte- og karsykdom, hjerneslag, kols og andre alvorlige sykdommer. Det finnes ikke et trygt nivå for røyking. Samfunnet taper årlig om lag 120 milliarder kroner på røyke-relaterte kostnader, i tillegg til 12 milliarder knyttet til passiv røyking.

Bak tallene ligger mennesker. Tapte leveår. Slagavdelinger som fylles. Lungepasienter som mister pusten, bokstavelig talt.

Da røykeloven ble vedtatt i 2004, var motstanden massiv. Tobakks-

industrien advarte allerede i 1988 i helsides annonser om at en røykelov ville «kriminalisere 1,3 millioner røykere». I debatten ble loven kalt «usunn, kriminaliserende, tøvete og formynderregulerende».

I dag vet vi bedre. Røykeloven ble en av de mest vellykkede folkehelsereformene i moderne norsk historie. Den har spart liv, redusert normalisering og gitt flere rett til ren luft.

Men vi er ikke i mål.

Over 5 000 nordmenn dør hvert år av røykerelaterte sykdommer. Rundt 300 000 røyker fortsatt daglig, og vi ser tegn til økning blant unge. Når røyking igjen blir mer synlig i det offentlige rom, vet vi hva som skjer: flere begynner, færre slutter.

Gjennom mer enn 80 år har LHL sett hvordan tobakk rammer enkeltmennesker, familier og lokalsamfunn. Kampen mot røyking har alltid vært en av våre viktigste samfunnsoppgaver. Nå jobber vi for et tobakks- og nikotinfritt samfunn innen 2040, med strengere

regulering og bedre hjelp til dem som ønsker å slutte. Vi vet at regulering virker, vi har sett det i praksis.

**«LHL har kjempet for røykfrie liv i generasjoner. Nå tar vi neste steg, for barna, for helsa og for framtida.»**

Høsten 2026 skal LHL over hele landet sette søkelys på retten til ren luft der folk lever livene sine. Du skal ikke utsettes for tobakksrøyk hvis du ikke selv oppsøker det, og det skal ikke være opp til den enkelte å måtte si fra.

#### **Dette er en holdeplass, ikke en røykeplass**

Har du noen gang ventet på bussen og stått inne i busskuret fordi det regnet? Kanskje det står en person med barnevogn sammen med deg. Og kanskje er det noen som samtidig tar seg en røyk, på den lille plassen dere deler sammen for å verne dere mot regnet. Fordi det er lov. Vel, du bør ha rett til å slippe passiv røyk i en situasjon du ikke kommer unna.

LHL vil denne høsten intensivere kampen for et røykfritt samfunn, og første steg er å jobbe for en utvidelse av røykfrie soner der folk lever livene sine.

Denne høsten ønsker vi å vekke til liv alle medlemmer i LHL som ønsker det samme. Kraften i LHL ligger lokalt. Sammen med medlemmer og lokallag over hele landet ønsker vi synlighet, aksjoner, politisk påvirkning og medie-dekning som gjør at flere kommuner og samarbeidspartnere tar grep.

Etter høstens kampanje vil vi ha oppnådd:

- Økt kunnskap om helserisiko
- Beskyttelse mot passiv røyking
- Politiske og strukturelle grep som gjør det enklere å leve røykfritt

«Å slutte å røyke gir rask helsegevinst. Allerede etter 20 minutter synker blodtrykk og puls. Kroppen reparerer seg umiddelbart. Samtidig vet vi at mange trenger støtte for å få det til. Derfor må vi både beskytte mot passiv røyking og sikre god hjelp til dem som vil slutte.»

Marthe Gundersen, helsefaglig rådgiver, lunge, i LHL



**2014-AKSJONEN:** I 2014 tok Janet Sandø initiativ til besteforeldre-aksjonen for røykfrie lekeplasser. LHL fulgte opp med å lage skilt som ble hengt opp på lekeplasser. Det skulle gå 12 år før lovendringen trådte i kraft. Per 1. januar 2026 er det ikke lenger lov å røyke på lekeplasser.

Foto: Anders Bergersen



## Hva skjer i kroppen når du røyker?



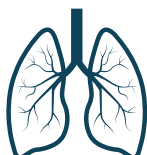
### Hodet

Nikotin gir kortvarig velvære, men skaper avhengighet og forstyrrer hjernens normalfunksjon.



### Hjertet

Pulsen øker, blodtrykket stiger, blodårene trekker seg sammen og du skader åreveggen.



### Lungene

Røyken skader luftveiene, svekker lungefunksjonen og øker risikoen for kols og lungekreft.

«LHL har kjempet for røykfrie liv i generasjoner. Nå tar vi neste steg, for barna, for helsa og for framtida.»

Magne Wang Fredriksen,  
generalsekretær i LHL

## Oppfordring

### Vil du være med?

Følg kampanjen 14.–27. september og bidra til ren luft der du bor.

Sammen kan vi gjøre flere steder i Norge røykfrie.

Ta kontakt med ditt lokallag og si fra at dette vil du være med på.

**Sammen er vi sterkere!**

# Spør Atle



Tema: Egenbetaling

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](mailto:raadgivning@lhl.no)



## Jeg ønsker å få innsyn i min pasientjournal. Hvilke regler gjelder, og hvordan går jeg fram?

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5–1 har du rett til innsyn i hele din pasientjournal. Det finnes noen unntak. Men det skal mye til før de kan brukes for å nekte innsyn. Du har også rett til å få en kopi av journalen.

På Helsenorge finner du skjema du kan sende inn skriftlig eller elektronisk for å be om kopi av hele eller deler av journalen på sykehus. Når det gjelder journalen hos fastlegen, må du ta direkte kontakt med denne for innsyn og kopi.

Du kan også via Helsenorge lese journalen din på sykehus elektronisk en viss tid tilbake. Sokner du til Helse Midt-Norge, må du gå via helseplattformen.no.

## Min mann har hatt hjerneslag. Han trenger blant annet hjelp til å håndtere økonomien sin. Vi vurderer derfor å søke om vergemål og at jeg kan bli verge. Hva kreves for å få verge?

Hvis mannen din er vurdert som samtykkekompetent, skal vergemålet være basert på frivillighet. Både omfanget av vergemålet og hvem som skal være verge, må være dekket av samtykket til din mann. Det betyr at dersom din mann ønsker at du skal være verge, skal ikke statsforvalteren bestemme noe annet.

Kravene for å få oppnevnt verge vil i din manns tilfelle være at han på grunn av alvorlig svekket helbred ikke kan ivareta egne interesser. Både du og din mann kan be om opprettelse av vergemål.

Fastlege eller tilsynslege skal fylle ut legeerklæring som sendes inn sammen med skjema for begjæring. På statsforvalteren.no finner du skjemaet du trenger og informasjon om hvordan du sender det inn. Også legen kan sende inn skjemaet.

## Jeg har to barn. Det ene barnet skal få hjelp til å kjøpe bolig. Beløpet skal gis som forskudd på arv. Hva må jeg gjøre da?

Arveloven har en regel om avkortning av arv for gaver gitt til egne barn. Avkortning skal kun skje om du setter det som en betingelse for gaven. Dette bør du gjøre skriftlig og informere det andre barnet om også. Om du vil at beløpet skal indeksreguleres, for eksempel med 3 prosent årlig, må du sette det som betingelse når gaven gis.

# Bulgur-salat med grillet kylling



Denne salaten er god både lunken og kald.  
Eventuelle rester passer fint som morgendagens lunsj.

Av: Cathrine Borchsenius & Lise von Krogh (bramat.no) | Foto: Synøve Dreier

**Porsjoner:** 4  
**Tidsbruk:** 20-40 min  
**Vanskelighetsgrad:** Medium

## Ingredienser

- 6 dl vann
- 1 grønnsaksbuljongterning
- 3 dl bulgur (gjærne fullkorn)
- 1 squash
- 1 aubergine
- 1 ts salt
- 1 stor rødløk
- 4 tomater
- 3 stekte kyllingfileter eller 1 grillet kylling
- 2 ss olivenolje
- 1 fedd hvitløk
- 1 sitron
- Salt + pepper
- Frisk basilikum
- 2 dl yoghurt naturell

## Slik gjør du

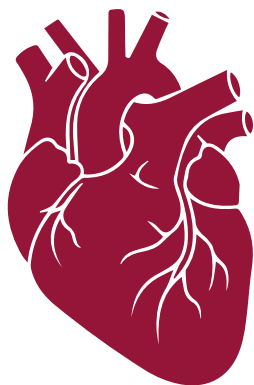
1. Kok opp vann og buljongterning, hell bulguren oppi og rør om. Legg på lokket og la bulguren koke på svak varme i ca. 10 minutter. Rør om av og til så det ikke fester seg til bunnen. Ta gryten av varmen og la bulguren stå og swelle i 5 minutter.
2. Stek kyllingbrystene i litt olje. Krydre med salt og pepper, og eventuelt litt annet krydder hvis du ønsker mer smak på salaten.
3. Skjær squash og aubergine i 0,5 cm tykke, halve skiver. Legg skivene i et dørslag og strø over saltet slik at væske og bitterstoffer trekkes ut. Skrell rødløken og skjær den i båter. Skjær tomatene i båter.
4. Klem væsken ut av grønnsakene og stek dem i olivenolje sammen med rødløk og presset hvitløk. Bland de stekte grønnsakene, oppkuttet kylling og tomattinger med bulgur. Press over sitronsaft og bland inn strimlete basilikumblader. Bruk yoghurten som dressing.

## Næringsinnhold per porsjon

- Energi 414 kcal
- Fett 10 g (21 E%), hvorav mettet fett 3 g
- Karbohydrater 46,9 g (50 E%), hvorav sukkerarter 9,2 g
- Fiber 8,3 g (4 E%)
- Protein 29,5 g (29 E%)
- Salt 0,9 g

Energiprosenten, E%, viser fordelingen av energi fra fett, karbohydrater, fiber og protein i måltidet.

## et bedre liv **quiz**



### Hvor mye kan du om hjertet?

- 1. Hvor skal du plassere hendene når du gir brystkompresjoner ved HLR (hjerte- og lungeredning)?**
  - a) På venstre side av brystet, der hjertet ligger
  - b) Midt på brystet
  - c) Nederst på ribbeina
- 2. Hva er vanlig vekt på hjertet hos en voksen kvinne?**
  - a) Kvinner: 150–200 gram
  - b) Kvinner: 250–300 gram
  - c) Kvinner: 350–400 gram
- 3. Hvilken periode har blitt betegnet som hjerteinfarktepidemien i Norge (ifølge hjerteforsker Karoline Bjarnesdatter Rypdal)?**
  - a) 1950–1990
  - b) 1960–2000
  - c) 1970–2010
- 4. Hvordan forklarer Folkehelseinstituttet årsaken til at hjerteinfarktepidemien snudde?**
  - a) Økt bruk av kosttilskudd og alternative behandlingsformer
  - b) Systematisk reduksjon i befolkningens risikofaktorer som røyking, høyt kolesterol og høyt blodtrykk
  - c) Vaksine gjorde at hjerteinfarkt i stor grad forsvant som sykdom i befolkningen
- 5. Da ventetidene for hjertekirurgi var lange i Norge, etablerte LHL Hjertebroen for å sende pasienter til England. Når ble Hjertebroen etablert?**
  - a) 1968
  - b) 1978
  - c) 1988
- 6. Hvor mange anslås å ha atrieflimmer i Norge i dag?**
  - a) Om lag 50 000
  - b) Om lag 100 000
  - c) Om lag 150 000
- 7. Hvor stor andel av norske hjertepasienter tar ikke medisinene slik legen har anbefalt, (ifølge hjerteforsker Karoline Bjarnesdatter Rypdal)?**
  - a) 20 prosent
  - b) 40 prosent
  - c) 60 prosent
- 8. En voksen person har rundt 70 hjerteslag i minuttet i hvile. Små dyr har raskere puls enn store dyr. Hvor mange slag i minuttet har en spurv i hvile?**
  - a) 80–120 slag per minutt
  - b) 150–250 slag per minutt
  - c) 400–600 slag per minutt
- 9. Hvem har poplåten «Riv i hjertet»?**
  - a) Sondre Justad
  - b) Chris Holsten
  - c) Sondre Lerche
- 10. Hvem har skrevet diktsamlingen *Det tatoverte hjertet*?**
  - a) Hans Børli
  - b) Inger Hagerup
  - c) André Bjerke

Løsning, side 55







# 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 **torsdager kl. 12–15**.



## Lungesykdom, allergi og inneklima

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



## Hjerneslag

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



## 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 (i permisjon fram til september) **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

