



Et bedre liv

LHLs medlemsmagasin – nr. 1, 2026

En ny begynnelse

Anette Willemines reise
som pårørende

Slik skiller du fakta
fra fake news

LHL krever
kronikerstrategi

I vesterled
– til Færøyane

Innhold

Aktuelt

LHL inn i viktige prosesser	3
Ny levekårsundersøkelse dokumenterer kolshverdagen	26
Et varsko og en oppfordring til handling	27
LHL krever kronikerstrategi	28
Fremtidens helse- og omsorgstjenester	34

Temasider

Det utrolige hjertet	10
Fra engasjement til resultat	23
Da lydene ble for mye	30
Du er avgjørende i egen rehabilitering	32
Oppfordring: Vær en aktiv pasient!	33
Du er ikke alene – vi går veien sammen	38
Pårørende – en uvurderlig ressurs	39
Økt oppmerksomhet, men fortsatt kunnskapsmangel	42
Kyllingsalat med pesto	47

Pasient- og pårørendehistorier

Løper videre – 40 år etter hjerteoperasjonen	6
Fra godstolen til Rallarvegen	12
– Det skulle stått «kols» på ryggen hans	15
Mirelle (12) tok livet sitt tilbake – bit for bit	16
En ny begynnelse	
– Anette Willemines reise som pårørende	40

Forskning

Slik skiller du fakta fra fake news	20
Brukerorganisasjoner styrker forebyggingsforskningen	36
Afasi og samisk språk	37

Rettigheter: Egenbetaling

Spør Atle	46
-----------------	----

Lokallagsaktiviteter

LHL farger landet i uke 22	33
I vesterled – til Færøyane	44
Ferieopphold på Beitostølen	51

Faste spalter

Dine medlemsfordeler	4
Signert	5
LHLs likepersonstjeneste	52
LHLs rådgivingstjeneste	52

Hjernetrim

Quiz	48
Hjertekryss	49
Sudoku	49
Kryssord	50
Løsning, kryssord og sudoku	51



Et bedre liv

Et bedre liv er LHLs medlemsmagasin.

LHL er en ideell pasientorganisasjon med nærmere 55 000 medlemmer.

Vi tilbyr informasjon, rådgiving og medvirkning.

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

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

Adresse

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

Layout og produksjon

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

Forsidefoto

Anders Bergersen



Ansvarlig redaktør

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



Redaktør

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



Høydepunkter

06

Løper videre – 40 år etter hjerteoperasjonen

For over 40 år siden ble Kurt Erik Grønli (78) hjerteoperert i London. Siden har han løpt nær 900 orienteringsløp.



12

Fra godstolen til Rallarvegen

Dagfinn Lien (69) fra Tinn fikk kolsdiagnosen i 2012, men det var først da elsykkelen kom inn i livet hans at en ny verden av mestring og opplevelser åpnet seg.



16

Mirelle (12) tok tilbake livet sitt – bit for bit

Mirelle Havdals store drøm er å kunne gå. For litt over to år siden lå hun helt lammet i sykesenga, ute av stand til å snakke. Etter hvert var øynene det eneste hun kunne bevege.



LHL inn i viktige prosesser

LHL har fått plass i to av de viktigste helsepolitiske prosessene som pågår.

Generalsekretær Magne Wang Fredriksen deltar i referansegruppen til Helsereformutvalget. LHLs pasientombud Atle Larsen er oppnevnt av Kongen i statsråd til Pasient- og brukerrettighetslovutvalget.

Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for organisering, styring og finansiering av hele helse- og omsorgstjenesten, med mål om en mer helhetlig og sammenhengende tjeneste.

Pasient- og brukerrettighetslovutvalget skal gjøre en fullstendig gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven.

Sammen utgjør disse to utvalgene noen av de mest betydningsfulle helsepolitiske prosessene i dette tiåret.

– En unik mulighet til å være med og forme fremtidens helsetjeneste, sier Fredriksen.



Foto: Håvard Schei

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.
- **Treningsgrupper, kurs og aktiviteter m.m. i ditt lokallag.** Finn ditt lokallag og aktiviteter på lhl.no/lokallag.
- **Rabatt hos Hjemmelegene.**
Som medlem betaler du kr 900 (ordinær pris kr 1490) for hjemmebesøk, og kr 299 (ordinær pris kr 359) for chat med lege. Bestill på hjemmelegene.no bruk rabattkoden «EtBedreLiv».
- **15 % rabatt på alle produkter i LHL Førstehjelp.** Bestill her: 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 og bruk avtalekode «LHL10».
- **15 % rabatt på treningsavgift ved SATS.** Bestill på sats.no og bruk rabattkode «100p40245rpt16».
- **Rabatt på hotellopphold hos Scandic Hotels, Thon Hotels og Strawberry Hotels.** Du kan lese mer om hotellavtalene og dine medlemsfordeler på lhl.no/medlemsfordeler.
- **Nettavisen *Klar Tale*.** Som medlem av LHL får du *Klar Tale* pluss på nett gratis. Du får også e-avisen gratis en gang i uka. Tilbudet gjelder ikke papiravisen. Sjekk medlemsfordeler på lhl.no og bestill med medlemsnummeret ditt.

* Vi tar forbehold om endringer i medlemsavtalene.



LHL MEDLEMSBUTIKK

Skann koden og kjøp pakken her

Praktisk turpakke
599,-
inkl. mva

Pakken inneholder tursekk, hals, refleksssele og reflekspannebånd.

Kjære LHL-medlemmer og lesere

Nå er det kolspasientenes tur

ParkinsonNet har i mange år blitt trukket fram som en modell for bedre og mer helhetlig oppfølging i helsetjenesten. Nå er tiden kommet for å bruke erfaringene også for personer med kols.

Målet med ParkinsonNet er å gi personer med Parkinsons sykdom og parkinsonisme best mulig behandling og livskvalitet der de bor. Dette oppnås gjennom systematisk opplæring av helsepersonell, tett tverrfaglig samarbeid mellom faggrupper, helsetjenesten og kommunene – og gjennom aktiv involvering av brukeren selv.

Jeg var så heldig å få være med på å ta initiativet til ParkinsonNet i Norge i min tid som generalsekretær i Norges Parkinsonforbund. Vi hentet inspirasjon fra Nederland, der modellen ble utviklet i perioden 2004-2014. Sammen med sterke fagmiljøer og politisk støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet la vi grunnlaget for det som i dag regnes som en suksess.

«En gruppe som nå har et tydelig behov for bedre og mer strukturert oppfølging, er personer med kols.»

En gruppe som nå har et tydelig behov for bedre og mer strukturert oppfølging, er personer med kols. Det har LHL vært tydelige på, også i denne utgaven av *Et bedre liv*.

På samme måte som daværende helseminister Bent Høie og statssekretær Anne Grethe Erlandsen lyttet til Parkinsonforbundet den gang, har dagens helseminister Jan Christian Vestre og statssekretær Karl Kristian Bekeng tatt LHL på alvor. I statsbudsjettet for 2026 har regjeringen, med Stortingets støtte, bevilget én million kroner til Helsedirektoratet for å utrede og lage en prosjektplan for KolsNet.

Dette viser at gode forslag får gjennomslag, og at politisk påvirkning virker. Samtidig må vi være ærlige: Én million kroner er ikke nok. Dette må følges opp i kommende statsbudsjetter. KolsNet er et viktig tiltak, men ikke tilstrekkelig alene. Derfor jobber LHL helhetlig med KolsNet, kvalitetsregister, pakkeforløp og systematisk forbedringsarbeid – særlig innen rehabilitering.

Til syvende og sist handler dette om mennesker og hverdagen deres. Jeg har sett hvilke effekter ParkinsonNet har hatt. Nå håper – og tror – jeg at vi kan få til det samme for personer med kols.

LHL vil stå på gjennom hele 2026 for en bedre hverdag for dem og for alle diagnosegruppene i LHL-fellesskapet.



Løper videre – 40 år etter hjerteoperasjonen

For over 40 år siden ble Kurt Erik Grønli (78) hjerteoperert i London. Siden har han løpt nær 900 orienteringsløp.

Av: Tommy Skar

Vi skulle ha truffet Kurt før start i fjorårets siste orienteringsløp, Blodslitet i Fredrikstad 18. oktober. Men slik ble det ikke. På siste trening, omtrent en uke før løpet, var uhellet ute: Han ramlet, brakk to bein i legg og ankel, og måtte opereres.

Godt at det skjedde så seint i sesongen at han fikk med seg de største løpene gjennom sommeren, inkludert veteran-NM på Notodden i september.

Samtidig skjedde det tidlig nok til at han får god tid til å trene seg opp igjen til VM for veteraner i Polen i august og veteran-NM i Bærum i september. Skal han rekke dette, må helsen «spille på lag». Målsettingen er i alle fall klar.

I tillegg til orientering står skigåing hans hjerte nært, og i gode vintre kan det bli opp mot 700 kilometer og ett og annet turlangrenn.

Veteran i hjertebehandling

Dette er prestasjoner som kan ta pusten fra de fleste, men med Kurts bakgrunn øker imponeringsgraden mange hakk. Han er ikke bare en veteran i idrett, men også i norsk hjertebehandling.

Hans første hjerteoperasjon skjedde gjennom LHLS *Hjertebroen* til England i 1985. Etter store angina-

problemer ble han operert på *St. Anthony's Hospital* i London.

Når den tidligere økonomi- og samfunnsfaglæreren i videregående ser tilbake på familiehistorien, ser han at hjertesykdom går igjen på farssiden.

– Både farfar og en bror av far døde av hjerteinfarkt, henholdsvis 66 og 68 år gamle. Far begynte å «tygge» nitro allerede som 30-åring og døde 68 år gammel – riktignok ikke direkte av hjertesvikt. En av mine søstre døde bare 51 år gammel, og broren min døde bare 59.

Aktiv bakgrunn

Kurt er opprinnelig fra Kjeldebotn i Narvik kommune. Han har bodd både i Mo i Rana og Tromsø før han og kona, da de ble pensjonister, slo seg ned i Førde, hvor en sønn og hans familie bor.

Da han bodde i Mo i Rana – og ble rammet av angina pectoris – var han, i tillegg til å være familiefar og under videreutdanning, leder av den lokale orienteringsklubben, leder av en fagforening ved skolen og leder av lærerrådet samme sted.

Kanskje hadde han rett og slett for mange baller i lufta samtidig?

– Jeg var i rimelig god form. Uten å tenke særlig på mine dårlige gener har jeg alltid vært opptatt av sunt kosthold og å holde meg i god fysisk form.

Brystsmerter

Når vi møter Kurt, forteller han om vinteren 1985. Han var 37 år. Han gikk på ski med sønnen. Men noe var galt. Han klarte ikke å følge 11-åringen i sporet. Brystsmerter tvang ham til å stoppe. Det var vanskelig å forstå. Både for Kurt og for legen hans.

– Han lo nesten av meg. Legen min trodde ikke jeg kunne ha hjerteproblemer. Han kjente meg godt og hadde jo sett bilde og omtale av meg i lokalavisen etter et skirenn året før, minnes Kurt.

Brystsmertene forverret seg. Tida gikk og smertene kom ved stadig mindre belastning.

– Å gå trapper ble tungt, både hjemme og på jobb, husker han.

En nabo som var lege, fikk ham til undersøkelse.

– Etter to minutter på ergometersykkelen var det klart: Jeg hadde angina, forteller han.

Regionsykehuset i Tromsø (RiTØ), som i dag heter Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), ble neste stopp. – Der sa legene at operasjon var løsningen, og de spurte om jeg ville reise med *Hjertebroen* til London. Selvfølgelig sa jeg ja.

I ventetida ble nitroglyserin en del av hverdagen.

– Det var nærmest daglig kost, sier Kurt og smiler.

Operert på St. Anthony's

I september 1985 reiste Kurt til London. Han var sammen med noen få norske pasienter, en fra LHL og en lege fra sykehuset i Tromsø. Den 9. september ble han operert på *St. Anthony's Hospital*. Kirurgen – som Kurt husker som *Mr. Pepper* – la inn fire nye blodårer som skulle hjelpe hjertet.

Etter litt over ei uke reiste Kurt og kona hjem til Mo i Rana. De ba legen ved Rana sykehus søke om opphold på *Beitostølen Helsesportsenter (BHSS)*. Etter hvert fikk han ja – og noen ukers rehabilitering i november.

– Vi svømte og gikk på ski. Det var hard trening, men under trygge forhold, sier Kurt.

Etter fem måneder fikk han beviset på at *Mr. Pepper* hadde gjort en god jobb.

– Jeg var på rypejakt på ski. Det var kaldere enn 30 minusgrader en av dagene, sier han og ler.



UHELL: 8. oktober i fjor falt Kurt og måtte få bistand.

Foto: Asbjørn Lote



FØLGEVENN: Orienteringsskoene har blitt en viktig kilde til glede for Kurt.

Foto: Asbjørn Lote



ORIENTERINGSØPER: Kurt har løpt nær 900 orienteringsløp de siste 40 årene.

Foto: Kenneth Husevåg-Lobben

Nye utfordringer

Etter mange aktive år kom nye utfordringer. Rundt år 2000 kjente Kurt igjen antydning til smerter ved anstrengelse. Undersøkelser viste at én av bypass-årene fra London var tett.

– Legene mente at det var den minst viktige og at det var ingen tekniske løsninger på problemet. Jeg tok beskjeden med fatning og fortsatte å være aktiv, sier Kurt.

I 2008 kom nye smerter. Da ble det satt inn et stent ved UNN i Tromsø, og hverdagen fortsatte omtrent som før.

– Jeg lærte å tolke signalene. Når jeg fikk vondt, roet jeg ned. Jeg måtte være enda nøyere med å varme skikkelig opp før belastning, forteller han.

«Kan man gjøre noe for god «egenhelse», bør man gjøre det.»

Høsten 2020 fikk han hjerteinfarkt under rypejakt ved Narvik. Et nytt stent ble satt inn i Tromsø. Året etter, da orienteringssesongen startet, viste det seg at stentet var satt inn feil. På Haukeland universitetssjuehus i Bergen klarte legene å rette opp og sette inn et nytt stent (stent i stent).

– De sa at «denne åren kan ikke stentes mer, og det er begrenset hvor mye vi kan stente deg», forteller Kurt.

Et opphold på LHL-klinikkene Bergen på Nesttun i 2022 hjalp ham tilbake, både fysisk og mentalt.

– Jeg fikk troen tilbake på at jeg kunne leve normalt, sier han.

Blant alt det gode han opplevde på Nesttun, husker han særlig en tankevekkende kommentar fra en av fagpersonene.

– Jeg hadde beklaget meg over at jeg var blitt hjertesyk før jeg fylte 38 år – til tross for at jeg levde sunt på alle måter.

«Kurt, tenk på at hvis du ikke hadde levd som du gjorde, kunne du kanskje blitt rammet enda tidligere.»

Men i fjor vinter kom nye smerter. Et nytt infarkt førte ham igjen til Haukeland. Legene fant at den siste åpne åren var i ferd med å tette seg. Et forsøk på å åpne en gammel åre mislyktes, og han fikk enda et stent.

Lever godt videre

Nå, førti år etter operasjonen i London, lever Kurt med én tett åre og tre med stent.

Hele livet har Kurt holdt seg i bevegelse – både før og etter operasjonene. Orienteringsløp og skiturer, samt lange turer i fjellet sommer som vinter, har vært viktige aktiviteter i hverdagen.

– Det er med på å styrke både den fysiske og den mentale helsa. Prestasjonene har gradvis sunket med årene, i takt med økningen i antall stenter og økningen i bruk av hjertemedisin, forklarer han.

Men Kurt føler at han fortsatt hevder seg godt i møte med andre i sin aldersklasse.

– Jeg lever godt med at jeg ikke lenger klarer å løpe halvmaraton på halvannen time og helmaraton på under fire timer. Gleden over fortsatt å være en del av et aktivt orienteringsmiljø og konkurrere på mitt nivå er langt viktigere enn selve prestasjonene. Selv om det å bli blant den beste tredjedelen eller fjerdedelen i møte med andre veteraner, og samtidig være foran kameratene Helge og Roar på resultatlista, gir litt ekstra glede.

Bevisst

Kurt slår et slag for at god fysisk form er alfa og omega for et godt utfall når man blir rammet av sykdom.

– Det er det som har reddet meg hver gang jeg er blitt «slått i bakken». Dessuten viser forskning at orientering som idrett kan bidra til å bevare god hjernehelse.

Avslutningsvis vil han også være tydelig på en annen grunn til at det er viktig å ta vare på egen helse.

– Min helse angår i høyeste grad dem jeg lever sammen med. Kan man gjøre noe for god «egenhelse», bør man gjøre det. Det er å ta ansvar for både seg selv og sine nærmeste, fastslår Kurt.

Kurts hjerteråd

- 1. Lytt til kroppen:**
Den sier fra før det går galt.
- 2. Hold deg i bevegelse:**
Trening gir styrke og glede – i ditt tempo.
- 3. Snakk med legen:**
Still spørsmål til du forstår.
- 4. Bruk støtteapparatet:**
Familie, venner og LHL kan løfte deg.
- 5. Ikke gi opp:**
Med riktig hjelp og litt vilje kan du leve godt – lenge.



Foto: Arkivfoto

Hjertebroen til England

På 1970-tallet var ventetiden for hjerteoperasjoner så lang at pasienter risikerte å dø før de fikk hjelp. For egen regning opprettet LHL i 1978 *Hjertebroen* til England for å redusere køene. Fra 1985 bidro også staten med finansiering, mens LHL fortsatt dekket deler av kostnadene. Over 2 000 nordmenn ble operert i utlandet, som i tillegg til England også omfattet Skottland og Sverige. Totalt fikk rundt 4 500 pasienter hjelp fra «hjertebroer» før ordningen ble avviklet i 1990.

Kilder:
LHL (lhl.no); M. Lie, Tidsskrift for Den norske legeforening (1997);
Legeforeningen.no – Det norske hjertet, kap. 13; Store norske leksikon.



TILBAKEBLIKK: Kurt tar et tilbakeblikk på en av flere hjerteoperasjoner.

Foto: Asbjørn Løte

Det utrolige hjertet

Det er ikke overraskende at også hjertet har en historie. Ikke minst har det, i tillegg til en vitenskaps-historie, en rik kulturhistorie.

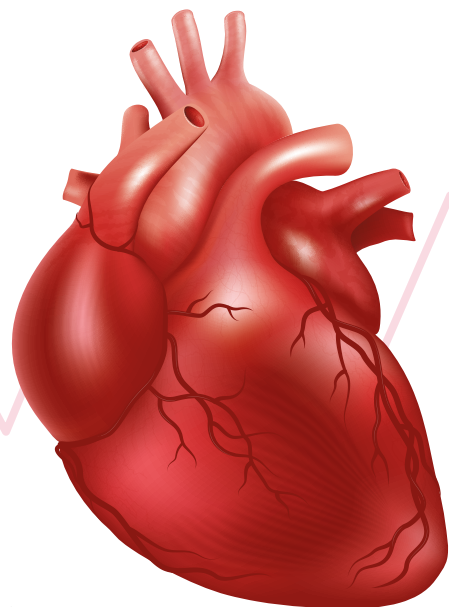
Av: Tore Rem, professor og forfatter

I Den gule keiserens, Huangdis, medisinalte fortegnelse fra ca. 2600 f.Kr., en klassiker og utgangspunktet for tradisjonell kinesisk medisin, heter det at hjertet er herskeren over alle organer. I Egypt om lag hundre år senere fjernet man organene fra kroppen for balsamering, men bare hjertet ble lagt på plass igjen. Der hørte nemlig samvittigheten hjemme. Tusen år etter det igjen beskrev de vediske skriftene hjertet som sjelen, selve selvet. På 300-tallet f.Kr. mente den greske filosofen Aristoteles at hjertet var kroppens sentrale organ, og sjelens tilholdssted. På 100-tallet e.Kr. argumenterte Galenos, romersk lege av gresk herkomst, for at hjertet produserte kroppens varme, og at det derfor var dette organet som var nærmest forbundet med sjelen. Hans teorier ble dominerende helt til godt utpå 1600-tallet. Dessuten levde legenden om Kristi hellige hjerte, ikke minst som yndet motiv i kunsten.

På slutten av 1620-tallet beskrev så engelske William Harvey, Charles I's livlege, hjertet som en pumpe, og også hvordan blodet sirkulerer i kroppen (selv om dette siste var noe kineserne synes å ha forstått allerede 4 000 år tidligere). Harvey mente at hjertet var «livets senter» og «sola i Mikrokosmos», omtrent slik sola burde kunne kalles verdens hjerte.

Kortere enn kort fortalt. Her skjedde overgangen til en mer naturalistisk tilnærming til hjerteorganet: hjertet som den mekaniske pumpe. Mye senere var det som kjent hjernen som skulle bli organet over organer (riktignok hadde enkelte også før – både Platon og legekunstens far, Hippokrates – tilhørt den kraniosentriske skolen). Men hjertets mangfoldige betydningsassosiasjoner, som sete for følelser, erindring, sjel, kjærlighet, til og med fornuft, skulle leve videre i populærkulturen. Hjertet har satt spor overalt i litteraturen, i billedkunsten, i musikken, i våre ritualer.

Framfor alt står hjertet for kjærlighet. Som syk har jeg mottatt et nær sykkelig antall hjerteemojier. Jeg har likevel, som resultat av en slags merkelig prinsippfasthet, unngått å ta dem i bruk selv. Jeg har hatt en trassig tro på at språket er rikt nok uten disse visuelle hjelpemidlene. Men jeg forstår, og har også lært meg å sette pris på dem. Omtrent som jeg har evne til å verdsette alle som ber for meg, uten at jeg er særlig sikker på om bønn virker. «Når det lenger enn til taket?», som min seksårige sønn spurte sin farmor om da hun, oppe på loftsrommet hans, ba for hans syke far.



I *Et bedre liv* nr. 3 2025 omtalte vi Rems nye bok, *Tidligere frisk mann*, utgitt på Cappelen Damm. I denne utgaven har vi fått tillatelse til å trykke deler av kapitlet «Det utrolige hjertet».



Foto: Åsmund Holien Mo

Hjertet har mye å stå til ansvar for. Som at det har funnet det for godt å rime på smerte, og slik blitt opphav til en uhorvelig mengde dårlig lyrikk.

«**Hjertet har satt spor overalt i litteraturen, i bildekunsten, i musikken, i våre ritualer.**»

Selve hjerteformen kalles en «kardioid». Og naturligvis finnes den også i naturen, i blader, blomster, og en og annen gang velger den å vise seg i steins form. Det var den grafiske designeren Milton Glaser som skapte den berømte logoen «I♥NY», og dermed var hjerteideogrammet for første gang blitt et verb. Og så har vi altså hjerteemojien, den som er i ferd med å overta våre digitale liv. Den første ble produsert av et japansk selskap, NTTDoCOMo, i 1995. Resten er hjertehistorie. Og da har jeg ikke engang nevnt hjertets allestedsnærværelse på valentinsdagen.

Det finnes noe som heter «knust hjerte-syndrom», eller Takotsubo kardiomyopati. Tilstanden ble først

beskrevet av japanske medisinere på begynnelsen av 1990-tallet. De observerte at det fantes pasienter, flest kvinner, som hadde fått hjerteattakk etter å ha opplevd sorg eller stress. Det passet dårlig med forestillingen om den helt ut mekaniske hjertepumpa.

Mye kan tyde på at forbindelsen mellom hjerne og hjerte har blitt undervurdert. At den moderne vitenskapen, ved å privilegere hjernen, har oversett den finstemte dialogen som foregår mellom disse to organene. «Det som er godt for hjertet er godt for hjernen», leser jeg et sted. Da handler det om forholdet mellom hjertets helsetilstand og sjansen for å bli dement.

Kanskje hjertet snakker til hjernen like mye som hjernen styrer hjertet? Positive følelser kan få hjerterytmen til å bli mer harmonisk, viser det seg. Denne informasjonen sendes så til hjernen, og det kan igjen forbedre sinnstilstanden. Hjertet er i det hele tatt ekstremt sensitivt overfor vårt følelsesliv. Det er åpenbart mer enn en maskin. Og kanskje spiller hjerte-hjerneforbindelsen rett og slett en helt vesentlig rolle for helsa vår, for det vidunderlige fenomenet vi kaller livet?

Dagfinns inspirerende reise:

Fra godstolen til Rallarvegen

*RALLARVEGEN: Kolsrammede Dagfinn Lien på tur over Rallarvegen.
Foto: Hanne Lien*

Dagfinn Lien (69) fra Tinn fikk kolsdiagnosen i 2012, men det var først da elsykkelen kom inn i livet hans at en ny verden av mestring og opplevelser åpnet seg.

Av: Redaksjonen i samarbeid med frilanser Hanne Lien, som er gift med Dagfinn Lien.*

Etter å ha stumpet røyken fant han veien fra godstolen til Rallarvegen, og viser nå hvordan fysisk aktivitet kan gi økt livskvalitet – selv med sterkt redusert lungekapasitet.

– Jeg fikk påvist kols i 2012, men hadde nok merket det noen år før, medgir Dagfinn.

Da diagnosen var et faktum, stumpet han røyken på dagen og røyksuget var borte for alltid.

69-åringen, som i dag er styremedlem i LHL Rjukan, slet med å akseptere diagnosen.

– Man får en følelse av at folk tenker at man selv er skyld i det hvis man har røykt, mener han.

Et opphold på Glittrelinikken for lungerehabilitering ga Dagfinn mulighet til å møte andre i samme situasjon.

– På Glittrelinikken lærte jeg mye, og fikk spesielt god kontakt med Kjersti fra Bergen, som hadde en viktig innfallsvinkel til hverdagens utfordringer: «Det går, men det tar litt lengre tid», noe som ble mitt motto, forteller Dagfinn.

Fikk prøve sykkel

På klinikken prøvde han medpasientens trehjuls sykkel – en modell der man sitter bakoverlent.

– Jeg prøvde sykkelen og det gikk egentlig fint, selv om jeg ikke er så glad i å sykle.

Han søkte Nav, men fikk avslag. En vanlig elsykkel så han som urealistisk, fordi han trodde han måtte lene seg mye fremover, noe som ville gi for stort trykk mot lungene. Derfor ble det i stedet små gåturer.

Slik gikk de neste tre–fire årene, med litt aktivitet som garnfiske, drivhusarbeid og motorsykkelturer, men uten særlig mestringsfølelse.

Anskaffet elsykkel

I 2021 kjøpte Dagfinn bobil. Da kona Hanne ville ha med elsykkelen sin på tur for å komme seg til butikken, tenkte han at elsykkel likevel måtte prøves. Det gikk overraskende lett.

– Jeg tenkte at jeg kanskje også skulle kjøpe en elsykkel. Men den måtte være den aller billigste, for jeg visste ikke hvordan dette ville gå, sier han.

Dagfinn oppdaget raskt at elsykkelen var en fin måte å komme seg rundt på. Det ble starten på en sterk historie om mestring og økt livskvalitet. Den billigste elsykkelen ble oppgradert året etter, og har siden vært en trofast følgesvenn på bobilturer i Skandinavia og Finland.

– Fra å være et transportmiddel til butikken ble det en mulighet for sightseeing, og turene ble lengre og lengre, forteller Dagfinn.

Med en ny, mer avansert modell ble det en konkurranse med seg selv om å sykle flest mulig kilometer.

– Fem somre har vi nesten bodd i bobilen og vært på eventyr i Norge, Sverige, Danmark og Finland, legger han til.

Nytt mål: Rallarvegen

For halvannet år siden satte Dagfinn seg et stort mål: å sykle Rallarvegen i 2025.

– Hanne hadde ikke noe tro på at dette ville gå, ler Dagfinn.

Med bratte bakker og grusveier gruet hun seg til en tur med en mann med kols og 33 prosent lungekapasitet. Da han foreslo å invitere barn og barnebarn som julegave, ble hun ganske lettet ved tanken på ikke å være alene dersom han måtte gi opp.

Midt på sommeren syklet Dagfinn og Hanne en prøvetur på første etappe av Rallarvegen, fra Haugastøl til Finse. Da dette gikk over all forventning, var gleden stor foran turen

med familiens tre generasjoner.

– Det gikk akkurat så bra som jeg hadde håpet, forteller Dagfinn.

Han merket riktignok at han var litt ekstra tungpusten morgenen etter overnattingen på DNT-hytta på Finse, men skjønnte årsaken da han husket at de befant seg 1 220 meter over havet. Og i den tynne luften ble omtrent 120 kilometer tilbakelagt i løpet av helgen.


Hele Rallarvegen ble gjennomført med stor suksess på den nye elsykkelen. Dagfinn kunne velfortjent ta på seg T-skjorten han fikk av datteren Marit, med teksten: «Jeg har syklet Rallarvegen».

– Det skulle nesten også ha stått «med 33 prosent lungekapasitet», sier Hanne, stolt av mannen sin.

Nytt liv

Elsykkelen har gitt Dagfinn et helt nytt liv. Han sykler ikke bare på bobilturene, men også hjemme i Austbygde, selv i de utfordrende bakkene.

– Men det er ingen hindring, ler den glade syklisten, som unner andre kolspasienter den samme livskvaliteten og mestringsfølelsen.

 ***Jeg tror mange blir sittende hjemme og går glipp av både psykisk og fysisk helsegevinst.***

En god elsykkel kan være kostbar. Selv om Dagfinn hadde råd til å kjøpe den, prøvde han likevel å søke Nav om tilskudd. Han fikk avslag, med begrunnelse i at tilskudd kun gis til trehjuls sykler.

– En slik ville nok ikke vært lett å få med seg bak på bobilen, smiler Dagfinn.

Han undrer seg over at dårlig balanse er det eneste kriteriet for tilskudd til sykkel.

– Er det ikke viktig med bevegelsesfrihet og livskvalitet? spør han seg.

– Tenk hvor mange som da må sitte hjemme i godstolen og gå glipp av trening, mestring og opplevelser, funderer han. Og det er langt ifra alle som har økonomi til å anskaffe seg en god elsykkel med tilstrekkelig kapasitet.

Vinteren 2024 fikk Dagfinn et nytt rehabiliteringsopphold på Cathinka Guldberg-sykehuset på Gardermoen, sammen med en venninne.

– Det er gull verdt når man er to, og kan fortsette å trene sammen når man kommer hjem, mener han.

Anbefaling

Det som undrer ham, er at leger og fysioterapeuter sjelden eller aldri anbefaler elsykkel som trening eller fremkomstmiddel – verken de han treffer på rehabilitering eller de som har ansvar for medisinsk oppfølging.

– Jeg tror mange blir sittende hjemme og går glipp

av både psykisk og fysisk helsegevinst. Mitt håp er at det blir satt større fokus på dette, poengterer Dagfinn. Han er takknemlig for å få muligheten til å dele sin historie, både med pasienter og pårørende, og med det medisinske støtteapparatet. Og tro det eller ei: På siste kontroll ved Sykehuset Telemark hadde lungekapasiteten faktisk økt til 36 prosent. Dagfinn stiller seg spørsmålet om det kan skyldes de 700 kilometerne han har syklet i løpet av sommeren.

Så Dagfinn har en klar oppfordring til alle som får stilt diagnosen kols:

– Prøv elsykkel, selv om du har problemer med ulike former for fysisk aktivitet. Det er lettere enn du tror, og du får både trening og opplevelser med på kjøpet, avslutter den fornøyde syklisten.

* Disclaimer: Redaksjonen har vurdert at saken ikke er kontroversiell, og at bindingen mellom ektefellene Hanne og Dagfinn Lien ikke har påvirket innholdet.



FRIHET: Med bil og elsykkel har Hanne og Dagfinn Lien frihet til å oppleve eventyr rundt om i Norden.

Foto: Hanne Lien



MÅL: - Det er viktig å sette seg mål, mener Dagfinn Lien.

Foto: Hanne Lien

PÅ TUR: Dagfinn Lien sykler Rallarvegen.

Foto: Hanne Lien



Støtte fra Nav til sykkel og elsykkel

Nav gir støtte til aktivitetshjelpemidler for personer over 26 år med varig nedsatt funksjonsevne.

Vanlige elsykler støttes ikke, men spesialsykler eller trehjuls sykler med hjelpemotor kan innvilges etter individuell vurdering.



Se vilkår og søknad på Navs nettside.

Kilde:
nav.no/aktivitetshjelpemidler-over-26

En pårørendes beretning:

– Det skulle stått «kols» på ryggen hans

Som pårørende til en person med en kronisk sykdom, betyr det at man må vise forståelse, hensyn og prøve å sette seg inn i situasjonen til den man er glad i.



INGEN HINDRING: – Kolssykdommen hindrer oss ikke i å dra ut i verden på nye eventyr, skriver Hanne Lien, som er gift med Dagfinn Lien.

Foto: Privat

Av: Hanne Lien

Man får ofte tanker som: «Hvorfor kan ikke du...?» og «Hvorfor er det meg som må...?».

Men jeg må leve med at det er meg som må trille søppeldunken ned til veien, måke snø for hånd, hente ved, fikse hagen, tømme blomsterpottene og drivhuset.

Og når jeg springer ned i garasjen og henter mobiltelefonen som han har glemt i bilen, så vet jeg at det koster ham mye mer enn det koster meg.

Og er man glad i en person, så gjør man det gjerne. Jeg kan bare tenke meg følelsen av å puste gjennom et sugerør på vei opp kjellertrappa.

Jeg vet at det er meg som må hente ting og bære tungt, så når vi er på bobiltur og er i en butikk for å handle, er det meg som bærer alle varene og han går ved siden av og har nok med seg selv. Da går jeg helst et stykke bak, for hva vil folk tenke om han som lar

kona bære tungt? Det var da det skulle stått «kols» på ryggen hans.

Men viktigst er det at vi begge aksepterer situasjonen og får hverdagen til å fungere. Vi har et bra hus, men dessverre en altfor stor hage og tomt. Men for at Dagfinn skal kunne opprettholde sine aktiviteter, trenger vi grovkjøkkenet hvor han behandler fisk og

kjøtt, samt bær og frukt fra hagen. Han trenger sitt verksted, sitt uthus og garasje. Ellers ville han bli

sittende i godstolen sin. Derfor må vi leve med hage og stor tomt med mange frukttrær som gir oss mye jobb, men fortsatt også gleder.

Ellers er bobilen og elsyklene en stor del av livet vårt i sommerhalvåret, hvor det tidligere var motorsyklene som ga oss mange gleder og opplevelser. Og kolsykdommen hindrer oss ikke i å dra ut i verden på nye eventyr.

« **Men viktigst er det at vi begge aksepterer situasjonen og får hverdagen til å fungere.** »

Mirelle (12) tok tilbake livet sitt – bit for bit

Mirelle Havdals store drøm er å kunne gå. For litt over to år siden lå hun helt lammet i sykesenga, ute av stand til å snakke. Etter hvert var øynene det eneste hun kunne bevege.

Av: Tommy Skar – tommy.skar@lhl.no



Tolvåringens dramatiske historie begynte i første time på skolen 30. november 2023, mens hun var i gang med favorittfaget norsk:

Mirelle får en kraftig hodepine. Hun sier fra til læreren. For å få ro får hun sette seg på gangen, men smertene øker, og kvalmen velter over henne. Hun blir plassert på biblioteket.

– Da kaster jeg opp, forteller Mirelle.

Skolen ringer mora, Cathrine Daniela Trosterud, og spør om dette er vanlig for tiåringen fra Lørenskog. Mens smertene herjer i Mirelle, er det også tøft å være mor i andre enden av telefonen, særlig når dette slett ikke er vanlig for dattera.

– Jeg hørte henne gjennom telefonen, hun gråt annerledes enn ellers, husker Cathrine.

Da hun kommer til skolen, er situasjonen forverret. Mirelle faller om på gulvet.

Konstaterer hjerneblødning

Ambulansen kjører henne direkte til Akershus universitetssykehus. CT-undersøkelsen viser at hun har fått en hjerneblødning.

Intensivambulansen frakter henne videre til Rikshospitalet, hvor kirurgen står klar til å operere. Der blir hun i 29 dager, til over jul.

Hun er operert, har dren, og legene venter på at trykket i hjernen skal gå ned. 12. desember forsøker de å få kontakt med henne ved å redusere medisineren, men ingenting skjer.

Hun får operert inn trakeostomi, et pustehull på halsen for langvarig pustehjelp.

Etter Rikshospitalet venter én måned på Ullevål sykehus. På Ullevål blir den allerede hardt prøvde tiåringen rammet av forkjølelse og elveblest.

Senere får hun påvist influensa og må ta antibiotika. Hun får også etter hvert satt inn PEG, en ernæringssonde direkte i magen.

Foreldrene Cathrine og Anders Havdal og bror Odin Havdal er kastet ut i en voldsom usikkerhet. Hva har skjedd?

Mirelle ligger med åpne øyne som ikke beveger seg. Hun har normal døgnrytme og puls, men de får likevel



IMPONERT: Også mor Cathrine er imponert over hva dattera Mirelle har oppnådd etter hjerneblødningen.

Foto: Tommy Skar

ikke kontakt med henne. Kan hun være hjernedød? Hva har skjedd med den aktive jenta som fram til da drev med hiphop, alpint, ridning, svømming, luftakrobatikk, turning og ballett, der de to siste var på høyt nivå?

Googler locked-in-syndrom

Foreldrene søker etter svar på nettet og kommer over locked-in-syndrom. Det er en tilstand der personen er våken, men nesten hele kroppen er lammet. Øynene kan beveges, men bevisstheten er bevart. En test konkluderer likevel med vegetativ tilstand. Det er en tilstand der personen har våkne perioder, men uten bevisst kontakt med omverdenen. For Cathrine stemmer ikke dette. Når broren Odin kommer på besøk, går pulsen til søstera ned.

Fordi legene lenge antar at hun er i en vegetativ tilstand, kan hun ikke overføres til Sunnaas sykehus med en gang. En periode ser det ut til at den eneste løsningen er at tiåringen må flyttes tilbake til Lørenskog kommune for langtidsomsorg.

Men Mirelle kommer til Sunnaas sykehus. På Sunnaas får Mirelle først et tre ukers vurderingsopphold før

planlagt overføring til kommunen. Da hun etter hvert klarer å kommunisere med øynene, vurderer fagteamet henne som bevisst. Dermed får hun et forlenget og uavgrenset opphold.

Konklusjonen om locked-in-syndrom kommer først etter tre måneder, da Odin stiller spørsmål og hun svarer riktig med øynene.

Locked-in-syndrom forekommer sjelden. Ifølge Sunnaas sykehus er gjennomsnittsalderen på deres pasienter med denne diagnosen 56 år, og det er svært uvanlig at barn, ungdom og unge voksne får den.

Gir ekstra trening

På Sunnaas får familien beskjed om hvilken trening hun skal ha og hvor mye. Men det lille håpet de ser, og den lille framgangen de merker, gir motivasjon til ekstra innsats.

Foreldrene leser forskningsrapporter fra USA som viser at repetisjon og intensitet er avgjørende. Derfor trener de også utenfor sykehusets opplegg. Foreldrene beveger beina hennes hver kveld, deretter armene og fingrene. Hun får ansiktsmassasje tre ganger om



SYKESENGA: Lenge visste ingen når – eller i verste fall om – Mirelle skulle klare å komme seg opp av sykesenga.

Foto: Privat



SVARRAMME: En svarramme ble tatt i bruk for å kommunisere med Mirelle.

Foto: Tommy Skar

dagen, og munnhulen stimuleres to ganger daglig. Resultatene kommer. En bevegelse i en finger blir registrert 3. mars 2024.

Etter mye trening klarer hun å bevege én finger, så en til, og hun begynner å vise fingeren til sykepleierne når hun vil gjøre seg forstått.

–Selv om vi sier at det ikke er helt pent, er vi enormt glade for det, ler Cathrine.

Mirelle blir værende på Sunnaas helt fram til juni 2024. Etter sommeren får hun starte på skolen, før hun kommer tilbake til Sunnaas for et nytt tre ukers opphold i september.

Nå har Mirelle framgang. Cathrine tror det handler om at hun har trent hele livet, og at hun alltid har vært opptatt av utvikling. Treningsloggene fra Sunnaas viser det samme.

På Sunnaas får hun også tilbake språket. En musikkterapeut bidrar. Ved å øve på lyder som aaa lærer hun gradvis å snakke igjen. Mange tenker ikke over betydningen av de små øyeblikkene, men nettopp slike øyeblikk har vært store for Mirelle og familien. Etter en forestilling av Nøtteknekkeren på Sunnaas klarer hun plutselig å klappe begeistret med begge hendene.

I dag klarer hun å komme seg opp og ned trapper med støtte, og hun klarer å stå i tre og et halvt minutt.

Familien takker Lørenskog kommune for BPA-ordningen (brukerstyrt personlig assistanse), som har støttet Mirelle og gjort det mulig for Cathrine og Anders å komme tilbake i jobb. De takker også skolen for god tilrettelegging, og lærerne som reagerte raskt da Mirelle ble syk. Ikke minst retter de en stor takk til alle som har bidratt i behandling og oppfølging: sykehusene, sykepleiere, leger, kirurger, nevropsykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopedier og de brukerstyrte personlige assistentene.

Imponerer

Under intervjuet sitter Mirelle rolig og oppmerksom. Hun imponerer på område etter område. Men hva har ikke denne jenta vært gjennom?

Tolvåringen forteller rolig om de vanskelige erfaringene hun har bak seg. Hun husker detaljer, fra årstall til klokkeslett, og hun korrigerer når noe skal være helt riktig. Hun vil ha full kontroll.

Hun har vært borte fra skolen i lange perioder, men har likevel tatt igjen ett års pensum og ligger faglig på nivå med resten av klassen. Som elleveåring testet hun over normen på kognitive tester på Sunnaas. Det sier mye om arbeidsvaner og vilje. Også fritida viser det samme. Ukene er fulle av aktivitet. Hun trener på senter, går på fysioridning, danser hiphop og svømmer. Hiphop er favoritten, og innsatsen har gitt resultater: Hun vant førsteplass i NM i para-hiphop.

Mirelle har fått tilbake finmotorikken; blant annet kan hun flette sitt eget hår. Men hun må fortsatt jobbe med grovmotorikken, som å gå og holde balansen.

Pauser er for pyser.

Under oppholdene ved Barnas Fysioterapiser i Bergen har hun hatt stor framgang. Hun trener ikke bare i de planlagte øktene, men også før øktene, i pausene og etterpå.

– Når jeg ser at noen blir bedre, får jeg konkurranseinstinkt, medgir Mirelle, som har fått styre felles-treningen et par ganger i uka.

Selvtillit

Til tross for at hun bare er tolv år, har hun rukket å få mye livserfaring. Hva er rådet hennes til andre?

– Alltid ta med deg selvtillit.

Det er ikke rart at hun får høre at hun er et forbilde for andre. På Braincamp i regi av Sunnaasstiftelsen i fjor sommer fikk hun kallenavnet Pulsdronninga.

Etter sykehusoppholdene har hun fortsatt utviklingen: Hun spiller piano, har lært seg å telle til hundre på vietnamesisk, og hun lærer fransk. Det siste kan komme godt med når hun får oppfylt ønsket om å besøke Paris. Men først blir det Albania i sommer. Der får hun gjøre noe hun liker: ta bilder til Instagram-kontoen sin.



*PUSTEROM: Under LHL Hjerneslag Barn og Ungdoms samling i juni i fjor, fikk Cathrine, Odin, Mirelle og Anders et pusterom sammen.
Foto: Anders Bergersen*

Når Mirelle etter en lang dag endelig kan legge seg, er ikke søvn øverst på lista. Da ligger hun ofte og noterer og skriver fortellinger på mobilen. Det er grøssere. Når vi spør om hun noen gang blir sliten, svarer hun raskt:

– Pauser er for pyser. En ekte Havdal stopper aldri.

Målet hennes er klart. Hun vil gå igjen. Uten støtte. På egne bein.

Behold smaken på det søte liv:

Slik skiller du fakta fra fake news



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

– Media er ikke et speilbilde av forskningen på ernæring og helse, sier klinisk ernæringsfysiolog Tine Sundfør.

Hun advarer nå mot tabloide helseoppslag uten god faglig dekning, som er skrevet på bakgrunn av en kontrovers.

Advarer

Flere medier har gjennom det siste året hatt store oppslag som kobler søtstoffer til alt fra hjerte- og karsykdom til aldring av hjernen, uten å belyse hva alternativet er. Slike saker får mye oppmerksomhet, men forteller de hele bildet?

– Mye av det som deles på sosiale medier er direkte feilinformasjon. De enkle forklaringene og dramatiske historiene er lette å like, men de stemmer sjelden med virkeligheten.

Opplever du at folk har blitt mer usikre på om søtstoffer egentlig er et trygt alternativ til sukker?

– Ja, men ikke i forskningen, der er svarene krystallklare. Sötstoffer er bedre enn sukker. Det er ironisk at mange er mer bekymret for å drikke Pepsi Max enn alkohol. Når slike nyhetsartikler dukker opp kan man i visse tilfeller se at folk ender med et *dårligere* valg som for eksempel å drikke sukkerholdig brus i stedet for sukkerfri brus, sier hun.

Hun advarer også mot oppfatningen om at sukker er et bedre alternativ fordi man oppfatter det som mer «naturlig».

– At noe er naturlig, betyr ikke at det er sunt. Høyt inntak av sukker øker risikoen for overvekt, som igjen øker risikoen for hjerte- og karsykdom, kreft og diabetes type 2. Sötstoffer sin effekt på helse er grundig vurdert og trygge i moderate mengder, understreker hun.

Fakta eller fake news?

I en verden full av helseråd på TikTok, Instagram og nettaviser er det lett å miste oversikten. Sundfør anbefaler å være kritisk til hvor informasjonen kommer fra.

– Er du usikker, eller ønsker å validere det du leser, skal du sjekke med kilder som faktisk har som oppgave å gi nøytral og forskningsbasert informasjon, ikke de som skal selge deg produkter eller klikk, sier hun.

Trygge kilder i Norge er Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Mattilsynet og de store pasientorganisasjonene. Disse institusjonene vurderer helheten, ikke enkeltsaker.

– Du ville vel aldri ha satt opp det elektriske anlegget ditt selv uten en elektriker? Da bør du heller ikke ta kostholdsrad fra folk uten faglig bakgrunn, sier Sundfør.



Foto: Anita Sælø

« Mye av det som deles på sosiale medier er direkte feilinformasjon.

Hun påpeker at det er kjempebra at det er økt oppmerksomhet rundt kosthold, men at det er desto viktigere at vi har en sunn tilnærming til det som blir publisert både i media og på sosiale medier.

– Undersøk kildene og kartlegg hvordan studien er bygget opp.

Er all forskning god forskning?

Ikke alle studier er like gode hvis formålet er konkluderende helseråd. Man skiller mellom to hovedtyper: observasjonsstudier og intervensjonsstudier.

– **Observasjonsstudier** følger store grupper mennesker over tid, og henter ut sammenhenger, som for eksempel at noen drikker mye søtstoff og disse viste økt kognitiv aldring. Men de kan ikke bevise at inntaket av søtstoffer er årsaken fordi de ikke har en forsøksgruppe og en kontroll. Kanskje hadde de som drikker mest søtstoffholdig brus også andre felles livsstilsfaktorer som påvirker kognitiv helse, sier hun. Denne typen studie er i stor grad hypotesegenerende, og kan være utgangspunktet for å gå dypere inn i problemstillingene. Da må man bruke gullstandarden; intervensjonsstudier.

– Deltakerne i **intervensjonsgruppen** får den nye dietten eller tilskuddet, mens kontrollgruppen fortsetter med sitt vanlige kosthold eller narretilskudd (placebo). Deretter måles de aktuelle helseparametere før og etter studien. Ved å sammenligne endringen i helse mellom gruppene, kan forskerne si om det var kostholdsendringen som førte til en reell effekt, forklarer hun.



Søtstoffer: fakta og misforståelser

Hva er søtstoffer?

Søtstoffer er stoffer som gir søt smak uten alle kaloriene fra sukker. De deles inn i to hovedgrupper:

Intense søtstoffer, som aspartam og sakkarin, er 300 ganger søtere enn sukker og brukes i mikroskopiske mengder.

Sukkeralkoholer, som sorbitol og erytritol, finnes ofte i tyggegummi og pastiller. De gir noe energi, men gir ikke hull i tennene.

– Spiser du mye sukkeralkoholer, kan du få luft og vondt i magen. Men for de fleste er det helt uproblematisk, sier hun.

Er søtstoffer farlige?

Ifølge de store fagorganene, EUs mattrygghetsorgan (EFSA), Mattilsynet og Helsedirektoratet, er søtstoffer trygge innenfor anbefalte grenser.

– De fleste studiene er gjort på dyr, og de trygge grenseverdiene for mennesker er satt hele hundre ganger lavere enn det dyrene tåler, forklarer Sundfør.

Det hun med sikkerhet kan si er at alternativet, altså sukker, er et mye dårligere alternativ.



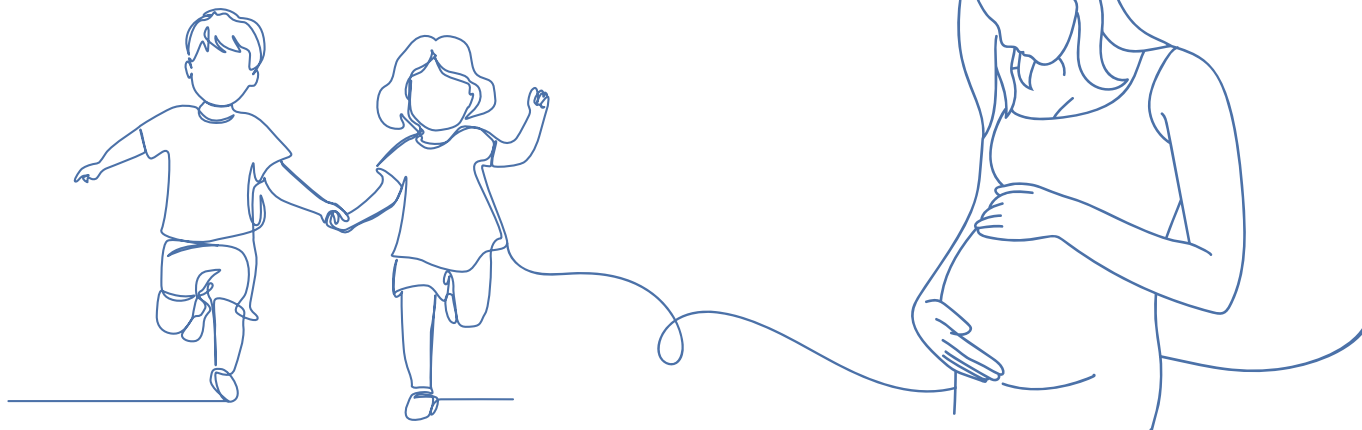
Hvem bør være forsiktige?

Barn under tre år bør ikke ha produkter med søtstoff, og gravide bør generelt velge næringsrike drikker.

– For voksne, og særlig for personer med diabetes eller overvekt, kan søtstoff være et nyttig hjelpemiddel for å redusere sukkerinntak dersom det er for vanskelig å gå rett over på kun vann, sier Sundfør.

Søtstoff eller sukker, hva er best?

– Mitt råd er moderasjon, sier Sundfør. Noen halvliters sukkerfri brus i uka er uproblematisk, men det er uheldig å bruke det som tørstedrikk. Vann bør være førstevalget!



FORSIKTIGE MED SØTSTOFFER: Barn under tre år bør ikke ha produkter med søtstoff, og gravide bør generelt velge næringsrike drikker.

Tine Sundførs fem råd for å drikke mer vann



Foto: Gettyimages

- 1 Gjør vannet mer spennende**
Tilsett appelsinskiver, agurk, bær eller isbiter.
- 2 Drikk et glass vann først**
Hver gang du får lyst på brus, prøv vann først. Kanskje er du bare tørst?
- 3 Unngå å ha brus stående hjemme**
Det du ikke har, drikker du ikke.
- 4 Ta lørdagen tilbake**
Skill mellom hverdag og helg for å begrense både sukker og søtstoff.
- 5 Prøv kullsyrevann**
Det kan gi brusfølelsen, men sjekk saltinnholdet. Kjøp de med lavest saltinnhold.

Fra engasjement til resultat

Hva betyr det egentlig for deg at LHL er en interessepolitisk medlemsorganisasjon, og hvordan foregår det rent praktisk?

Vel, LHL har som formål og oppdrag å ivareta interessene til medlemmene våre og i utstrakt forstand pasientgruppene vi representerer.

Det hele startet med å skulle «arbeide for de tuberkuløses ettertrygd» i 1943. Med andre ord, jobbe for en pasientgruppes rettigheter og plass i samfunnet.

Det har alltid fulgt LHL og i dag jobber vi på vegne av godt over én million mennesker som på ulikt vis trenger en sterk organisasjon som kan kjempe deres sak.

Det politiske landskapet

For det enkelte medlem, som er med i LHL for fellesskapet, treningene og det sosiale, vil det ikke alltid være like relevant når LHL snakker om de politiske sakene vi jobber med. Den største bekymringen i et lite lokallag er jo ikke et statsbudsjett, er det vel? Det er vel heller tilgang til frisklivssentralen for å gjennomføre trimøktene, og hvem som koker kaffe til neste temamøte. Men la oss stanse litt der. For hva har egentlig et statsbudsjett å si for deg, din nye venn i lokallaget og meg? Jo, nasjonale politiske føringer i for eksempel et statsbudsjett påvirker i aller høyeste grad tilbudene der ute

i kommunene. Kuttet det i kommunebudsjettet må kommunene igjen gjøre kutt. Og hva kuttet neste gang? Kanskje er det frisklivssentralen? Det betyr at de store sakene nasjonalt kan ramme oss alle lokalt.

Lokallagenes viktige rolle

Når politikk skal formes og vedtak fattes, må hele LHL fordele ansvaret og samarbeide om kampene. Det er nemlig ikke slik at LHL kan jobbe politisk på samme måte overalt. Det er heller ikke de samme menneskene som skal kjempe alle sakene. Nasjonal politikk møtes best med en nasjonal stemme som generalsekretæren, mens lokal politikk møtes best med lokale stemmer som lokallagslederne.

Det finnes utallige gode eksempler på hvordan lokalt engasjement har ført til resultater. Som ett av mange eksempler gjorde LHL Steinkjer en enorm jobb inn mot kommunestyret da det ble kjent at det i utkast til budsjett var kuttet i kolskoordinatoren som kommunen hadde en samarbeidsavtale med LHL om å ha. Leder av lokallaget tok selv affære og ringte samtlige lokale partier, som direkte eller indirekte kunne påvirke utfallet av saken. Det resulterte i at de beholdt stillingen.

Derfor er det så viktig at vi ikke glemmer hvor effektivt det lokale engasjementet kan være. Det er der vi bor politikken virkelig preger deg, meg og alle andre medlemmer i LHL. LHLs gjennomslagskraft er helt avhengig av at vi påvirker både i kommune og stat. Lokallagene og de frivilliges innsats i å gjøre livene bedre for våre medlemsgrupper ute i lokalsamfunnene er gullet i LHL, og dersom LHLs lokale stemmer blir sterkere og mer synlig, blir flere liv bedre. Landet rundt.

Nasjonalt engasjement lokalt

I noen tilfeller har derimot sentralstyret vedtatt at generalsekretæren skal gå inn og si noe om lokale forhold fordi det er av en slik karakter at det handler om liv og død. Tilgang til PCI-behandling (Perkutan koronar intervensjon, en form for hjerteinfarktbehandling der man åpner tette blodårer) er en slik sak, og en sak LHL både lokalt og nasjonalt har jobbet med over flere år. Og den jobben er langt fra over, men innsatsen som er lagt ned så langt, er betydelig, omfattende og spennende. Det er et godt eksempel på hvordan vi jobber politisk.

Bli med på en reise i lokal og nasjonal påvirkning som viser styrken som ligger i samarbeidet, tålmodigheten og innsatsen over tid: Vi starter tilbake i 2022 med et generelt krav om bedre PCI-beredskap i Norge:

Tidslinje for PCI i Bodø



29. september

LHL går ut på egne kanaler og markerer verdens hjertedag og fremmer krav om økt PCI-beredskap i Norge.



29. oktober

Det avholdes et koordineringsmøte om PCI i Helse Nord RHF's dekningsområde mellom LHL Nordland, LHL Bodø, LHL Troms og Finnmark og administrasjonen i LHL.

2022



9. desember

Et nytt koordineringsmøte mellom ulike LHL-aktører avholdes for veien videre.



16. desember

- LHL møter Nordlandssykehuset HF.
- LHL møter Helse Nord RHF.



17. desember

LHL sender et brev til styret i Helse Nord RHF med krav om døgnåpen PCI i Bodø.



12. februar

LHL sender innspill til regjeringens arbeid med statsbudsjettet for 2025, og påpeker behovet for bedre PCI-beredskap.



4. mars

Invitasjon til arrangementet «Ta vare på Nordlandshjertene», et samarbeid mellom LHL Nordland og Nordland legeförening, sendes ut.



14. mars

Ideen om en underskriftskampanje for døgnåpen PCI i Bodø lanseres.

2025

10. mars

«Ta vare på Nordlandshjertene» går av stabelen. 1 500 bodøværingene går i fakkeltog, Halvdan Sivertsen og Terje Nohr synger, ordføreren holder appell og både lokalpressen og NRK dekker det.

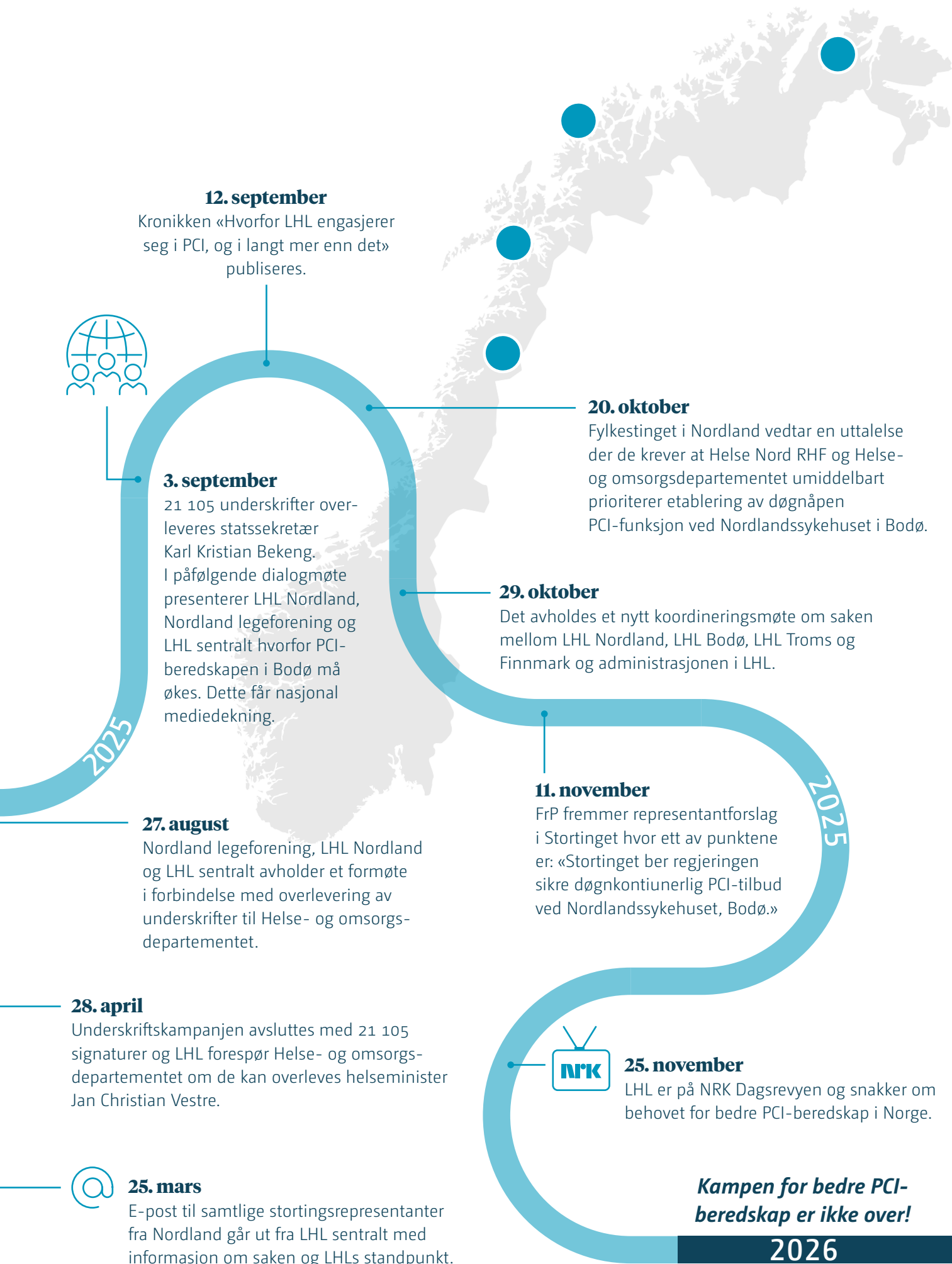


Fra 20. mars og frem til sommeren avholdes det møter med ulike stortingsrepresentanter om saken.



19. mars

LHLs underskriftskampanje for døgnåpent PCI i Bodø igangsettes. Den distribueres lokalt og på under ett døgn oppnår den over 10 000 underskrifter og får bred mediedekning.



12. september

Kronikken «Hvorfor LHL engasjerer seg i PCI, og i langt mer enn det» publiseres.

3. september

21 105 underskrifter overleveres statssekretær Karl Kristian Bekeng. I påfølgende dialogmøte presenterer LHL Nordland, Nordland legeförening og LHL sentralt hvorfor PCI-beredskapen i Bodø må økes. Dette får nasjonal mediedekning.

27. august

Nordland legeförening, LHL Nordland og LHL sentralt avholder et formøte i forbindelse med overlevering av underskrifter til Helse- og omsorgsdepartementet.

28. april

Underskriftskampanjen avsluttes med 21 105 signaturer og LHL forespør Helse- og omsorgsdepartementet om de kan overlevere helseminister Jan Christian Vestre.



25. mars

E-post til samtlige stortingsrepresentanter fra Nordland går ut fra LHL sentralt med informasjon om saken og LHLs standpunkt.

20. oktober

Fylkestinget i Nordland vedtar en uttalelse der de krever at Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet umiddelbart prioriterer etablering av døgnåpen PCI-funksjon ved Nordlandssykehuset i Bodø.

29. oktober

Det avholdes et nytt koordineringsmøte om saken mellom LHL Nordland, LHL Bodø, LHL Troms og Finnmark og administrasjonen i LHL.

11. november

FrP fremmer representantforslag i Stortinget hvor ett av punktene er: «Stortinget ber regjeringen sikre døgnkontinuerlig PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset, Bodø.»



25. november

LHL er på NRK Dagsrevyen og snakker om behovet for bedre PCI-beredskap i Norge.

Kampen for bedre PCI-beredskap er ikke over!

2026



AdobeStock

En ny levekårsundersøkelse dokumenterer at kols påvirker hele livet til den som er rammet.

Ny levekårsundersøkelse dokumenterer kolshverdagen



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

I Norge lever omtrent 280 000 mennesker med kols. Hvordan har menneskene bak tallene det? Det gir en ny levekårsundersøkelse, gjennomført av Sanofi i samarbeid med LHL, svar på.

I en nettbasert spørreundersøkelse har 1 490 personer med kols delt sine erfaringer om alt fra symptomer og energi, til psykisk helse og møte med helsetjenesten. Bak tallene trer det frem et tydelig bilde. Kols er mer enn bare en lunge-sykdom. Den påvirker hele livet.

Når livet blir mindre

Mange lever med begrensninger lenge før sykdommen regnes som alvorlig. Seks av ti forteller at de er konstant slitne. Halvparten sover dårlig, og tre av fire mangler energi til å gjøre det de drømmer om.

Flere beskriver hvordan kreftene gradvis forsvinner: en bratt bakke, en tur i butikken eller et barnebarn på fanget kan bli nok til at de må sette seg.

«Jeg elsker å være ute i skogen. Jeg gjør fortsatt mye, men det jeg elsker er vanskelig å gjøre,» forteller en kvinne i undersøkelsen.

Aktiviteter velges bort. Mange trekker seg unna sosiale situasjoner fordi de ikke orker å forklare hvorfor de mister pusten. Hele 58 prosent angir at de mangler energi og overskudd til å være sammen med familie og venner.

Når frykten flytter inn

Bak tallene i levekårsundersøkelsen ligger sterke menneskelige erfaringer. Mange beskriver uro, angst og en følelse av å miste kontrollen over egen kropp. Fire av ti er redde for ikke å få nok luft. Halvparten bekymrer seg for fremtiden.

Nesten halvparten av deltakerne klandrer seg selv for sykdommen. Én av fem føler seg dømt av andre. Anders Løkke,

professor og spesialist i lunge-medisin, forteller i rapporten at det å endre stigma er et samfunns-ansvar: «Selvbebreidelse er en konsekvens av samfunnets stigma. For du ville ikke klandret deg selv hvis samfunnet ikke mente det var et problem.

ERFARINGSFORMIDLING:

I Et bedre liv for ett år siden, nr. 1 2025, fortalte Inger Lise Bråthen om sine erfaringer med kols. Nå har 1 490 personer gjort det samme i en nettbasert undersøkelse.

Foto: Anders Bergersen

Kolsområdet har alltid vært hardt rammet av stigma og en medfølgende mangel på prioritering. Vi må endre det. Men dette krever at vi begynner å se på pasientgruppen som personer med en sykdom; og ikke folk med en selvpåført dårlig vane.»

Behov for helhetlig behandling

Rapporten viser at mange pasienter får medisinsk oppfølging, men mangler helheten rundt. De fleste har kontakt med fastlege, men færre får oppfølging fra fysioterapeut, psykolog eller ernæringsfysiolog. Bare én prosent har hatt kontakt med psykolog, og fire prosent med ernæringsfysiolog.

Undersøkelsen viser tydelig at mange savner struktur og støtte. Halvparten føler seg utrygge i behandlingen. Nesten like mange opplever at helsevesenet ikke samarbeider.

«Jeg savner en plan. Nå føles det som å gå i tåke,» sier en av deltakerne.

Likevel finnes det håp. De som får delta i rehabilitering eller tilpasset trening, forteller om bedre pust, mer energi og økt mestring. Det viser at riktig hjelp virker, når den først er tilgjengelig.

Norge henger etter

Når vi ser til våre naboland, blir forskjellene tydelige. Tallene viser at danske pasienter i større grad opplever trygghet og sammenheng i helsevesenet. I Norge sier

51 prosent at de føler seg utrygge i behandlingen, mens bare 36 prosent

svarer det samme i Danmark.

I Danmark innføres fra 2027 egne «kronikerpakker» for sykdommer som kols med faste kontroller, strukturert oppfølging og tverrfaglig behandling (se side 28-29).

«Riktig hjelp virker, når den først er tilgjengelig.»

Av: Marthe Gundersen

Et varsko og en oppfordring til handling

Pasientene må møtes med struktur, støtte og kunnskap – ikke tilfeldigheter, sier generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

– Allerede fra tidlig diagnose ser vi at kols svekker livskvaliteten og livsgleden. Det er et varsko, sier Fredriksen når han kommenterer levekårsundersøkelsen.

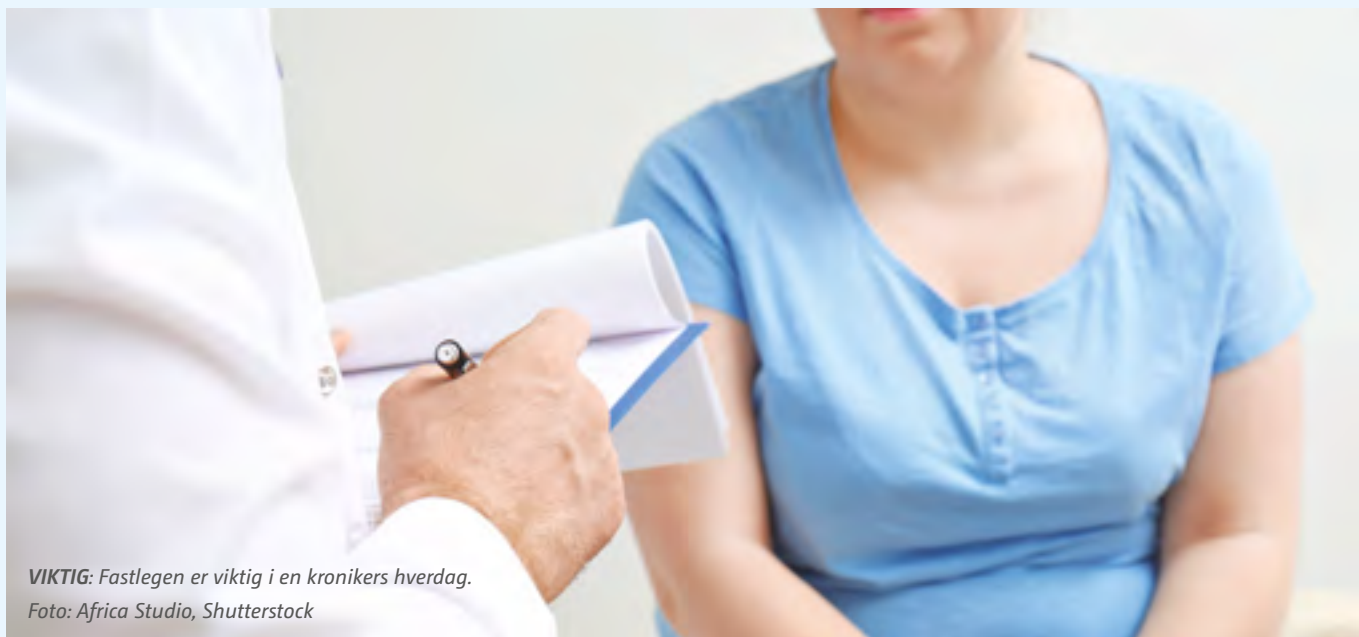
Han og LHL mener at det trengs et løft i norsk kolsomsorg. – Pasientene fortjener trygghet, forutsigbarhet og hjelp til å mestre hverdagen.

Fredriksen og LHL peker på tre viktige hovedprioriteringer:

- 1 Et nasjonalt pakkeforløp for kols, som sikrer strukturert og likeverdig oppfølging.
- 2 Et nasjonalt kvalitetsregister, som gir kunnskap om hva som faktisk virker.
- 3 KolsNet, som er et tverrfaglig nettverk som samler fagfolk, kommuner og pasientorganisasjoner (se Signert side 5).

LHL krever kronikerstrategi

Stadig flere lever med kroniske sykdommer. LHL ber regjeringen lage en nasjonal strategi for bedre oppfølging av kronikere.



VIKTIG: Fastlegen er viktig i en kronikers hverdag.

Foto: Africa Studio, Shutterstock

En kroniker er en person som lever med en langvarig eller livslang sykdom som ikke kan helbredes, men som kan kontrolleres og leves med gjennom oppfølging, behandling og egeninnsats. Hjerte- og lunge-sykdommer regnes som kroniske sykdommer, mens hjerneslag ofte fører til kroniske tilstander.

– Mange med kronisk sykdom får diagnosen for sent. Når de først får den, er oppfølgingen fragmentert og uforutsigbar. Pasienten må ofte selv være prosjektleder i møtet med fastlege, sykehus, Nav og kommunen. Rehabiliteringstilbudet er ujevnt fordelt, og altfor mange faller mellom systemene. Resultatet er unødvendige sykehusinnleggelses, tapte arbeidsdager og svekket livskvalitet, sier LHLS generalsekretær Magne Wang Fredriksen.

Han og LHL mener at en nasjonal kronikerstrategi må være en helhetlig plan for hvordan kroniske sykdommer skal følges opp – gjennom nært og forpliktende samarbeid mellom sykehus, kommuner og frivillige organisasjoner.

Pakkeforløp for kronikere

En viktig del av en kronikerstrategi er pakkeforløp innen ulike sykdomsområder. Et pakkeforløp er et standardisert behandlingsforløp som skal sikre at pasienter får rask, forutsigbar og koordinert oppfølging – uansett hvor de bor.

I Norge finnes det blant annet et pakkeforløp for hjerneslag, men dette dekker bare de første tre månedene etter slaget.

LHL foreslår nye pakkeforløp – eller pasientforløp, som dagens regjering kaller det – blant annet for kols.

Tverrfaglige fastlegekontor

Et annet viktig tiltak for bedre oppfølging av kronikere er tverrfaglige fastlegekontor. I statsbudsjettet for 2026 er det satt av midler for å styrke tverrfagligheten, slik at oppgaver bedre kan fordeles mellom ulike helsepersonellgrupper.

– Kombinasjonen av et sterkt tverrfaglig miljø, mulighet for interkommunalt samarbeid og aktiv bruk av teknologi og digitale løsninger kan være positivt også for kronikere, sier Fredriksen.

Forslag til ti tiltaksområder

LHL og Fredriksen peker på ti viktige tiltaksområder i en nasjonal kronikerstrategi:

1.	Tverrfaglige og nasjonale nettverk	Lag nasjonale fagnettverk for store kroniske sykdommer som kols, etter modell av ParkinsonNet. Det gir bedre samarbeid i helsetjenesten (se Signert side 5).
2.	Rettighetsbasert og strukturert oppfølging	Alle bør ha en personlig behandlingsplan med frister, jevnlig oppfølging og tilbud om røykeslutt, kosthold og mestring.
3.	Tidlig diagnostikk og systematiske årskontroller	Innfør standardiserte årskontroller for risikogrupper som røykere, personer med overvekt, hypertensjon eller familiær sykdomshistorikk. Dette må støttes med refusjonsordninger, opplæring og journalsystemstøtte for fastleger.
4.	Kvalitetsregistre	Etabler kvalitetsregistre for kols, høyt blodtrykk og nyresykdom for å bruke ressursene bedre.
5.	Lavterskel rehabilitering og forebygging nær pasienten	Gi kommunene flere tilbud om trening, kurs og psykososial støtte – uansett hvor man bor.
6.	Digital oppfølging	Bruk sensorer, apper og fjernmonitorering som supplement til vanlig oppfølging.
7.	Psykisk helse	Integrer psykisk helse i kronikerforløpene: Ta hensyn til angst, depresjon og kognitive utfordringer i behandlingen.
8.	Arbeid og mestring	Samarbeid med Nav og arbeidsgivere for å støtte arbeidsevne.
9.	Trygge overganger og helhetlige pasientforløp	Sørg for gode overganger mellom barn og voksen, og mellom sykehus og kommune.
10.	Kompetanseløft og insentiver	Etablér videreutdanning og e-læring for helsepersonell om kroniske sykdommer. Vurder nye finansieringsmodeller som belønner kvalitet, forebygging og kontinuitet.

Nye pakkeforløp i Danmark

I Danmark utvikler helsemyndighetene nye pakkeforløp for personer med kroniske sykdommer – såkalte kronikerpakker.

Av: Tommy Skar

Målgruppene som velges ut for et pakkeforløp får rett til en personlig behandlingsplan og oppstart av pasientrettede forebyggende tjenester innen en gitt tidsfrist.

Arbeidet er en del av *Sundhedsreformen* (helsereformen), vedtatt i 2024.



I avtalen mellom de sju partiene som står bak reformen, pekes det på at reformen styrker pasientenes frie valg og innfører flere pasientrettigheter og nye kronikerpakker, slik at pasienter med kroniske sykdommer får rett til en samlet pakke med helsetiltak som er tilpasset den enkelte.





Etter en hjerneblødning i 2021 har Monica Martinussen Lien (56) fra Krokkleiva slitt med lydintoleranse. Med profesjonell hjelp og egen innsats har hun fått en tydelig bedring.

STØTTESPILLER: Den ti år gamle shetlands sheepdoggen Vimsi er en god støttespiller når hun krever sine turer i skogen. Det gir matmor ro og overskudd.
Foto: Tommy Skar

Da lydene ble for mye

Av: Tommy Skar

Tenk deg at du er lærer og trives med mennesker, men plutselig ikke tåler mange eller ulike lyder.

– Etter slaget sliter jeg med det jeg oppfatter som støy: bakgrunnsmusikk, barn som roper eller mange som prater og ler samtidig. Da går det i «svart» for meg. Om mannen min spiller av en video mens vi ser TV, krasjer jeg helt. Harde lyder er verst, forklarer hun.

I tillegg sliter Monica med fatigue (utmattelse) og nedsatt korttidshukommelse. Det var tydeligere i starten, men hun merker det fortsatt.

Audiopedagoghjelp

Først på Vikersund Bad Rehabiliteringssenter fikk hun vite at det fantes hjelp. Der møtte hun erfarings-

konsulent Hilde Magelssen, som fortalte om audiopedagog Reidun Heikvam.

– Reidun forklarte hvordan øret fungerer, stoppet meg når jeg presset meg for mye, og ga meg oppgaver for å øve opp lydtoleransen, sier Monica.

Heikvam ved audiopedagogen.no forklarer at Monica har hyperakusis – en nedsatt lydintoleranse der mange lyder oppleves som plagsomme.

– Vår erfaring er at det er vanligst å få hyperakusis etter hjerneslag eller hjerteinfarkt, sier Heikvam.

Andre former for lydintoleranse er misofoni, der bestemte lyder blir vanskelige å tåle, og fonofobi, som handler om frykt for visse lyder.

En undersøkelse fra Opinion i 2018, gjort for HØR – en privat kompetansekjede innen hørsel og ørehelse – viste at rundt 12 prosent av befolkningen opplever å være for sensitive for lyd.

Monicas tips

For Monica, som tidligere lærer, er det viktig å gi andre råd de kan bruke i hverdagen:

- Bruk fastlegen – jeg fikk god hjelp av min.
- Hør med andre hvilken hjelp de har fått, og vær villig til å prøve ulike typer behandling.
- Involver pårørende tidlig – de trenger også kunnskap.
- Innse at ting tar tid, men at fremgang kommer. Små skritt bygger de store.
- Evaluer fremgangen sammen med noen du stoler på – jeg gjør det sammen med mine to søstre.

Monica-metoden

Monica har etter inspirasjon fra Heikvam utviklet sin egen metode når hun må være i rom med mange lyder.

– Du må ta deg pauser. Jeg velger mitt favorittsted – i hodet mitt. Da går jeg ut på skipsskjæret hjemme i Nord-Norge. Der sitter jeg og ser utover sjøen, trekker meg inn i meg selv og zoomer ut – bort fra de plagsomme lydene.

Både slag- og hjertepasienter

Mange av dem som kommer til Heikvam, har hatt hjerneslag. Men hun får også pasienter som har hatt hjerteinfarkt.

– Dette er grupper som kan få nedsatt lydtoleranse, tinnitus – eller begge deler – som følgeplager, sier hun.

Audiopedagogens råd

I boka *Hjernesnurr*, som vi omtalte i forrige utgave, gir Heikvam råd som audiopedagog:

- Vær forsiktig med bruk av ørepropper.
- Snakk med noen du stoler på, privat eller innen helsevesenet.
- Prøv å lage gode dager.
- Eksponer deg for lyder litt etter litt.
- Jobb med å håndtere stress.
- Få hjelp til å sove. Gode søvnrutiner er viktige for lydtoleransen.
- Spør fastlegen om tips og råd.
- Sett realistiske mål, gjerne sammen med noen som har gode erfaringer.

Gode prognoser

– For nedsatt lydtoleranse og tinnitus er prognosene gode. Tilstanden kan ofte bedres betydelig, sier Heikvam.

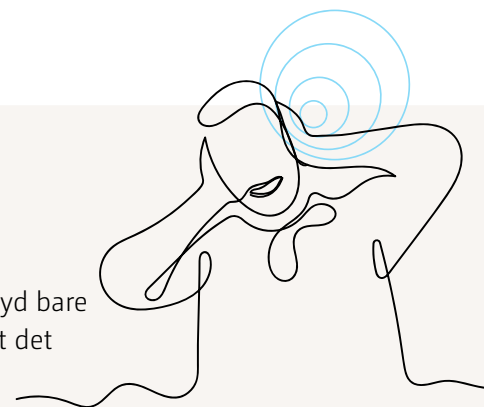
Har du utfordringer med nedsatt lydtoleranse eller tinnitus, kan du få hjelp av en audiopedagog. Med henvisning fra lege eller spesialist, og når vilkårene for støtte er oppfylt, kan behandlingen dekkes av det offentlige.

Hjerte- og karsykdom og tinnitus

Selv om tinnitus ikke regnes som nedsatt lydtoleranse, kan det forekomme sammen med hyperakusis.

Tinnitus – eller øresus – kjennetegnes av en lyd bare du selv hører, som susing eller piping, uten at det finnes en ytre lydkilde.

– Studier har funnet sammenhenger mellom både hjerneslag og hjertesykdom og tinnitus, men sammenhengene er hverken entydige eller sterke. Enkelte typer tinnitus kan være knyttet til blodstrømsrelaterte forhold, som kan være en mulig årsak til at noen opplever å få tinnitus som følgeplage til hjertesykdom, forteller seniorforsker Norun Hjertager Krog ved Folkehelseinstituttet (FHI).



Du er avgjørende i egen rehabilitering

Av: Tommy Skar

Skal du lykkes med rehabilitering, er egeninnsatsen avgjørende. Selv om du får god hjelp, er det du selv som må ta det siste steget.

Forskriften om habilitering, rehabilitering og koordinator sier flere viktige ting for deg som får rehabilitering:

Formålet er å bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringssevne, likeverdighet og deltakelse. Dette handler direkte om deg: Det er du som skal oppnå dette.

Et viktig mål er å styrke samarbeidet mellom deg, fagfolkene som hjelper deg, og eventuelt dine pårørende. Det betyr at du ikke bare skal få hjelp – du skal være med i samarbeidet.

Videre står det at rehabilitering skal ta utgangspunkt i din egen livssituasjon og dine mål. Det betyr at du selv må være med på å sette mål for hva du vil oppnå, og hva som er viktig for deg i hverdagen.

LHL-råd

Vi har spurt noen av LHLs helsefaglige rådgivere og eksperter hva de mener er det viktigste du kan gjøre for å ta din del av ansvaret for rehabilitering:

Mona Seljevoll Tjordan, kardiologisk sykepleier:

– Start prosessen med å skrive ned tre mål du ønsker å oppnå i din rehabilitering. Det er viktig å ha noe å strekke seg etter.



Marthe Gundersen, lungesykepleier:

– Det viktigste er å delta aktivt: Møt opp, prøv, finn din rytme og bruk verktøyene du får. Rehabilitering gir støtte og kunnskap, men innsatsen og motivasjonen til å bruke det i hverdagen ligger hos deg.



Marita Lysstad Bjerke, slagsykepleier:

– Ikke glem delmålene! Noter de små fremskrittene, de er viktige for å nå hovedmålet ditt. Gjør delmålene lett synlige, så kan du hake av og bekrefte fremgangen for deg selv og for dem som heier på deg.



« **Små skritt i hverdagen gir stor fremgang.**

Vanessa Seidler Krone, logoped:

– Det viktigste er å ikke trekke seg tilbake. Det ligger mye trening i en aktiv hverdag. Våg å prøve, også når det ikke går som du vil. Små skritt hver dag gir stor framgang.



Foto: Tommy Skar



Rehabilitering lykkes best når pasient, helsepersonell og nettverk samarbeider, sier Torgeir Hoff Skavøy, spesialist i allmennmedisin.

Av: Tommy Skar

Oppfordring: Vær en aktiv pasient!

Fastlegene er en nøkkel for å bli henvist til rehabilitering. Som leder i Norsk forening for allmennmedisin og spesialist i allmennmedisin er Skavøy fastlegenes fremste representant.

Vi har stilt Skavøy tre spørsmål:

1. Hvilket ansvar har pasienten i rehabiliteringsprosessen?

Rehabilitering lykkes best når det er et samarbeid mellom pasient, helsepersonell og nettverk. Pasientens ansvar er å være aktiv deltaker, sette ord på egne mål og utfordringer, og bidra så godt som mulig innenfor egne rammer. Det er stor forskjell på pasienter og grunnlaget for rehabiliteringsbehovet.

2. Hvilke muligheter har pasienten for å bidra i egen rehabiliteringsprosess?

Pasienten kan bidra ved å følge opp avtalt behandling, trene og øve i hverdagen, og bruke sine egne

ressurser og erfaringer. Som pasient bør man være med på målsetting og gjøre avklaringer for mulighetsrom. Målene bør være realistiske, men ambisiøse. Mange har også god nytte av å involvere familie eller nettverk, og ved å være åpen om hva som fungerer og ikke fungerer, kan rehabiliteringen skreddersys bedre. Det er også viktig at rehabiliteringen kan føre til en endring i hverdagen, slik at pasienter kan jobbe videre på egenhånd i tilfeller der det har vært et tidsavgrenset tilbud.

3. Hvilke råd vil du gi pasienter som har behov for rehabilitering?

Vær tålmodig og realistisk – rehabilitering tar tid. Vær aktiv i dialogen med helsepersonell, sett egne mål som betyr noe for deg i hverdagen, og be om støtte når du trenger det. Små skritt kan gi store endringer over tid. Ofte er kontinuitet viktigere enn intensitet.

LHL-dagene
2026

LHL farger
landet
i uke 22

Da skal lokallag over hele landet vise fram:

- Helsefremmende aktiviteter.
- Verve medlemmer.
- Være synlige i nærmiljøet.

– Vi håper mange i år som i fjor vil delta på stands, trim og temakvelder, sier assisterende generalsekretær Simen Brændhaugen.

Mer informasjon om aktiviteter kommer på lhl.no og i LHLS kalender når de er klare.



Torgeir Hoff Skavøy,
spesialist i allmennmedisin.
Foto: Hedvig Kolbohlen,
Fotoblinkskudd

« Målene bør være realistiske, men ambisiøse.

Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Vi går inn i en tid for store endringer.

Av: Christian Vestre, helse- og omsorgsminister

I Norge har vi noen av verdens beste helsetjenester. Ifølge *The Lancet* er vi et av verdens fem fremste land for tilgang til, og kvalitet på, helsehjelp.

Men for at det fortsatt skal være sånn, må vi ta grep. Vi blir eldre og folks forventninger og behov endrer seg.

Derfor har regjeringen store planer i årene som kommer, for å sikre at vår felles helsetjeneste forblir førstevalget til både pasienter og ansatte.

Ventetidsløftet

Vi har jobbet målrettet siden sommeren 2024 med å få ned ventetidene på norske sykehus. Det har vi lyktes med.

Fra sommeren 2025 har ventetidene vært like korte som de var før koronapandemien. Det er takket være stor innsats fra helsepersonell i hele landet.

Bak gjennomsnittstall for ventetider skjuler det seg likevel enkeltskjebner som venter for lenge. Jeg leste om hjertepasienten Per Kaarby i en tidligere utgave av LHL-magasinet *Et bedre liv*. Han ventet sju måneder på en operasjon. Det er for lenge.

Derfor er vi heller ikke tilfredse med å ha fått ventetidene ned på førpandemisk nivå. Ventetidene skal lenger ned og holdes stabilt lave.

Framover blir det spesielt viktig å innføre ny teknologi i bredden på norske sykehus. Og vi skal opprette et program for å fjerne tidstyver, som stjeler pasienttid fra helsepersonell.

Det skal, for eksempel, i 2026 ikke være nødvendig å føre pasientjournal kun på PC. Hvis alle leger og sykepleiere i tillegg kan ha journalen på mobilen, kan de spare verdifulle minutter og timer hver dag, ved å oppdatere prøvesvar og ta bilder ved sengekanten.

Det blir mye tid spart, hvis vi legger det sammen for alt helsepersonell i Norge. Det er slik vi må effektivisere tjenestene, ikke ved å løpe fortere.

Helsereform

Ny teknologi er imidlertid ikke det eneste som kommer til å endre helse- og omsorgstjenestene våre framover.

Regjeringen har satt ned et helsereformutvalg, som skal vurdere den overordnede organiseringen av helse-Norge: Hvordan skal sykehusene og kommunehelsetjenesten være organisert i fremtiden?

For nesten 25 år siden ble helseforetakene og fastlegene innført. De har begge vært positive tilskudd til norske helse- og omsorgstjenester. Men mens fastlegene står sterkere enn noensinne – etter at vi har snudd fastlegekrisen vi overtok for fire år siden – er tjenestene som helhet modne for omorganisering.

Verden ser annerledes ut enn for 25 år siden. Når helsereformutvalget kommer med sine anbefalinger til høsten, ser jeg for meg at vi skal gjøre store endringer, for å fornye, forsterke og forbedre helsetjenestene våre.

Helsepersonell

Vi venter likevel ikke til høsten med å ta grep. Vi jobber allerede nå med en langsiktig og forplikt-



«Ventetidene skal lenger ned og holdes stabilt lave.»

tende helsepersonellplan, som skal sørge for tilstrekkelig bemanning frem til 2040. Helsepersonellkommisjonen og perspektivmeldingen har begge pekt på behovet vi har: Vi må utdanne og rekruttere mer helsepersonell, og beholde flere av dem vi har i jobb allerede. I tillegg må vi ha en smartere arbeidsdeling.

Jeg vet at LHL er spesielt opptatt av utdanning og autorisering av logoped og synspedagoger. Det er et tema det er naturlig å komme tilbake til i en helsepersonellplan.

Nå inviterer vi alle partier på Stortinget til et bredt forlik om helsepersonellplanen. Det behøver vi, når planen skal stå seg over tid – ikke bare i en eller to stortingsperioder, men i ett eller to tiår.

På samme måte som i ventetidsløftet blir ny teknologi avgjørende for å lykkes. Kunstig intelligens og digitalisering er viktige nøkkelord i en helsepersonellplan for de neste 15 årene.

Rehabilitering

Samtidig som vi snakker mye om de store spørsmålene – ventetider, reform og bemanning – er det viktig å ha med seg det som påvirker pasienter i det daglige.

LHL har over 50 000 medlemmer, som alle er opptatt av hjerte-, lunge- eller hjernesykdommer, eller alle tre.

Jeg vet at LHLs medlemmer ønsker seg bedre rehabiliteringstilbud – og ikke minst bedre koordinering mellom sykehus, kommuner og fastleger. Her varierer tilbudet for mye i ulike deler av landet. Det vil vi gjøre noe med.

For kronikere er bedre rehabilitering spesielt viktig. Kronikere kan ha like gode effekter av korte opphold eller poliklinikk som av flere uker på rehabiliteringsinstitusjoner. Det vesentlige er et tilbud som er tilpasset lokale forhold, samtidig som det er likeverdig i hele landet.

Vi tar med oss alle disse hensynene når vi går inn i en tid for store endringer av helse- og omsorgstjenestene. Jeg håper at LHL i tiden framover vil fortsette å være en tydelig stemme for pasienter i hele Norge – og jeg gleder meg til det videre samarbeidet.



Foto: David Berg Tvetene / NF



Brukerorganisasjoner styrker forebyggingsforskningen



Kreftforeningen, LHL og Nasjonalforeningen for folkehelsen finansierer forskning som skal gi mer kunnskap om forebygging.

Kreft, hjerte- og karsykdom, kronisk lungesykdom og demens rammer store deler av befolkningen. Selv om vi vet mye internasjonalt om hva som forebygger, trenger vi bedre kunnskap om hva som fungerer best i Norge.

På initiativ fra Kreftforeningen går LHL og Nasjonalforeningen for folkehelsen derfor sammen om en målrettet satsing på implementeringsforskning. Målet er å identifisere tiltak som faktisk fungerer i praksis, og som kan gi konkrete forbedringer i folkehelsen.

De fem prosjektene som får støtte, dekker alt fra levevaner og barnehager til markedsføring og arbeidsmiljø. LHL og Kreftforeningen samfinansierer alle prosjektene, mens Nasjonalforeningen for folkehelsen medfinansierer tre av dem.

*FYSISK AKTIVITET: Kan fysisk aktivitet øke antall friske leveår?
Foto: Anders Bergersen*

NCDNOR Prevent (Folkehelseinstituttet)

Beregner hvor mange friske leveår som kan vinnes ved mindre røyking, alkoholbruk, stillesitting og usunt kosthold, samt samfunnsøkonomiske gevinster.

Matjungelenstudien (Universitetet i Oslo)

Tester om barnehager lykkes bedre med Matjungelenprogrammet når de får ekstra støtte, og om barns interesse for sunn mat øker.

NORBRANDS (OsloMet)

Utvikler et KI-verktøy som oppdager markedsføring av usunn mat og drikke til barn i sosiale medier, for å evaluere lovverket som kom i 2025.

LC-CESSATION (Universitetet i Oslo)

Fremskriver røykevaner i befolkningen og analyserer hvilke røykesluttstrategier som gir mest helse per krone.

Yrkeseksponeringsprosjektet (Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret)

Beregner hvor mange tilfeller av kreft og hjerte- og karsykdom som kan forhindres ved lavere eksponering for stoffer som benzen og asbest.

Prosjektene vil de neste årene gi ny kunnskap som kan brukes direkte i forebygging – i barnehager, arbeidsliv og befolkning – og i regulering av tobakk og markedsføring. Resultatene vil styrke LHLs arbeid med politisk påvirkning og kommunikasjon.



Les mer om forskning på LHLs nettside lhl.no/forskning



Afasi og samisk språk

Prosjektet SÁMI-CAT skal lage språktester og annet hjelpemateriell på nordsamisk. Målet er at personer med afasi i samiske områder skal få bedre og mer tilpasset oppfølging.



Av: Monica I. Norvik, professor i logopedi, Institutt for lærerutdanning og pedagogikk, UiT – Norges arktiske universitet | Foto: Nadia Frantsen

Å kunne bruke sitt eget språk er en grunnleggende rettighet. Det er også viktig for deltakelse i samfunnet. Når språk og kommunikasjon blir vanskelig, påvirker det hele livet – fra samtaler til livskvalitet. Mange personer med afasi opplever angst og depresjon. Tidlig og tilpasset logopedhjelp er viktig for å bli bedre. For å gi god hjelp ved afasi, trenger vi presise verktøy som avdekker språkvanskene.

«Når språk og kommunikasjon blir vanskelig, påvirker det hele livet – fra samtaler til livskvalitet.»

Mangler samisk tilbud

For samisktalende personer finnes det ingen språktester som kan kartlegge afasi. Det øker risikoen for mangelfull behandling og større helseforskjeller. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport viste at mange samer opplever at helsevesenet ikke møter deres språklige og kulturelle behov. Mangel på kompetanse i samisk språk og kultur gir dårligere helsehjelp. Dette er i strid med lovfestede rettigheter til å bruke samisk i helsetjenester.

Prosjektet SÁMI-CAT

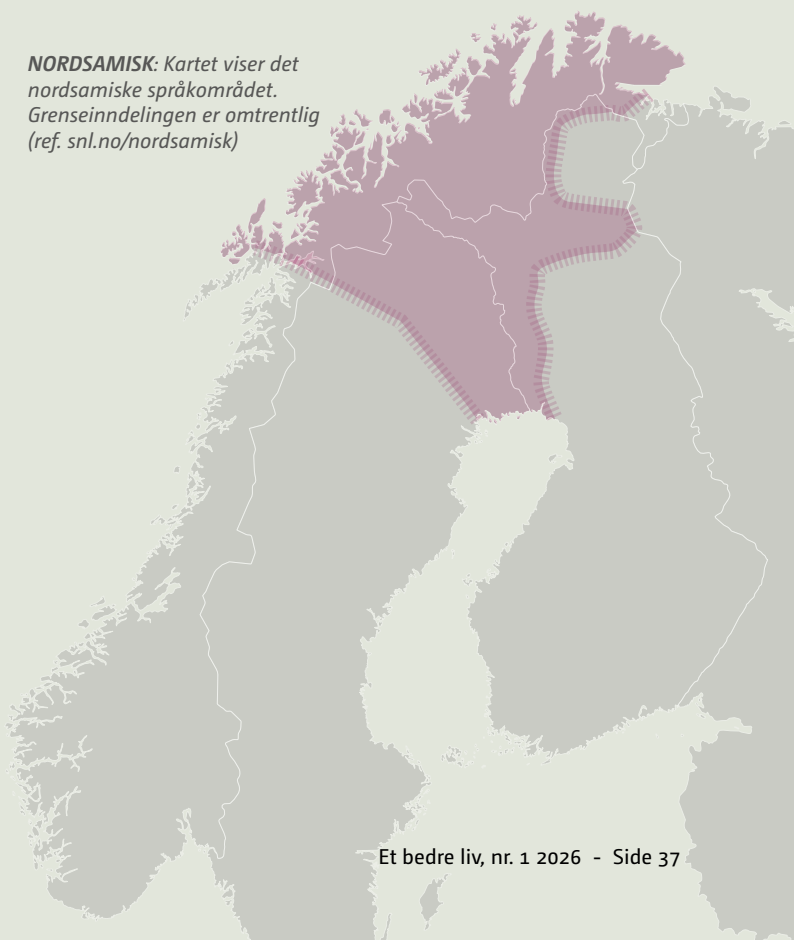
Sammen med kolleger i Tromsø har jeg fått litt over 11 millioner kroner fra Forskningsrådet til prosjektet SÁMI-CAT.

I prosjektet skal vi utvikle afasitester for personer med nordsamisk bakgrunn. Disse testene skal lages slik at

de passer for samisk språk og kultur. Målet er å sikre like rettigheter til kommunikasjon og rehabilitering. I tillegg skal vi utvikle databaser med talespråk og bygge kunnskap for bedre oppfølging av afasi i samiske samfunn.

SÁMI-CAT vil også gi ny innsikt i hvordan man kan lage språktester for små språk og vil bidra til mer rettferdige helsetjenester. Prosjektet krever tett samarbeid med samiske miljøer for å sikre at testene blir språklig og kulturelt relevante.

NORDSAMISK: Kartet viser det nordsamiske språkområdet. Grenseinnndelingen er omtrentlig (ref. snl.no/nordsamisk)



Skal du lykkes med rehabilitering, er egeninnsatsen avgjørende. Selv om du får god hjelp, er det du selv som må ta det siste steget.

Du er ikke alene – vi går veien sammen



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

Å få en diagnose, miste noe, eller oppleve at livet snus på hodet, kan være tungt. Hos LHL finnes det et tilbud som minner oss på at vi er flere som har gått denne veien før. Det heter likepersonstilbud.

Hva er en likeperson?

En likeperson er en frivillig i LHL som har egen erfaring med sykdom eller pårønderrolle, og som ønsker å bruke denne erfaringen til å støtte andre. Likepersonen har ikke fasiten, men vet hvordan det kan kjennes – og ønsker å lytte, dele og gå et stykke av veien sammen med deg.

Sammen om erfaring og fellesskap

Tilbudet bygger på erfaringsutveksling og fellesskap – troen på at ingen skal stå alene med bekymringer og spørsmål.

Hvis du lurer på hvordan du kan gå videre, eller ønsker å snakke med noen som har opplevd noe lignende, er du velkommen til å ta kontakt.

Hos LHL finner du mennesker som forstår.

Du er ikke alene – vi går veien sammen.

Hvordan kan du møte en likeperson?

Du kan treffe likepersoner:

- på sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner
- i samtale- og selvhjelpsgrupper
- gjennom likepersonslinjen: 22 79 90 90
- i ditt lokale LHL-lag

På baksiden finner du oversikt over likepersonstjenesten.



Pårørende – en uvurderlig ressurs

Pårørende spiller en viktig rolle – både for den de støtter, for samfunnet og i LHL.

Av: Tommy Skar

«Jeg hadde ikke klart meg så godt uten mine pårørende», hører vi ofte. Samtidig viser både forskning og erfaring at også pårørende trenger støtte og avlastning.

Rettigheter

Som pårørende kan du ha rett til:

- **Veiledning og informasjon** fra helse- og omsorgstjenesten.
- **Opplæring og støtte** fra kommunen når du utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.
- **Informasjon** om pasienten dersom det foreligger samtykke, eller du er nærmeste pårørende.
- **Avlastningstiltak** fra kommunen – som dagtilbud, korttidsopphold eller støttekontakt.
- **Økonomiske ytelser** fra Nav, som pleie- eller omsorgspenger.
- **Omsorgsstønad** fra kommunen ved krevende omsorgsarbeid i hjemmet.
- **Rett til informasjon** og klage ved mangelfull oppfølging.

Pårørendeavtaler

Flere kommuner tilbyr nå pårørendeavtaler mellom kommunen, den som mottar hjelp og den pårørende. Avtalen tydeliggjør hva du som pårørende skal bidra med, og hva kommunen skal bistå med – for eksempel avlastning, kontaktperson og rutiner for informasjon. Avtalen skal være frivillig og bidra til trygghet og forutsigbarhet for alle parter.

TAKKNEMLIG: John Solheim, som har lungefibrose, er svært takknemlig for støtten fra sin ektefelle Anette Willemine Røsnes Solheim.



Foto: Anders Bergersen

Få svar eller bistand

Her finner du mer informasjon og kan få hjelp eller veiledning:

- helsenorge.no/parorende
- parorendesenteret.no
- lhl.no

Pasient- og brukerombudet hjelper pasienter og pårørende med råd, veiledning og bistand i møte med helsetjenesten. All hjelp er gratis, og ombudet har taushetsplikt:

pasientogbrukerombudet.no/kontakt-oss

Du kan også ringe LHLs rådgivingstjeneste på **22 79 90 10** eller likepersonslinjen på **22 79 90 90**, eller pårørendelinjen til Pårørendesenteret på **90 90 48 48**.

LHL var med på å etablere Pårørendealliansen, og er medlem der.



Foto: Anders Bergersen



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

Anette Willemines
reise som pårørende

En ny begynnelse

Da ektefellen John fikk diagnosen idiopatisk pulmonal fibrose (IPF), ble livet til Anette Willemine Røsnes Solheim (62) fra Sellebakk snudd på hodet. Men i stedet for å miste fotfestet, fant hun en ny vei preget av aksept, kjærlighet og håp.

Før sykdommen levde ekteparet et aktivt og sosialt liv. De bodde i et stort hus, reiste mye og delte hverdagen med barn og barnebarn. Hun jobbet som interiørdesigner og fotograf, og brukte fritiden på kunst, skriving og kultur.

Men med Johns diagnose endret alt seg. IPF er en kronisk og alvorlig lungesykdom som gradvis ødelegger lungevevet (se side 42-43). Sykdommen gjør det stadig vanskeligere å puste og begrenser aktivitetsnivået kraftig.

Et liv i endring

Etter flere år med feildiagnoser fikk de endelig svar.

Selv om diagnosen var tung å ta inn, beskriver Anette Willemine en viss lettelse i det å endelig få vite hva de sto overfor. Samtidig ble det klart at livet måtte legges om. De valgte å flytte til en leilighet for å forenkle hverdagen og frigjøre tid og energi til det som virkelig betydde noe.

– Det var en stor omstilling, men også en lettelse. Nå kan vi bruke kreftene våre på det som gir mening – ikke på vedlikehold og bekymringer.

Å finne balanse

Som pårørende opplevde Anette Willemine en blanding av sorg, frykt og ansvar. Hun forteller at det var viktig å gi plass til alle følelsene – også de vonde.

Hun lærte å ta imot støtte fra familie og venner – og å akseptere at hverdagen måtte tilpasses Johns pustebesvær og reduserte energi.

– Å leve med alvorlig sykdom er krevende for begge. Vi måtte lære å senke tempoet, finne nye rutiner og glede oss over de små tingene.

Familien ble et viktig sikkerhetsnett, og erfaringene fra tidligere sykdom

i nær familie gjorde dem bedre rustet til å håndtere det som kom.

En ny rolle – å hjelpe andre

Etter en tid ønsket Anette Willemine å bli likeperson i LHL. Hun ville bruke sine erfaringer til å støtte andre som sto i lignende situasjoner.

En likeperson er en som selv har kjent på livet som pårørende eller pasient, og som møter andre med forståelse, empati og taushetsplikt. Det handler om å lytte, dele og styrke, ikke nødvendigvis det å gi råd.

– Jeg ønsker å være den som lytter. Den som andre kan lene seg på uten frykt for å bli dømt.

Første møte med en annen pårørende glemmer hun aldri:

– Det var godt å åpne opp for en annen stemme. Den dagen var jeg heldig som kunne lytte, og bruke mine egne erfaringer til å hjelpe et annet menneske.

For Anette Willemine handler likepersonsrollen om å gi håp.

– Ved å hjelpe andre, hjelper jeg også meg selv. Det gir mening – og viser at livet kan fortsette, selv etter store omveltninger.

Å ta vare på seg selv

Som mange andre pårørende har også Anette Willemine kjent på

utmattelsen som kan følge med ansvaret. Hun vet hvor viktig det er å finne egne rom for ro og påfyll – og for det som gir glede.

– For meg handler det om å male, skrive og skape. Det gir meg fred og hjelper meg med å legge merke til hverdagens små, gylne øyeblikk, sier hun.

Anette Willemine understreker hvor avgjørende det er å be om hjelp og ta imot avlastning for å kunne stå i rollen over tid.

– Man trenger ikke være sterk hele tiden. Det er lov å være sliten – og lov å ta imot støtte, sier hun.



Det er lov å være sliten – og lov å ta imot støtte.

Et håp som vokser

Når Anette Willemine ser framover, gjør hun det med en stille optimisme.

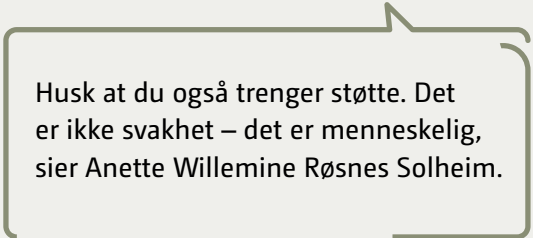
– Det gir meg håp at nye dager kommer, uanmeldte. Jeg vil møte dem uten krav, men med forventning om å fylle dem med mening.

Og kanskje er det nettopp det som er kjernen i hennes historie:

– Livsendringen vår var ikke et endepunkt, men en ny begynnelse.

Anette Willemines råd til pårørende

- Still spørsmål og søk informasjon fra trygge kilder.
- Du trenger ikke være sterk alene – be om hjelp.
- Husk å ta pauser og be om avlastning.
- Gi plass til egne følelser og behov.
- Finn små gleder i hverdagen – de betyr mer enn du tror.



Husk at du også trenger støtte. Det er ikke svakhet – det er menneskelig, sier Anette Willemine Røsnes Solheim.

Økt oppmerksomhet, men fortsatt kunnskapsmangel

Kronprinsesse Mette-Marits (52) åpenhet om lungefibrose og behovet for rehabilitering har økt oppmerksomheten om sykdommen. Likevel trengs det mer informasjon om diagnosen, mener John Solheim.

Av: Tommy Skar

Solheim, som er aktiv i LHL Lungefibrose og president i European Pulmonary Fibrosis Federation (EU-PFF), en paraplyorganisasjon for 22 nasjonale foreninger, svarer her på sentrale spørsmål om sykdommen:

Hva er lungefibrose? Lungefibrose er en tilstand der lungevevet får unormal arrdannelse (fibrose). Dette gjør lungene stivere og skaper en barriere som reduserer oksygenopptaket.

Hva er de vanligste symptomene? De vanligste symptomene er tungpustethet og utmattelse, selv ved lett anstrengelse. Mange har også problemer med tørrhoste. Før diagnose er det ikke uvanlig å tro at du «bare er i dårlig form».

Hva forårsaker lungefibrose? Lungefibrose kan ha kjent eller ukjent (idiopatisk) årsak. Den kan også være av progressiv eller ikke-progressiv type. Det siste angir om den, uavhengig av underliggende tilstand, utvikler seg eller ikke. Kjente årsaker kan være revmatiske eller allergiske (støv eller allergener), eller skyldes skade fra stråling, medisiner, partikler eller kjemikalier.

Hvem får sykdommen – og hvor vanlig er den? Tilstanden er sjelden. For den idiopatiske formen anslås det om lag 3–5 nye tilfeller per 100 000 personer per år, ca. 10–15 prosent er familiær (genetisk betinget). Den debuterer oftest i godt voksen alder, som regel etter fylte 50 år.

BIDRATT: Kronprinsesse Mette-Marit har vært åpen om sin lungefibrose-diagnose. Det har bidratt til økt oppmerksomhet om sykdommen.

Foto: Andreas Fadum / dana press / NTB





ILDSJEL: John Solheim er en sentral ildsjel i arbeidet med å spre informasjon og kunnskap om lungefibrose.

Foto: EFA

Gode råd for å leve med lungefibrose

Her gir John Solheim noen råd for å leve godt med lungefibrose. I tillegg anbefaler han både LHLs rådgivingstjeneste og LHLs likepersonslinje.

- Vær aktiv, men aksepter dine begrensninger.
- Ta vare på humøret, ikke ta sorgene på forskudd.
- Snakk med de rundt deg – de kjenner deg for godt til å la seg lure.
- Gjør det som får deg til å fungere best; hvil, planlegg og ikke stress.
- Beskytt deg selv, spis godt og sunt, vaksiner deg og hold litt avstand.
- Følg behandlingsopplegget ditt som avtalt.
- Snakk med andre i samme situasjon og selvfølgelig helsepersonell.

Hvordan stilles diagnosen? Diagnose stilles av lunge-spesialist eller på et multidisiplinært møte med mange fagområder representert.

Den stilles blant annet på bakgrunn av karakteristiske lyder i lungene, lungefunksjonsmålinger (spirometri), høyoppløselig CT (HRCT) og eventuelt en vevsprøve samt andre tester.

Kan lungefibrose helbredes? Nei. Skaden i lungene forårsaket av fibrose kan ikke helbredes, kun stanses eller bremses. Det eneste som kan fjerne tilstanden, er en lungetransplantasjon.

Hvilke behandlingsmuligheter finnes? Der det finnes en kjent årsak, behandles denne. Dersom fibroseutviklingen ikke stanses, eller den er av ukjent (idiopatisk)

opphav, så kan man i tillegg behandles med medisin som hemmer utviklingen. I tillegg så kan oksygentilskudd, rehabilitering og eventuelt lungetransplantasjon være nødvendig.

Hva kan jeg selv gjøre i hverdagen? Hold deg fysisk aktiv etter evne, sørg for god ernæring, unngå røyking og infeksjoner (vaksinasjon anbefales), hvil ved behov og følg legens råd.

Hva er prognosen? Prognosen varierer mye avhengig av årsak og type, sykdomsfase og behandling. Ved behandlet kjent årsak kan mange holde seg stabile. Andre og spesielt de med ukjent opphav vil gradvis forverres. Tidlig diagnose og korrekt behandling vil ha stor innvirkning.



LHL Lungefibrose

Har du lungefibrose og ønsker å bli en del av et fellesskap, kontakt LHL Lungefibrose.

Kontaktinformasjon finner du på lhl.no/lhl-lungefibrose



I vesterled – til Færøyane

Av: Tommy Skar

I fjor haust gjorde 34 medlemmar frå LHL Ålesund, Sula og Giske som vikingane frå Vestlandet for over tusen år sidan – dei drog i vesterled, til Færøyane.

Foto: Arve Fjærli



Med Roger Gudmundseth som reiseleiar kom deltakarane til Tórshavn på øya Streymoy 1. september i fjor. For Gudmundseth vart reisa òg ein tur tilbake til egne røtter: Mora hans er frå Færøyanne, og han har framleis slekt der.

– Det gjorde at vi fekk oppleve ekstra mykje, og sider av øyane som vanlege turistar ikkje får sjå, seier ein entusiastisk lokallagsleiar, Asbjørn Endresen.

I løpet av fem innhaldsrike dagar besøkte gruppa det berømte fugle-fjellet Vestmannabjörgini på vestsida av Streymoy, utforska grotter i fjellet, fekk omvising hos Føroya Bjór – som både bryggjer øl og lagar gin, vodka og snaps – og var innom gardar og kyrkjer. Det vart òg god lunsj med heimlaga smørbrød i feriehuset til Gudmundseths syskenbarn i Oyndafjørður.

– Sidan bekjente til Roger driv Føroya Bjór, vart det naturlegvis ein liten prøvesmaking på oss alle, fortel Endresen med eit smil.

Det vart òg ein tur til Kirkjubøur, ein av dei eldste historiske stadane på Færøyanne. Der fortalde bonden på garden – i 17. generasjon – om den lange gardshistoria, ruinane av mellomalderklosteret, Olavskyrkja og om kong Sverre, som voks opp her.

– Eit flott opplegg frå Roger og syskenbarna hans, seier Endresen.



Medlemslodd kommer i vår

Lodd til LHLs medlemmer sendes ut i månedsskiftet mai–juni.

I 80 år har LHLs lotteri vært en av de viktigste inntektskildene for organisasjonen. Fra den spede starten på 1940-tallet, via spektakulære premier og enorme landslotterier, til dagens skrapelodd.

Takket være din og alle medlemmers støtte har LHL vært i stand til å jobbe for et bedre liv for våre målgrupper – tiår etter tiår.

Hvert år sendes det ut en loddpakke i posten til alle medlemmer. Det er frivillig å kjøpe loddene, og de kan fritt returneres. Porto er dekket.

Dette gjør du på lhl.no/minside eller ved å ringe Medlemsservice på telefon 22 79 90 00.

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



Min mann er innlagt på sykehjem. Det ser ut til å bli langvarig. Nå betaler han 200 kroner i døgnet. Hva må han betale om oppholdet blir langvarig?

Egenbetalingen for langtidsopphold er høy. Den beregnes av all inntekt etter skatt.

Slik er beregningen: 1 G (grunnbeløpet i folketrygden) (130 160 – 10 450) x 75 % = 89 782 + 85 % av all inntekt over 1 G.

I inntekt inngår også kapitalinntekter som renteinntekt og næringsinntekt.

Fra konto dere begge disponerer skal kun 50 prosent av renteinntektene tas med.

Når du er hjemmeboende ektefelle, skal det gjøres fradrag i beregningsgrunnlaget. Fradraget skal tilsvare de brutto pensjonsytelser du eventuelt ville fått fra folketrygden om din mann var død. Det skal også gjøres fradrag med 50 prosent av din manns brutto offentlige pensjoner etter samordning og 50 prosent av hans brutto private pensjonsytelser.

Til slutt kan kommunen fastsette fradrag ut fra en rimelighetsvurdering. Det er viktig å kontrollere at kommunen har redusert beregningsgrunnlaget slik de skal.

Jeg har kols som er godkjent som yrkessykdom av Nav. Er det ikke da slik at jeg slipper å betale egenandel for behandling?

Da dekkes utgifter til behandling fullt ut. Det gjelder for behandling hos lege, fysioterapeut og tannlege. Det gjelder utgifter til medisiner, forbruksmateriell og nødvendige hjelpemidler du trenger. Når det gjelder tannbehandling dekkes utgiftene etter takstene i folketrygdloven. Tannlegen kan ta en høyere pris enn dette. Det som overstiger taksten, må du selv dekke. Det må være årsakssammenheng mellom din kols og utgiften for at den skal bli dekket.

Din fastlege skal sende søknad til Helfo som forteller hva du trenger av behandling for din kols. Etter dette får du et vedtak fra Helfo, som du viser frem på apoteket. Ovenfor tannlege kan du vise vedtaket fra Nav som godkjenner kolsen som yrkessykdom. Tannlegen vurderer om behovet for tannbehandling har sammenheng din kols.

Hva må jeg betale i egenandel for trygghetsalarm fra kommunen?

Hvis trygghetsalarm gis som erstatning for tjenester som er gratis, skal kommunen ikke ta egenandel. Eksempel på slike tjenester er avlastning og helsetjenester i hjemmet. Hvis kommunen tilbyr trygghetsalarm som en service som faller utenfor de lovpålagte tjenestene, kan kommunen kreve egenandel opp til selvkost.



Kyllingsalat med pesto

Av: Tine Sundfør, klinisk ernæringsfysiolog | Foto: LHL

Server gjerne den deilige lune kyllingsalaten med pesto sammen med en skive godt grovt brød eller grove rundstykker.

Porsjoner: 4
Tidsbruk: 20-40 min
Vanskelighetsgrad: Enkel

Ingredienser

- 400 g kyllingbryst
- Valgfri salat gjerne en mørkegrønn som rucola og en ekstra sprø som krispsalat
- 1 agurk
- 1 stor mango
- Ca. 400 g små, gode tomater
- 1 pakke brokkolini
- 2 små avokadoer
- 60 g valnøtter
- 100 g fetaost
- Frisk basilikum (én stor eller to små i potte)
- 1 båt hvitløk
- Saften av 1/2 sitron
- 6 ss god olivenolje
- 100 g pinjekjerner
- 60 g revet parmesan
- Salt
- Pepper

Slik gjør du

1. Stek kyllingbryst i olivenolje, og krydre med salt og pepper.
2. Brokkolini stekes lett i olje med litt salt.
3. Del opp salat, agurk, avokado, mango og tomater i biter.
4. Legg grønnsakene på et fat eller i en bolle, del kyllingen i biter, og topp med smuldret fetaost og valnøtter (rist disse gjerne litt i tørr panne på middels varme, da blir smaken ekstra god).
5. Pesto: Ha frisk basilikum, ristede pinjekjerner (ristes lett i tørr stekepanne på middels varme), revet parmesan og god olivenolje i en bolle, og kjør glatt med en stavmikser. Smak til med sitronsaft, salt og pepper.

Fakta



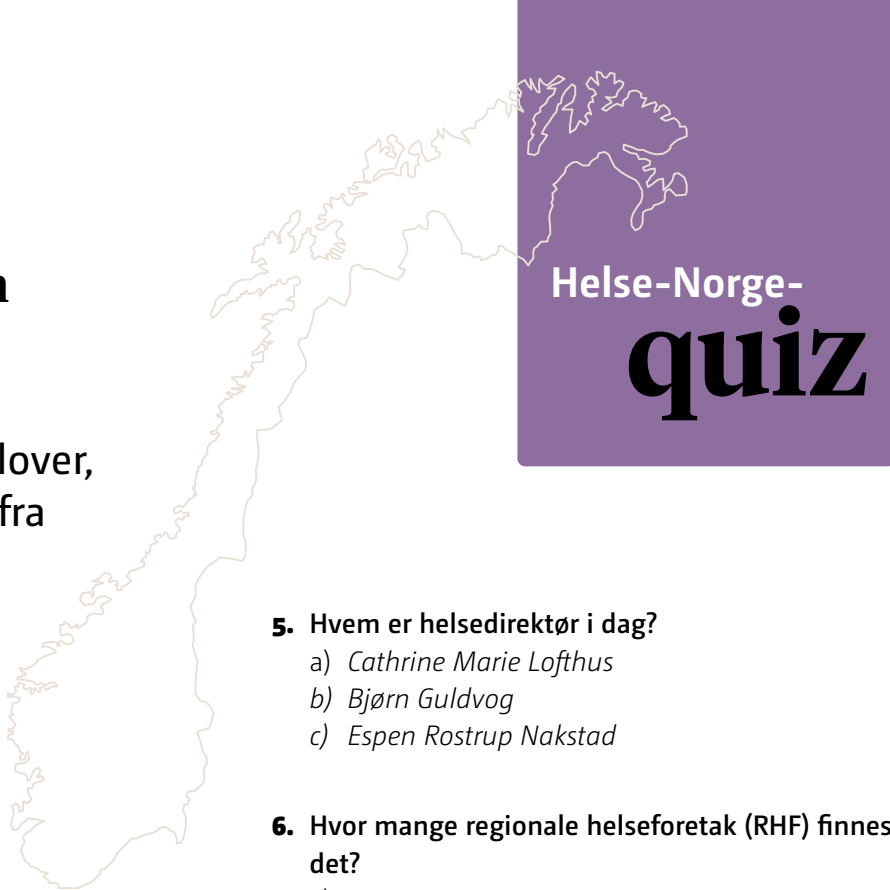
- Jo mørkere grønn **salaten** er, jo mer vitaminer, mineraler og folat inneholder den. Folat har også vist seg å bidra til å redusere risikoen for hjerte- og karsykdom.
- Bruk **olivenolje** til steking, den tåler mer varme enn mange tror. Et par skjeer om dagen reduserer risikoen for hjerteinfarkt og hjerneslag med 30 prosent.
- I **avokado** finner du umettede fettsyrer som har vist seg å senke LDL-kolesterolet. Du får også mye E-vitamin som er en fettløselig antioksidant.
- **Mango** er en glemt C-vitamin-bombe, nesten som appelsin.
- **Valnøtter** inneholder forstadiene til omega-3-fettsyrer. Omega-3-fettsyrer har en ekstra viktig plass i hjernen.
- Antioksidanter, som vi får mye av fra **frukt og bær**, gjør det vanskeligere for kolesterolet i kroppen å legge seg i veggene i blodårene.

Kilde: Klinisk ernæringsfysiolog Tine Sundfør

Hvor mye kan du om Helse-Norge?

Test kunnskapen din om lover, ledere og helsehistorie – fra sunnhetsloven i 1860 til dagens helsedirektør.

- 1. I 1860 kom sunnhetsloven, som senere ble erstattet av smittevernloven. Når skjedde det?**
 - a) 1904
 - b) 1964
 - c) 1994
- 2. Hvem er leder i Stortingets helse- og omsorgskomiteé?**
 - a) Kjersti Toppe, Senterpartiet
 - b) Truls Vasvik, Arbeiderpartiet
 - c) Erlend Svardal Bøe, Høyre
- 3. Hvem er øverste administrative leder i et departement, for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet?**
 - a) Statssekretær
 - b) Ekspedisjonssjef
 - c) Departementsråd
- 4. Torbjørn Mork var en markant helsedirektør (1972–1989). Hva fikk han spesielt mye oppmerksomhet for?**
 - a) Han ga ut en kontroversiell bok om kosthold
 - b) Han røykte på TV
 - c) Han malte erotiske malerier
- 5. Hvem er helsedirektør i dag?**
 - a) Cathrine Marie Lofthus
 - b) Bjørn Guldvog
 - c) Espen Rostrup Nakstad
- 6. Hvor mange regionale helseforetak (RHF) finnes det?**
 - a) 3
 - b) 4
 - c) 5
- 7. Hvilken av disse virksomhetene har flest ansatte (ikke årsverk)?**
 - a) Oslo universitetssykehus (OUS)
 - b) Vy
 - c) Forsvaret
- 8. Hva står forkortelsen AMK for?**
 - a) Akuttmedisinsk kommandosentral
 - b) Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
 - c) Akuttmedisinsk kommunesamarbeid
- 9. Hvilket fylke bor LHLs generalsekretær Magne Wang Fredriksen i?**
 - a) Buskerud
 - b) Vestfold
 - c) Akershus

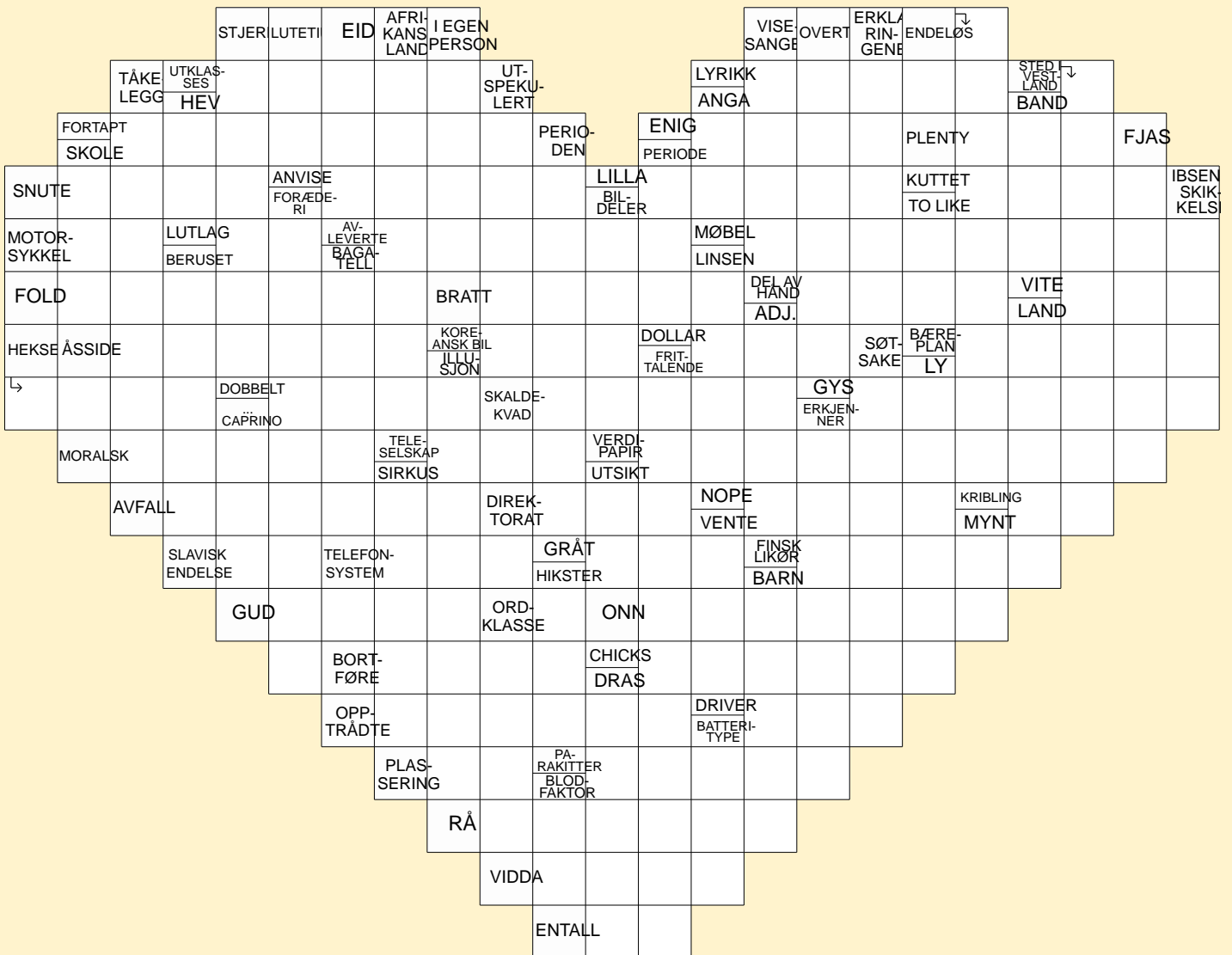


Løsning, side 51



Hjertekryss

Løsning, side 51



Sudoku

Spillregler

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

Løsning, side 51

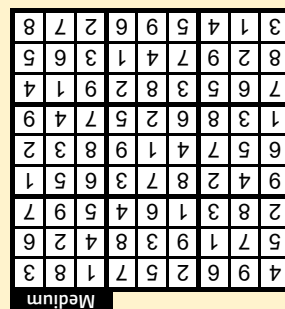
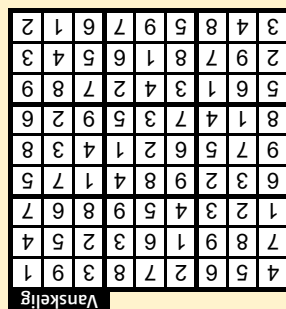
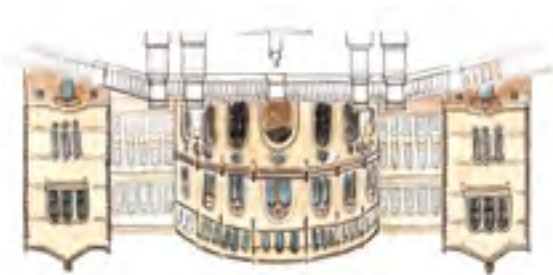
Medium								
					7	1		
				3			2	
2			1				9	7
9			8					
				1				
	3	8			5			9
7	6							4
			7		1	3		5
				9				8

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

Kryssord

Løsning, side 51

						SENTR/ BORD DAME	PLAG	DRIV PASS	BLI GITT GASSEN	BERG- KNATT	REDSK AREN	HØY- TØRKE
						↳						
						MIS- FORSTÅ TALL- FALL						
						↳			PUMPER			
						HØFLIG TILTALE		MED FLERE		MATFISK TILBAKE- BETALING		
						VINNER		ARTIST		AV- DELING HUS		
		GRIPER										
		OFTE										
		SVAK ÅND			↳	↳						
					LEGNING	EKSI- STERTE						
↓	TALL	LYSTIG HETE	VEKT	↓	PREFIK	KOM- MUNE	LYD SAMMEN- SLUT- NING		OSEAN			
↳				→						DUE- SLEKT AFRIKANSK SPRÅK		
LAND I ASIA					ERKLÆRE UTROP	AVIS BEATLES	PINE ROCKE					
GUD						BRITISK ORDEN ETI- OPIER	KRATT LAND I AFRIKA			0,01 AMPER	KRY	
BUNN				SVAR SPILL			TURIST- MÅL					
BRANSJE			BLØT- DYRET IDRETT				BELØP DERE (GML)			ORGANI- SASJON LØSE- MIDLER		
DYRE- RASE				VENDING					NABOER SUBSKRI- BENT		STØT	
SAMD BLAD				GÅEN REALFAG- GYMNAS		501 GUDINNE	HATE- FULL SERE MONI					
↳		U- NORMALE FLY- SELSKAP					MYTTE- RIST SAGN- AKTIG				TROPIS VED	
DEMON					SOVESAL STAUR							
UKEBL	INTERJ. FRYKTE- LIG			OK MÅL			LAGENE				TONEN F KRAFT	
↳		LANTAN BEVEGER		IDENTI- FIKASJON LITEN MAKRELL			SPORT SILI- SIUM- KARBID			SUPPE DD		
ADV.						KONTI- NENT FILM- PRIS			BRODD VANN		HJULDEL	
BILDE				GRUNN- STOFF	FOR- MIDDAG		EURO- PEER INDIUM					
SMERTE- ANFALL			FART						FØRER			
HERK				MAKT				POL- KATE- GORI		DRIKK		



1. c) 1994
2. a) Kjersti Toppø, Senterpartiet
3. c) Departementstråd
4. b) Han røykte på TV. Han sluttet etter hvert å røyke og ble senere en tydelig forkjemper for røykfrie miljøer og tobakksforbygging.
5. a) Cathrine Marie Lofthus
6. b) 4 (Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF)
7. a) Oslo universitetssykehus (OUS) – ca. 25 000 ansatte (Vy ca. 11 500, Forsvaret ca. 18 000, 2023)
8. b) Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
9. b) Vestfold

Svar: Hvor mye kan du om Helse-Norge

Ferieopphold på Beitostølen

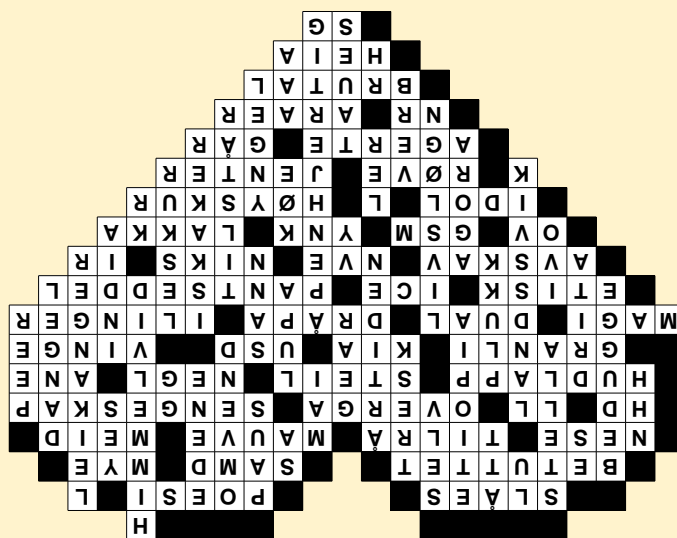
LHL Lillehammer og Øyer, LHL Valdres og LHL Sel og Vågå inviterer til årets ferieopphold.

Når	17.–21. august
Hvor	Beitostølen

Oppholdet byr på faglige foredrag, trim, utflykt til Slottet i Valdres, underholdning og sosialt samvær. Det er åpent for deltakelse fra hele landet.

Påmeldingsfrist	1. juni
Pris	fra 6 145 kroner per person i dobbeltrom

Påmelding sendes til marit@beitostolen.com med referanse «Ferieoppholdet 2026»



Løsning, kryssord og sudokn

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 Tjordan 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 **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: Slagrammet og afasi

Tastevalg 2: Hjerne

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 **lhl.no/lokallag**.

Hanne-
land

