

◊ TRYGGHET ◊ STØTTE ◊ SAMHOLD ◊ TRØST ◊ GLEDE ◊

HJERNE DET!

MEDLEMSBLAD FOR HJERNESVULSTFORENINGEN



Hjerneshvulstforeningen

NR. 1 ◊ 2018 ◊ ÅRGANG 6



Hjernehelset- strategien

► Side 4

Hjerneshvulst- uken 2018

► Side 8

FLERE SAKER ◊ Leder s. 2 ◊ Vår historie s. 10 ◊ Kontaktinfo og likepersoner s. 12
◊ Takk for støtten s. 13 ◊ Antibiotikaresistens s. 14 ◊ Hva skal vi forske på? s. 15 ◊ Kropp og
ernæring s. 16 ◊ Nytt fra regionene s. 18 ◊ Uføretrygden under radaren s. 20 ◊ Lev lurt s. 22

Kjære leser

Det føles rart å skrive godt nytt år, nå når vi har kommet mot slutten av februar. Hvor blir tiden av?

Hovedstyret er i gang med planleggingen av årets mestringskonferanse og fagdager. Dette er et viktig arrangement for året, og det er mye spennende i vente. Følg med på Facebook og på hjernesvulst.no fremover. Her vil det komme mer informasjon om arrangementene.

Året 2018 er i startfasen, hva bør vi som forening ha fokus på i dette året? Vi ønsker at du skal være med på å sette dagsorden.

Det er et stort behov for å øke fokus på de kognitive utfallene ved sykdom og skader i hjernen. Det er ille nok å miste førligheten i ett eller begge ben eller å tape halve synsfeltet, men de usynlige utfallene gir utfordringer som ikke nødvendigvis kan avhjelpes med ny teknologi eller dagens rehabiliteringstilbud.

Vi ser og vet at mange av våre medlemmer sliter med konsentrasjonssvikt, språkløshet, tretthet – det skaper unguførhet, isolasjon og følelse av utilstrekkelighet. I løpet av få tiår

er arbeidslivet vårt blitt helt endret. Nå er det knapt yrker igjen som ikke krever fleksibel oppgaveløsning og evnen til å snu seg fort rundt, nettopp de mest sårbare punktene for mange av våre medlemmer. Kognitiv rehabilitering er et stort og sørgelig udekket felt, hvor det trengs både økt kompetanse og forskning.

Nevrolog Annette Storstein mener det er behov for å tenke i et livsløpsperspektiv. En særlig utfordring i denne sammenheng er barn og unge med sykdom og skader i nervesystemet, som skal leve hele livet med følgene. Der er spesielt overgangen fra barn til voksen som en fase med mangelfull kontinuitet i helsetilbudet. Et livsløpsperspektiv betyr forebygging hos den som har en frisk hjerne, behandling av den som rammes og forebygging av nye tilstander og komplikasjoner gjennom resten av livet. Det er noen som angår oss alle og som også i aller høyeste grad har et samfunnsaspekt. Det må det ha, når en av tre rammes av hjernesykdom gjennom livet. Vi er helt enig om at det er viktig å fremheve rehabiliteringens sentrale rolle ved sykdom i nervesystemet.

Vi må i tillegg fokusere på menneskeverdet. Mange pasienter med hjernesvulst har redusert samtykkekompetanse, innsikt eller kommunikasjonsevne. Den som har forsøkt å formidle vanskelige beskjeder til et menneske som har mistet språket, vet hvor hjelpeløs man føler seg, på begge sider av bordet. Den pårørende står i dette hele tiden. Å ivareta pasienters og brukers menneskeverd er derfor også å lytte til deres nærmeste talspersoner. Klinisk forskning i hjernefeltet må også ivareta dette perspektivet spesielt, gjennom god brukermedvirkning og informasjon.

Kompetanse, brukermedvirkning og forskning dekker våre medlemmers utgangspunkt, og det må også være veikartet vårt videre.

Jeg håper vi sees på Mestringskonferansen, ha en riktig god påske!



► CATHRINE ◀

STYRELEDER • HJERNESVULSTFORENINGEN



Prioriteringer preger vår hverdag. Sammen med forhandlinger utgjør disse en kilde til uenighet og konflikter. Enten det dreier seg om forhandlinger med ektefeller, barn eller bilforhandleren, så handler det som oftest om å gå fra «nei» til «ja», og til lavest mulig pris for størst mulig ytelse. Det samme har vi sett innenfor helsetjenestene, denne vinteren primært rundt Spinraza som lenge har vært ansett som for kostbar til å ta i bruk her hjemme.

Nå har dette legemiddelet åpenbart blitt forhandlet såpass langt ned i pris at Beslutningsforum har valgt å ta i bruk dette på pasienter under 18 år. Har du ventet lenge nok, så er du kanskje for gammel til å få medisiner, skal man følge denne logikken, selv om man kanskje er en av dem som trenger det mest.

Prioriteringen her er det grunn til å sette spørsmålstegn ved. Beslutningsforum stiller seg bak en argu-

mentasjonsrekke som er bygd opp rundt det evidensbaserte. Altså, det finnes ikke bevis for at medisinen har så stor virkning for voksne at kostnads- og nytte/risikobetraktninger kommer positivt ut. Skal man tro på de voksne som har ventet lenge på en medisin som virker for dem, så er det ikke rart at det ikke er bevis for at medisinen har god effekt, da den ikke er utprøvd på dem.

Medisiner virker ikke likt på alle, og i pasientens helsetjenester rettes fokuset nå mot persontilpasset medisin, for å sikre at hver enkelt pasient får best mulig effekt av behandlingen som tilbys. Forskning innenfor små pasientgrupper, eller grupper med høy dødelighet og kort sykdomsforløp, har sine klare begrensninger. Livene deres er imidlertid like mye verdt som andres. Det er mange som ikke kan vente på gjennomføring av fase 3 i et normalt forskningsforløp, eller er mange nok til at de kan bli forsket på i full bredde.

Behovet for forenklet forskning og utprøving har gitt oss muligheten til å få godkjent og markedsført såkalte «orphan drugs» for disse. Nye anvendelsesområder for annen medisin, såkalt «repurposing», kan også gi raskere tilgang til ny og nødvendig behandling for nye grupper. Hvis Beslutningsforum og en avansert legemiddelindustri skal være en bremsekloss for dette, så er det rett og slett uakseptabelt. Like uakseptabelt som at prioriteringer vanskeliggjøres av feilaktig bruk av helsekroner.

Bent Høie, vi krever at dette rettes opp umiddelbart. Iverksett identifisering og reduksjon av unødige kostnadsdrivere. Prioriter rett behandling av pasientene i pasientens helsetjeneste!

Mvh Rolf J.



HJERNE DET!

NR. 1 2018 • ÅRGANG 6

ANSVARLIG UTGIVER: Hjernescvulstforeningen

ANSVARLIG REDAKTØR: Cathrine Aas Moen

REDAKTØR: Rolf J. Ledal

HJERNESCVULSTFORENINGENS ADRESSE:

Hjernescvulstforeningen
Møllergata 28
0179 Oslo

E-POSTADRESSE: post@hjernesvulst.no

TELEFON TIL VÅRT SEKRETARIAT: 21 42 04 24

BESØK VÅRE FACEBOOK-SIDER:

facebook.com/hjernesvulstforeningen

FORSIDEBILDE: Rolf J. Ledal

OPPLAG: 3800

GRAFISK DESIGN/LAYOUT:

Morten Hernæs, 07 Media – 07.no

TRYKK: 07 Media – 07.no



RING EN LIKEPERSON



Se kontaktinfo side 12
i denne utgaven av bladet

Ny hjerneehelse

► MARIE BERG ◀

En av tre i befolkningen blir rammet av en hjernesykdom i løpet av livet, og hjerneehelse er derfor noe som angår oss alle.

Sykdommer i hjernen er den vanligste årsaken til uførhet og den nest vanligste dødsårsaken i Norge. Dessuten skyldes halvparten av sykdomsbelastningene i det norske samfunnet hjernesykdommer og samfunnet har mye å vinne på å gi et bedre helsetilbud til de som er rammet. Til tross for dette er det manglende kunnskap om årsaker til sykdommer i hjernen. De som er rammet av dårlig hjerneehelse har også ofte behov for mye bistand og oppfølging, og trenger tjenester fra både sykehus og kommune.

På denne bakgrunnen ønsket Helse og omsorgsdepartementet derfor en rapport om hjerneehelse og henvendte seg til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet fikk i oppgave å utarbeide en rapport om hjerneehelse og denne rapporten ble fulgt opp med et toppmøte om hjernesykdommer, noe som igjen ble grunnlaget for en nasjonal hjerneehelsestrategi for Norge.

En nasjonal strategi for hjerneehelse som vil gjelde i perioden 2018–2024 ble lansert 12. desember i Domus Medica på Rikshospitalet. Helse- og omsorgsminister Bent Høie var til stede på denne lanseringen og innledet.

I sin presentasjon sa Høie at hjerneehelsestrategien omfatter alt fra å bevare en frisk hjerne på best mulig måte til skader i hjernen. Strategien omfatter også både alminnelige folkesykdommer og sjeldne tilstander. Dessuten handler dette dokumentet også

om mestring og livskvalitet for dem som rammes av en hjernesykdom, og det tar utgangspunkt i hva som er viktig for oss som pasienter. I tillegg sa vår helseminister at samfunnet har mye å vinne på å habilitere og rehabilitere hjernesykdommer. Han understreket at en nasjonal hjerneehelsestrategi vil bidra til å gjøre faglige retningsvalg for fremtiden og at det er brukeres og pårørendes behov som skal være styrende for videre utvikling. Bent Høie understreket også at strategien skal baseres på forskning og at det vil satses på innovasjon.

Strategien har fire overordnede målsettinger:

- God hjerneehelse hele livet – forebygging og livskvalitet
- Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud og bedre ivaretagelse av pårørende
- Gode forløp – fra symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering
- God kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon

Helseministeren avsluttet sitt innlegg med å si at Helsedepartementet ønsker å realisere målet om pasientens helsetjeneste og lager nå en plan for å følge opp hjerneehelsestrategien.

Styreleder i Hjerneverket, Henrik Peersen, holdt neste innlegg og viste til at hjernen nå har fått sin egen helsestrategi, da dette er vårt mest uerstattelige organ. Vår hjerne kan rammes av sykdom både ved fødsel og senere i livet. Dessuten gir sykdom i hjernen store konsekvenser for den det gjelder og deres pårørende. Dessverre er det mange hjernesykdommer som vi ikke kjenner årsaken til og det finnes ofte ikke behandling for tilstanden. Derfor har mennesker som er rammet av hjernesykdom ofte behov for sammensatte og koordinerte

tjenester både i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Som en konsekvens av disse omfattende samfunnsutfordringene har Hjerneverket påpekt behovet for en satsing på området. Med andre ord har samfunnet mye å tjene på å forbedre tjenestene. En hjerneehelsestrategi vil derfor være en samfunnsinvestering som også er en forbedring for enkeltmenneskets livskvalitet. Det er mye omtale av brukerrollen i strategien, og brukermidvirkning vil være viktig i utviklingen av tjenestene som har som målsetting og bedre befolkningens hjerneehelse. Peersen avsluttet med å si at fag, forskning, brukere og politisk nivå har vært i en god dialog i forbindelse med å utvikle en nasjonale hjerneehelsestrategi.

Professor Hanne Harbo er leder for nevrofag, forskningsenheten ved Oslo Universitets sykehus, og holdt neste innlegg. Hun understreket også at hjerneehelse er viktig for alle, og at dette ofte krever livslang behandling. Derfor er det viktig at ny forskning integreres i forhold til behandling av hjernesykdommer. Et eksempel på dette er at det er viktig å innføre et felles nevrofageregister og -biobank. Hjerneehelsestrategien omtaler ikke spesifikk behandling eller tiltak i forhold til enkelt diagnoser. Men eksempel på diagnoser som omfattes av hjerneehelsestrategien er MS, epilepsi, hjerneslag, ALS, Parkinson, bevegelsesforstyrrende sykdommer, demens/hukommelse og smerter og hodepine. De sistnevnte plager flest mennesker og koster samfunnet mest.

Siste innlegg ble holdt av Nils-Olav Aanonsen som er leder for avdeling for nevrorehabilitering ved Oslo Universitets sykehus. Han viste i sitt innlegg til nevrologiske sykdommer som er medfødt. Aanonsen gav i sitt innlegg eks-

strategi (2018–2024)

empler på hvor kompliserte og sammensatte slike lidelser kan være, og hvor stort behovet er for helsetjenester for denne gruppen i spesialisthelsetjenester og i kommunehelsetjenesten.

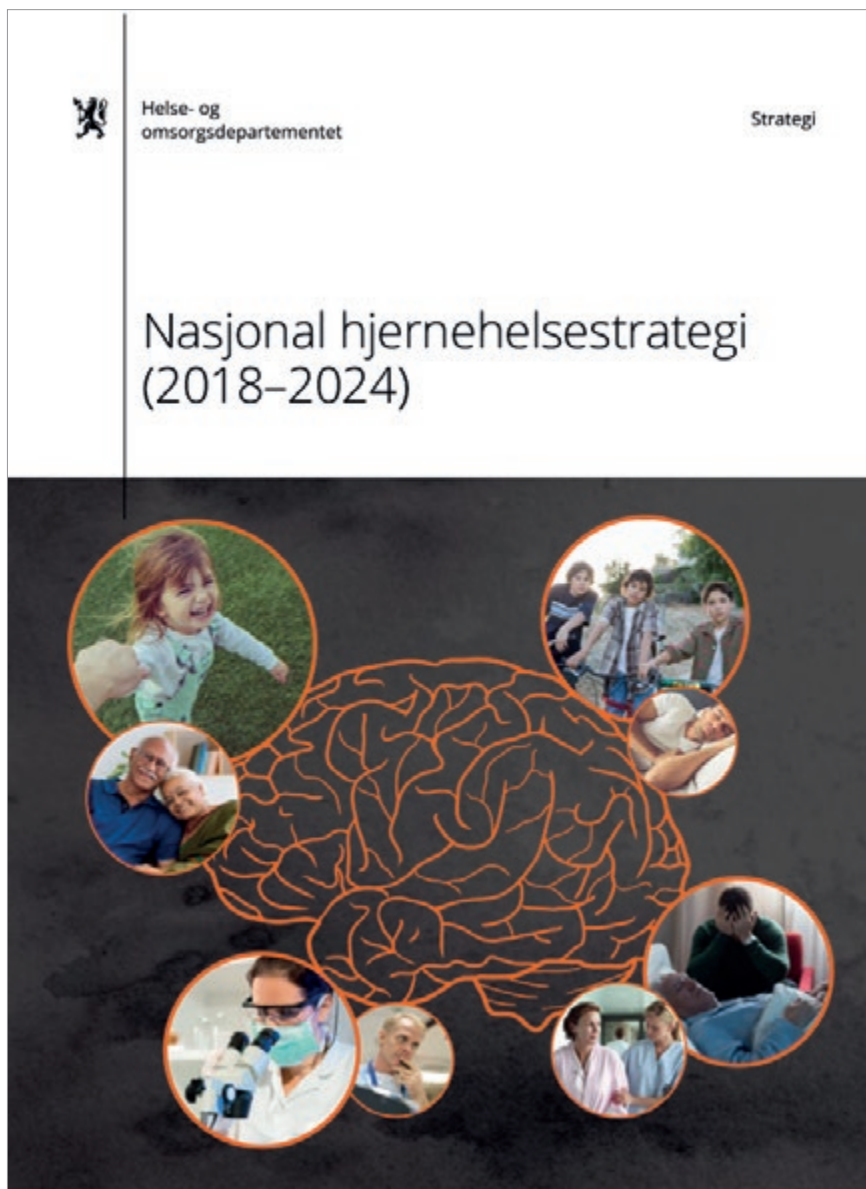
På bakgrunn av denne lanseringen av nasjonal hjernehelsestrategi er det av interesse for oss som er berørt av hjernesvulst å få mer kjennskap til hva de ulike målene inneholder og hvordan målene planlegges å settes ut i livet. Hvert mål og delmål vil derfor beskrives noe mer utdypende.

MÅL 1: God hjernehelse hele livet – forebygging og livskvalitet

Omtalen av dette målet starter med å si at «helse, mestring og livskvalitet henger sammen» (*Nasjonal hjernehelsestrategi*, s. 15). Med andre ord handler dette også om hvordan det kan tilrettelegges for at man kan leve gode liv med en sviktende helse, og hva som gir livet innhold, mening og verdi også når man er syk. Det er behov for å satse på forebyggende tiltak for å fremme god hjernehelse. Her nevnes det å fremme at befolkningen deltar i regelmessig fysisk aktivitet, har et sunt kosthold og er tobakksfrie. Det er også viktig å fremme god psykisk helse også når en hjernesykdom er diagnostisert ettersom dette kan bidra til bedre mestring av tilstanden. Eksempel på slike tiltak er at kommunehelsetjenesten organiserer mestringskurs for søvnproblemer og depresjon.

«Delmål:

- Befolkningen skal få økt kunnskap om hva som er viktig for god hjernehelse og livskvalitet fra svangerskap til død
- Helsemyndighetene skal synliggjøre betydningen av sunne helsevalg for god hjernehelse gjennom informasjon og kampanjer
- Det skal utvikles flere kvalitetssikrede frisklivs-, lærings- og mestrings tilbud i kommunene



- Den helsefremmende og forebyggende innsatsen i alle deler av helse- og omsorgstjenesten skal økes»

Fra *Nasjonal Hjernehelsestrategi* (2018–2024), s. 19.

MÅL 2: Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud og bedre ivaretagelse av pårørende

I dette målet legges det opp til en styrking av pasientenes rettigheter, noe

som krever at helsetjenesten handler, organiserer og tenker annerledes. Høflighet, trygghet, respekt og forutsigbarhet er bærebjelker her. Det er også viktig at helse- og omsorgstjenesten er tilgjengelig overfor brukerne. Dessuten at pasient og helsepersonell er likeverdige samarbeidspartnere i helsetjenesten.

Det sies at



«Pasientene må få tilgang til kvalitetssikret helseinformasjon slik at de kan delta i egne beslutninger om egen behandling, og de må ha tilgang til egne helseopplysninger – «ingen beslutning om meg – uten meg»,

Pasientenes behov og preferanser skal tillegges vekt. «Hva er viktig for deg?» er det sentrale spørsmålet som må stilles til alle pasienter og brukere. Pasientens stemme skal høres innen kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon.»

Fra Nasjonal Hjernehelsestrategi (2018–2024), s. 20–21

Strategien viser til at de viktigste endringsagentene i helsetjenesten er pasientene. Når fagkompetanse og pasientenes erfaringer og kunnskap brukes sammen vil helse- og omsorgstjenestene bli bedre både for dem som arbeider der og for pasientene. En styrket brukerrolle innebærer også at pasientene kan ta større ansvar for egen helse, omsorg og behandling og på denne måten bedre mestre livet med sykdommen. I dette avsnittet står det at ofte oppleves uforutsigbarheten i sykdomsforløpet som den største mestringsutfordringen for mennesker med hjernelidelser, noe som vi med hjernesvulst nok i særdeleshet føler på. Nye måter å tenke på om samarbeid mellom pasient og helsepersonell krever utvikling av nye arbeidsmetoder. Samvalg er eksempel på en slik arbeidsprosess.

Samvalg er en prosess der helsepersonell og pasient samarbeider om å ta beslutning om utredning, behandling og oppfølging på den måten og i den grad pasienten selv ønsker. Dette er aktuelt når det finnes flere tilgjengelige alternativer. Her er det behov for å utvikle samvalg verktøy som sikrer at pasienten får pålitelig og relevant informasjon om sitt helseproblem, og at pasienten får informasjon om de valgmuligheter som finnes.

Imidlertid så rammes også pårørende når et menneske får en hjernesykdom. Hjernehelsestrategien legger opp til en styrking av støtte og veiledning til pårørende. Dette omfatter tiltak som avlastning, opplæring, omsorgstønad og veiledning.

«Delmål:

- Det bør utarbeides samvalg verktøy for pasienter med hjernesykdommer, slik at pasienter med hjernesykdommer kan delta aktivt i beslutninger om utredning, behandling og oppfølging
- Pasientene er aktivt med i å utarbeide kvalitetssikret helseinformasjon om sykdom og strategier for mestring



- Det bør utvikles brede faglige nettverk som ikke er avgrenset til diagnose, ettermodell fra ParkinsonNet
- Tjenestetilbud, aktiviteter og avlastning er tilpasset den enkelte pasient/bruker. Pårørende og barn som pårørende får god oppfølging og veiledning»

Fra Nasjonal helsestrategi (2018–2024), s 24.

Mål 3: Gode forløp – fra symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Mange som har en hjernesykdom har sammensatte behov og har flere sykdommer. Derfor har vi som har en hjernesykdom ofte kontakt med sykehus, fastlege, andre i spesialisthelsetje-

nesten og helse- og omsorgstjenesten. På grunn av dette har vi som har en hjernesvulst behov for at de ulike tjenestene er samordnet og samarbeider godt. *Primærhelsetjenestemeldingen* (Meld. St. 26 (2014–2015)) anbefaler mer teambaserte helse- og omsorgstjenester. Overgangen fra barn til voksen stiller store krav til helhetlige pasientforløp. Det blir viktig at ledere i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten følger opp koordinering og rutiner for pasienter med sammensatte behov og at det finnes gode rutiner for livsløpsovergangen fra ungdom til voksen. Denne

strategien har som delmål å skape koordinerte, tverrfaglige og teambaserte tjenester som tar utgangspunkt i brukerens funksjon, behov og ønsker.

Mennesker med en hjerneskade eller hjernesykdom har ofte behov for habilitering/rehabilitering. Ifølge *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering* (2017–2019) skal dette i større grad i fremtiden skje i kommunen der pasienten bor. På bakgrunn av dette er det viktig å sikre felles tilbud for pasienter med hjernesykdom uavhengig av hvor i landet man bor.

Det har i de senere årene vært arbeidet mye med å utvikle pakkeforløp. Dette er et standardisert forløp som beskriver organisering av utredning og behandling og rehabilitering, samt forløpstider. Nasjonal hjernehelsetrategi har som delmål å utvikle felles forløp for pasienter med hjernesykdom som har lignende funksjonsutfordringer og behov for oppfølging.

MÅL 4: God kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon

Det er behov for mer kunnskap om hvor utbredt hjernesykdommer er i befolkningen, om diagnostikk, effekt av behandling og rehabilitering, og hvordan man best kan leve med en hjernesykdom. Det gjøres mye god forskning i Norge innenfor flere av disse områdene.

Imidlertid viser fordelingen av midler som blir gitt

av Norges forskningsråd i perioden 2011–2016 at mye av forskningen er rettet mot årsaker, sykdomsmekanismer og diagnostikk. Vesentlig mindre av resursene er rettet mot behandling og oppfølging av sykdommene. Hjernehelsetrategien ser derfor at det er behov for å prøve ut ny behandling gjennom kliniske behandlingsstudier for å bedre eksisterende behandlingsmetoder og/eller utvikle og evaluere nye behandlingsmetoder.

«Delmål:

- Regjeringen ber Norges forskningsråd lyse ut 20 mill. kroner til et forsknings-senter for klinisk behandling som en flerårig satsning innenfor alvorlige sykdommer som rammer sentralnervesystemet som ALS, MS og demens. I tillegg styrkes forskningen på feltet med 5 mill. kroner
- Brukernes erfaringer og kunnskapsbehov legges til grunn i kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon
- Regjeringen vill legge til rette for utvikling, uttesting og dokumentasjon av nye løsninger i samarbeid mellom offentlige helse- og omsorgstjenester og næringslivet
- Utvikler flere nasjonale kvalitetsindikatorer, særlig indikatorer som handler om utfallet av behandlingen
- Bidra til at kompetansen til nyutdannede i større grad samsvarer med tjenestenes og brukernes behov og at det blir en nasjonal standard på utdanningene, gjennom innføringen av et nytt system for styring av læringsutbytte til helse-

og sosialfaglige grunnutdanninger på universitets- og høyskolenivå
– Samarbeide om utveksling av e-læringsopplegg og simuleringserfaring i helse-tjenesten»

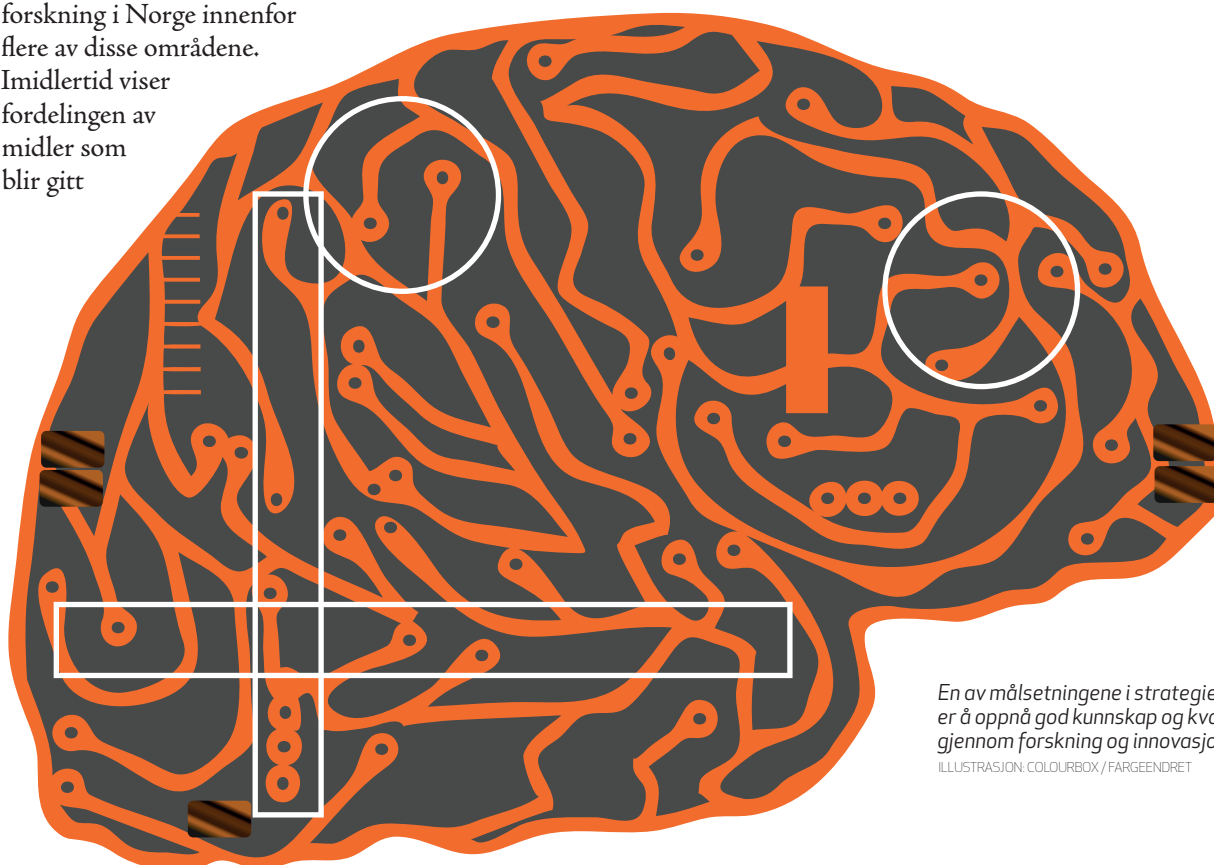
Fra Nasjonal hjernehelsetrategi (2018–2024), s. 40.

Nasjonal hjernehelsetrategi er et stort fremskritt for alle oss som har dårlig hjernehelset. Denne strategien blir veldig viktig for oss som skal leve med hjernehelset i årene som kommer, og legger gode føringer for utvikling av nevrofag og en bedre helsetjeneste. Det er behov for mer forskning som rettes mot effekten av den behandlingen som gis, og utvikling av ny behandling. Utvikling av nye helsetjenester skal utvikles i samarbeid med brukerne og være kvalitativt gode, tilgjengelige og ha god effekt.

Hjernehelsetrategien fokuserer på det som har mening og betydning for brukerne og er et vel gjennomført arbeid. De som har bidratt i dette arbeidet fortjener en stor takk fra oss som har utfordringer med vår hjernehelset.

REFERANSER

- © Helse- og omsorgsdepartementet (2017): *Nasjonal hjernehelsetrategi* (2018–2024). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- © Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- © Prop. 1 S (2016–2017): *Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering* (2017–2019). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.



En av målsetningene i strategien er å oppnå god kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon.

ILLUSTRASJON: COLOURBOX / FARGEENDRET

Hjernesvulstuken 2018 – 27. april–6. mai

► ROLF J. LEDAL ◀

Hjernesvulstforeningen gjentar suksessen fra i fjor og innbyr til forskjellige arrangement under årets hjernesvulstuke!

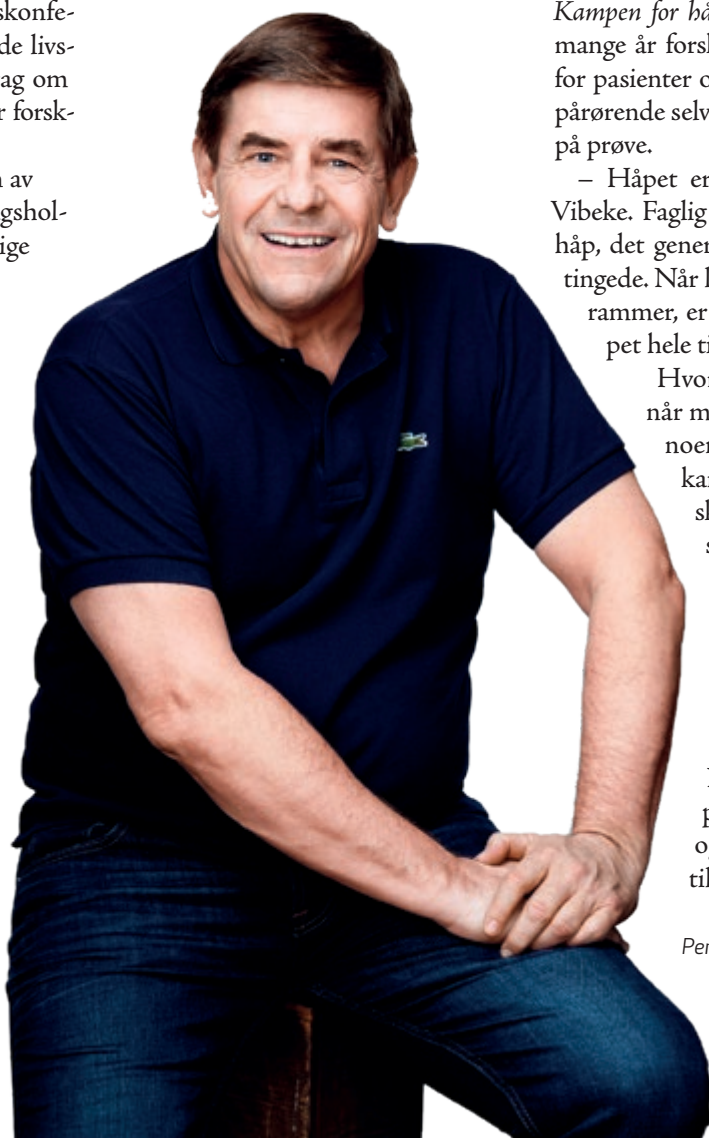
Hjernesvulstuken starter med Mestringskonferansen 2018 på Quality Hotel Olavsgaard, hvor det er en serie interessante foredrag på planen. Her røper vi litt av programmet, men det er enda flere som kommer for å begeistre og røre sine tilhørere med de sterke historiene som de kan berette. Hensikten med Mestringskonferansen er å bygge og vedlikeholde livsglede. Her blir det ingen foredrag om behandling av hjernesvulster eller forskning.

Per Anders Nordengen er en av landets mest etterspurte foredragsholdere. Han er kjent for sin muntlige fortellerform og sin evne til å formidle alvor med glimt og humor. Både i næringslivet, i foreninger og organisasjoner har han underholdt, berørt og engasjert tusenvis av tilhørere.

For Espen O. Simonsen er livet et eventyr. Han er like strukturert og ansvarsfull som han er leken og uhøytidelig. Han har i mange år vært operatør og instruktør i Forsvaret, skrevet to bestselgende bøker som hovedsakelig handler om kjærlighet, og han er brennende opptatt av mental styrke og hva som får oss mennesker til å tåle, mestre og prestere. Espen driver sammen med sin kone Bianca «Gjør en forskjell»,



i tillegg til at han er programleder for «Øya» på TV2 og en mengde andre spennende oppdrag.



Professor og sykepleier Vibeke Lohne er etterlevende etter en mann som hadde hjernesvulst. Hun har skrevet boken *Kampen for håpet*. Vibeke Lohne har i mange år forsket på håpets betydning for pasienter og pårørende. Så ble hun pårørende selv og fikk satt sitt eget håp på prøve.

– Håpet er lyspunktet i livet, sier Vibeke. Faglig snakker vi om to typer håp, det generelle og det situasjonsbetingede. Når lynet slår ned og sykdom rammer, er det viktig å innse at håpet hele tiden forandrer seg.

Hvordan er det å leve når man vet at man selv, eller noen som står en nær, snart kan dø? Hva kan bli vanskelig hvis man ikke snakker sammen? Vil døden oppleves mindre truende hvis vi snakker om og anerkjenner den som en premiss for livet, når vi en gang møter den? Tove Nyenget er spesialsykepleier i Kreftforeningen og skal snakke om å leve til man dør.

Per Anders Nordengen



Det sosiale aspektet ved Mestringskonferansen er selvsagt også godt ivaretatt. Det blir som tidligere fellesmåltider og gode pauser med tid til å snakke med gode venner man ikke ser så ofte, eller ta en hvil om hodet krever det. For den som blir rastløs av å sitte så lenge, er det gode treningsmuligheter i hotellets treningsrom eller rett utenfor døren.

Påmelding til Mestringskonferansen 2018 gjør du ved å logge deg inn på din side på hjernesvulst.no eller å sende en e-post til post@hjernesvulst.no. Påmeldingsfrist er 5. april og deltakeravgiften må være betalt innen forfall for at din påmelding skal være gyldig. Ønsker du å søke om reisestøtte, så gjør du dette samtidig som du melder deg på.

Etter Mestringskonferansen 2018 er gjennomført, blir det faglige arrangement bl.a. ved Rikshospitalet. Som i fjor, vil det være på fagarrangementene det vil snakkes om hjernesvulster, behandling og forskning. Program og invitasjon blir publisert på www.hjernesvulst.no når det er klart.

Den siste helgen av Hjernesvulst-ukene er satt av til lokale og regionale arrangement, hvor hele familien kan være med på kjekke aktiviteter. En tur ut i naturen med quiz og påfølgende grilling, eller andre aktiviteter kan være det som står på programmet, akkurat der du bor. Følg med på www.hjernesvulst.no og våre Facebook-sider for informasjon om disse arrangementene.



Vibeke Lohne



Espen O.
Simensen



Tove Nyenget



Daniel Grødeland | June Sæther

Jeg er Daniel Grødeland (29) og er gift med June Sæther (24). Vi bor sammen i en leilighet på Jæren, og ønsker å dele vår historie om hvordan hverdagen med en alvorlig hjernesvulst oppleves.

Det var en helt vanlig mandag i september 2015. Starten på en ny uke og kanskje litt sliten etter helgen, men livet var godt. Jeg hadde tatt sertifikatet på lastebil bare noen måneder i forveien og stortrivdes på veien. June studerte sykepleie og var godt i gang med høstsemesteret. Vi hadde bare vært sammen et år og var klare til å starte livet sammen som et skikkelig par. Ikke visste vi da vi våknet denne mandagen, at dette var dagen livet brått skulle forandres, dagen da både livet og drømmer for fremtiden skulle bli satt på vent.

Sjokkbeskjeden

Oppdagelsen av hjernesvulsten opplevdes som ganske dramatisk. Denne mandagskvelden spilte vi fotballkamp, og ca. 30 minutter ut i kampen faller jeg om med et kraftig krampeanfall. Ambulanse blir tilkalt og jeg blir fraktet til Stavanger Universitetssykehus. Jeg er blitt fortalt at jeg hadde to kraftige krampeanfall til i løpet av de neste timene, men de neste dagene fra sykehuset er forsvunnet fra minnet mitt. Sjokket var stort da vi fikk beskjeden om at de hadde funnet en svulst i hjernen på størrelse med et egg. Etter operasjon på Haukeland Universitetssykehus fikk vi enda en sjokkbeskjed da prøvesvarene endelig kom og viste at svulsten var grad 4, glioblastom. Det nærmer seg nå 2 ½ år siden, men iblant føles det som om beskjeden kom i går. Etter operasjonen var jeg igjennom strålebehand-

ling i Stavanger og 2x6 temodalkurer. Da MR undersøkelsen i april 2017 viste tilbakefall av svulsten reiste vi til Haukeland for gammaknivbehandling, og per dags dato får jeg LAVA-kurer, en cellegiftbehandling ved kreftavdelingen i Stavanger.

Livet og hverdagen endret seg drastisk for oss begge den mandagen. Fra å være et nyforelsket par med store ambisjoner og drømmer om en fremtid sammen, mistet vi plutselig all bakkekontakt, og alt vi stod igjen med var spørsmålet "hva skjer nå?". Plutselig måtte vi innfinne oss med en helt ny og annerledes hverdag, preget av behandlinger, MR svar og masse usikkerhet. I løpet av en dag gikk jeg fra å være en aktiv mann i full jobb, til å måtte ta hensyn til en kropp som ikke lenger klarte det samme som før. Jeg har alltid vært svært aktiv, og store deler av dagene mine ble brukt til å spille fotball og håndball. Plutselig klarte jeg ikke lenger å være i jobb, og jeg måtte prioritere hva jeg ønsket å bruke energien min på de ulike dagene.

En ny hverdag

Selv om vi fikk livet snudd på hodet den mandagen, kjenner jeg at jeg har det bra. Jeg har valgt og prøvet å fokusere på det positive fra første stund, og det er det fokuset jeg ønsker å ha i

hverdagen. Situasjonen er slik den er, og selv om det ikke er noe jeg ønsker mer enn å kunne bli frisk, kan jeg ikke gjøre noe for å endre dette. På mange måter tror jeg situasjonen oppleves som mye vanskeligere for min kone, som bruker mye tid på å tenke og bekymre seg. Jeg lever i en boble, nærmest fra en MR til den neste, mens June tenker mye på fremtiden og hvordan den vil bli. Å leve i to ulike verdener gjør noe med et parforhold, og dette kan vi ofte kjenne på i hverdagen. Kommunikasjonen mellom oss kan i blant være kjempebra, mens andre ganger kan den nærmest mangle totalt. Jeg har ikke det behovet for å snakke om sykdommen og fremtiden, mens June har et større behov for å klare håndtere situasjonen. Jeg sliter også med korttidshukommelsen og har i blant ordletingsvansker, noe som gjør situasjonen enda vanskeligere. Heldigvis har vi en fantastisk kreftsykepleier fra kommunen som er en god støtte for oss, en person vi kan snakke med både sammen og hver for oss.

Jeg har det bra og ønsker å fokusere på det som er godt i livet, men jeg kjenner selvfølgelig på de endringene som skjer, og det har naturligvis vært tøft. Å miste sertifikatet opplevdes veldig tungt. I tillegg til å få en så alvorlig diagnose føler man seg plutselig så lite selvstendig og avhengig av andre. De



siste månedene har jeg også opplevd endringer i balansen og begynnende funksjonssvikt i høyre hånd, og dette har vært ubehagelig. Jeg kan slite med å reise meg fra sofaen, og jeg begynte å få problemer med enkle ting, som å skjære opp et brød eller åpne en brusflaske. Det og måtte spørre om hjelp til så enkle ting opplevdes som et nederlag, men jeg tilpasser meg endringene fordi jeg ikke har noe valg. For June har det vært veldig tøft å se endringene som gradvis har kommet. Det å være pårørende er også utrolig vanskelig, fordi man ønsker å hjelpe, men man føler aldri at man strekker helt til. Hun har vært sammen med meg under krampeanfallet og de tunge stundene, og alle endringene blir hver dag en påminnelse om situasjonen vi er i, noe som er med på å skape redsel.

Livet er både fint og urettferdig

June har vært en utrolig støtte for meg, og jeg pleier ofte å si at jeg ikke hadde klart dette uten henne. Jeg har også vært en stor støtte for henne, og det har alltid vært viktig for meg at hun fullførte sykepleierstudiet selv om jeg ble syk. Vi kan si at vi er der for hverandre på både godt og vondt. Når vi tenker på fremtiden kan det være vondt å se unge par på vår alder i etableringsfasen, når vi selv vet at vi ikke kan få barn eller planlegge en fremtid. Da føles det som om livet står på stedet hvil, og det kjennes veldig urettferdig. Men livet er urettferdig, og det vil alltid bestå av opp og nedturer. Selv om jeg er alvorlig syk opplever vi fremdeles mye fint sammen. Vi giftet oss i august 2017 og June har nylig startet i ny jobb som sykepleier ved Stavanger Universitetssykehus. Vi har vært heldige og hatt turer utenlands og innelands, både som par og sammen med familie og venner. Både jeg og June har fantastiske familier som stiller opp når vi har behov for det. Selv om nettverket vårt har blitt mindre, har vi gode venner som er veldig viktige for oss. For meg er det viktig å være positiv, da det er dette som gjør at jeg klarer å håndtere hverdagen. Livet kan være både fint og urettferdig på samme tid, men vi prøver å ta en dag om gangen og skape glede og gode minner sammen. ●



Rolf J. Ledal

GENERALSEKRETÆR

E-POST: rolf.ledal@hjernesvulst.no

TELEFON: 459 07 412

Cathrine Aas Moen

STYRELEDER

E-POST: cathrine@hjernesvulst.no

TELEFON: 901 10 140

Jørn Foss Pettersen

NESTLEDER

E-POST: jorn.pettersen@hjernesvulst.no

Silje Kristin Larsen

STYREMEDLEM

E-POST: silje.larsen@hjernesvulst.no

Solveig Lomsdal

STYREMEDLEM

E-POST: solveig.lomsdal@hjernesvulst.no

Håvard Hagerup Mathisen

STYREMEDLEM

E-POST:

havard.mathisen@hjernesvulst.no

Tom Ole Seljordslia

STYREMEDLEM

E-POST:

tom.ole.seljordslia@hjernesvulst.no

Marie Berg

VARAMEDLEM

E-POST: marie.berg@hjernesvulst.no

Lise Aas Moen

VARAMEDLEM

E-POST: lise.moen@hjernesvulst.no

Hjernesvulstforeningen region NORD-NORGE

LEDER: Solveig Lomsdal

MOBIL: 915 22 945

E-POST: nord-norge@hjernesvulst.no

Hjernesvulstforeningen region MIDT-NORGE

LEDER: Merethe Bue

MOBIL: 903 64 398

E-POST: midt-norge@hjernesvulst.no

Hjernesvulstforeningen region SØR-ØST

LEDER: Pål Kjeldsen

MOBIL: 915 53 510

E-POST: ostlandet@hjernesvulst.no

Hjernesvulstforeningen region VEST

LEDER: Tommas Fokdal

MOBIL: 909 12 376

E-POST: rogaland@hjernesvulst.no

Hjerne Det! www.hjernesvulst.no

E-POST: media@hjernesvulst.no



Adresser og telefonnummer til likepersoner

Likepersoner med bakgrunn som rammede:

LIKEPERSON	FYLKE	ADRESSE	E-POST	TELEFON
Grethe Marie Guttorm	Finnmark	9845 Tana	guttorm57@hotmail.com	993 38 346
Solveig Strand	Troms	9023 Krokeldal	loensen@live.no	934 84 455
Solveig Lomsdal	Nordland	8907 Brønnøysund	slomsdal@hotmail.com	915 22 945
Sølvi Skarra Kvitnes	Trøndelag	7046 Trondheim	s.skarrakvitnes@gmail.com	905 35 598
Merethe Bue	Trøndelag	7945 Trondheim	mere.the.the@gmail.com	903 64 398
Frode Hallem	Trøndelag	7606 Levanger	frode.asbjorn.hallem@levanger.kommune.no	482 47 230
Astrid Fånes	Trøndelag	7600 Levanger	astfaane@online.no	413 22 872
Ester Chekkour	Oslo/Akershus	0578 Oslo	ester_reiersen@hotmail.com	480 28 402
Cathrine Aas Moen	Oslo/Akershus	1482 Nittedal	catmoel1967@gmail.com cathrine@hjernesvulst.no	900 10 140
Pål Kjeldsen	Oslo/Akershus	1387 Asker	paul@hjernesvulst.no	915 53 510
Oddmund Garden	Oslo/Akershus	1914 Ytre Enebakk	90821266@online.no	908 21 266
Unni Schultz	Oslo/Akershus	0372 Oslo	unni.schultz@online.no	950 59 509
Hanne Mjøen	Oslo/Akershus	0194 Oslo	hannemjoen@hotmail.com	905 00 270
Cecilie Hansen	Buskerud	3033 Drammen	cecilie.t.hansen@ebnett.no	930 357 68
Tom Ole Seljordslia	Telemark	3691 Gransherad	tom.ole.seljordslia@hjernesvulst.no	901 77 491
Jörg Hänicke	Hordaland	5162 Laksevåg	j.haenicke@gmail.com	403 28 989
Helge Siljan	Vestfold	3237 Sandefjord	helge.siljan@gmail.com	959 28 081
Tore Christensen	Vestfold	3233 Sandefjord	tore.christensen@sfb.net	918 82 742

Likepersoner med bakgrunn som pårørende:

LIKEPERSON	FYLKE	ADRESSE	E-POST	TELEFON
Eli Solheim	Troms	9013 Tromsø	elisolheim@gmail.com	971 22 801
Kevin McKiernan	Oslo/Akershus	0194 Oslo	kevintps@gmail.com	986 93 018
Dag Simpson	Oslo/Akershus	0374 Oslo	dag.simpson@getmail.no	977 87 178
Ingrid Abelsnes Wilberg	Oslo/Akershus	1177 Oslo	ingridwilberg@gmail.com	900 79 500
Berit Aaslund	Oslo/Akershus	1404 Siggerud	b.s.aaslund@hotmail.com	977 87 178
Trond Espen Hansen	Vestfold	3160 Stokke	trond@selectgruppen.no	904 10 300
Helge Ludvigsen	Buskerud	3033 Drammen	helge.ludvigsen@ebnett.no	909 45 432
Eve Anita S Kristiansen	Buskerud	3405 Lier	n_eve_anita@hotmail.com	454 20 498
Monica Solberg Hansen	Rogaland	4070 Randaberg	monica.solbergghansen@getmail.no	938 29 007

Listen er ikke komplett, den inneholder bare de som har sagt seg villig til å ha sitt navn og sin kontaktinformasjon i vårt medlemsblad.



Hjernesvulstforeningen

Takk for støtten!

► ROLF J. LEDAL ◀

Hjernesvulstforeningen takker så mye for alle de donasjonene og minnegavene som vi får.

Vi har dessverre ikke mulighet til å takke hver enkelt giver, vi må prioritere innsatsen vår mot formålsarbeidet, og håper at dere har forståelse for dette. Vær trygg på at alle gaver brukes til det beste for rammede og pårørende, og i tråd med de strenge krav som Innsamlingskontrollen stiller.

Hjernesvulstforeningen har som formål å drive likepersonsarbeid, informasjonsarbeid og påvirkningsarbeid, til beste for de rammede og deres pårørende. Hjernesvulstforeningen mottar offentlig støtte og midler fra Kreftforeningen, men for å styrke vårt arbeid er vi likevel avhengig av økonomiske bidrag fra medlemmer og andre.

Vil du være med å støtte det viktige arbeidet med en pengegave, kan du gjøre dette på flere måter:

- Regionenlagene kan motta grasrotandel
- Kjøpe symbolske gavekort, send melding til post@hjernesvulst.no
- Ved innbetaling/donasjon av enkeltbeløp
- Et fast beløp én eller flere ganger i året
- Arrangere bursdag eller annen fest der verten/vertinnen ønsker seg

støtte til foreningen i gave, gjerne som en innsamlingsaksjon via vår Facebook-side

- Det kan opprettes testamente der Hjernesvulstforeningen føres opp som arving
- I forbindelse med dødsfall og begravelse kan familie, slekt, venner og andre anmodes om å gi pengegaver til Hjernesvulstforeningen fremfor å gi blomster til de etterlatte

All form for økonomisk støtte sendes: Hjernesvulstforeningen
Møllergata 28
0179 Oslo

BANKKONTONUMMER:
1503.11.35424

Ved donasjoner fra utlandet:
INTERNASJONALT KONTONUMMER
(IBAN) NO83 1503 1135 424

BIC (SWIFT-ADRESSE):

DNBANOKKXXX

Du kan også bruke Vipps med nummer: 10660

Det er best om gaven kan merkes som gave eller minnegave og navn, og send oss gjerne en e-post med informasjon om gaven på post@hjernesvulst.no.



Skattefradrag for gaver

Alle som har gitt 500 kroner eller mer i gave til Hjernesvulstforeningen, kan få skattefradrag for gaven(e), forutsatt at vi har ditt fødselsnummer. Du kan få skattefradrag for gaver inntil 40 000 kroner pr år.

For at du skal få skattefradrag krever skattemyndighetene at gaven innberettes av Hjernesvulstforeningen. Du kan ikke selv endre dette i selvangivelsen. Hjernesvulstforeningen innberetter gaver fra privatpersoner og bedrifter/organisasjoner i henhold til Skatteetatens retningslinjer. Det betyr at alle gaver mellom kroner 500 og 40 000 kroner vil bli innberettet dersom vi har fødselsnummer eller organisasjonsnummer til giver. Slik kommer gaven automatisk med i selvangivelsen.

Støtteannonser i Hjerne Det!

I vårt medlemsblad kan bedrifter bli profilert som støttespiller for vårt viktige arbeid. Ønsker din bedrift å kjøpe støtteannonser i medlemsbladet som også sendes til politikere og organisasjoner, send en melding til media@hjernesvulst.no.



Støtt oss med DIN Grasrotandel!

Gjennom Grasrotandelen fra Norsk Tipping, kan du støtte oss uten at det koster deg noe!



ILLUSTRASJONSFOTO: CLOELFECK

Antibiotikaresistens truer folkehelsen!

► CATHRINE AAS MOEN ◀

Hjernesvulstforeningen mener det viktig at dette kommer på dagsorden, så vær bevist og følg de fire rådene nederst i artikkelen.

Fredag 2. februar markerte Kreftforeningen Verdens kreftdag i Kreftforeningens Vitensenter. Antibiotikaresistens og hvordan det truer folkehelsen ble løftet til øverste hold.

Med tonene til DumDum Boys over høyttalerne og budskapet «det er gode tider for dårlig nytt», innledet Anne Lise Ryel, generalsekretær i Kreftforeningen, markeringen av Verdens kreftdag foran et fullsatt Vitensenter. Den dårlige nyheten som skulle på agendaen var at antibiotika henger i en tynn tråd – noe en installasjon av gigantiske antibiotikapakninger bokstavelig talt gjorde i bakgrunnen.

Verdens helseorganisasjon kaller antibiotikaresistente bakterier «et problem så alvorlig at det truer moderne

medisin». Verden er i ferd med å gå tom for virksom antibiotika. I dag trenger én av fem kreftpasienter antibiotika og noen kreftsykdommer kan rett og slett ikke behandles uten.

– Mange av dem som kommer til å dø av resistente bakterier har kreft. Resistente bakterier kan gjøre at dobbelt så mange kan komme til å dø. Dette er utvilsomt vår tids største trussel mot kreftbehandlingen og vil slå beina under fremskrittene vi har gjort på området.

– Hva hjelper det med revolusjonerende livsforlengende immunterapipreparater, hvis pasientene dør av en ukomplisert bakteriell infeksjon? spurte Ryel retorisk.

For å svare på det ble en rekke prominente gjester introdusert. Blant dem var Danilo Lo Fo Wang fra Verdens Helseorganisasjon, Katrine Nordstrand, president i Leger uten grenser, Jasper Littmann fra Folkehelseinstituttet, vår nye eldre- og folkehelseminister

Åse Michaelsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie.

– Vi snakker veldig mye om å forkorte helsekøene og om å forbedre behandlingen. Men det hjelper jo ikke med kortere køer og god behandling hvis vi ikke tar antibiotikaresistens på alvor både nasjonalt og internasjonalt. Norge skal være en pådriver i arbeidet mot antibiotikaresistens. Åse Michaelsen og jeg skal fortsette arbeidet med dobbel styrke, sa Høie og avsluttet med: – Vi har dårlig tid!

Derfor må vi handle nå – både helseorganisasjoner og myndigheter over hele verden, men også hver enkelt av oss. For å gjøre folk mer bevisst har Kreftforeningen utarbeidet fire råd til befolkningen:

- **Vask hendene!** Med god håndvask forebygger du smitte. Ingen sykdom – ingen behandling.
- **Takk ja til vaksiner!** Med vaksiner blir færre syke.
- **Ikke etterspør antibiotika unødig!** Ha tillit til legenes anbefalinger.
- **Engasjer deg!** Legg press på politikere og spre budskapet videre. 🇳🇴

Er dere interessert så kan dere se live fra møte her:

<https://business.facebook.com/events/164256180877021/permalink/166308267338479/>

Hva skal vi forske på?

► ROLF J. LEDAL ◀

Forskning kan være så mangt. Både når det gjelder bredde og dybde, er det mange fasetter av forskningen som fenger forskerne og oss som mottagere av ny viten.

Som med alt annet, er det også her prioriteringer som må gjøres når det gjelder tid og penger, i tillegg til etikken som spiller en stor rolle innenfor den medisinske forskningen.

Forskerdrømmen

Drømmen om å forske seg frem til det endelige gjennombruddet som nærmest utrydder sykdommer, lever sikkert dypt inne i forskernes sinn og brønn av ambisjoner. Den som finner frem til medisinen som virker, er sikret status, inntekt og ettermæle. Kanskje vansker det en nobelpris og middag med det svenske kongehuset og andre prisvinnere, for den eller de som står bak den store oppdagelsen. Et faktum som det kanskje ikke rettes like mye oppmerksomhet mot, er at det er vanskelig å finne frem til medisiner som virker godt på alle med samme sykdom. Enkelte av legemidlene virker ikke godt eller slett ikke i det hele tatt, og risikoen ved de overstiger for enkelte langt den nytten legemiddelet har.

Alt henger sammen med alt

For å finne frem til legemidler som er effektive, er det altså først viktig å forstå kroppens begrensninger, muligheter og utfordringer. Forskningen kan således ikke dreies mot de smale områdene før vi vet nok om kroppen vår. I de tilfeller laboratoriemusene respon-

derer godt, er det ikke sikkert at vi som ikke er mus får den samme effekten av forskernes tryllepulver eller livgivende eliksir. Grunnforskningen er minst like viktig som før, for å forstå hvordan kroppen vår virker, slik at behandlingen ikke må slåss mot kroppen vår, i tillegg til mot sykdommen. Alt vi har i kroppen, har sin funksjon. Fra det minste molekyl til vårt største organ, huden. Vi vet ennå ikke hvilke sammenhenger som er gjeldende og hvor alt hører hjemme. Senest i fjor var det noen som endelig fant ut hvordan melkesyren i støle muskler utgjorde en nødvendig del av kroppen og god helse. Melkesyren er forhatt av idrettsfolk og mosjonister. Mang en medaljekandidat har fått sitt håp slukket av melkesyre i lårene, opp bakker som Johannes Høsflot Klæbo klyver med enkelhet, fulgt av forbannelser og tårer. Melkesyren har til tross for sin lave status vist seg å være en av våre viktigste venner i kroppen. Melkesyre forebygger demens, og er således en viktig bidragsyter i kampen for god hjernehel-

(H)jern(e)sterk

Forskerne kom altså frem til i løpet av 2017 at for den som av forskjellige grunner ikke kan være aktiv, så kan altså en kapsel med melkesyre bidra til at det mentale forfallet forhindres. Alle- rede i 2014 så en gruppe forskere ved Universitetet i Oslo en sammenheng

mellom melkesyre og hippocampus i hjernen, antageligvis uten helt å skjønne sammenhengen. Hippocampus styrkes av trening, og gjør at vi husker hva vi spiste til frokost, leste i avisen eller annet. Hjernen kan altså trenes gjennom at kroppens muskler trenes. Når musklene jobber mer enn oksygenet som er tilgjengelig egentlig tillater, den såkalte anaerobe treningen, så bygges det opp melkesyre. Denne melkesyren fraktes rundt i kroppen med blodet og renses av leveren. Siden forskerne allerede vet at vi blir sterkere i muskulaturen av trening i det anaerobe området, så kunne de også etter hvert trekke konklusjonen at hjernen også blir styrket. Melkesyren hjelper oss således til å bli kvikkere i toppen, en sunn sjel i et sunt legeme fikk sin forklaring. Dette er kanskje bare et lite eksempel på forskning som mange ikke ville ha ofret en tanke, men resultat av slik grunnforskning er at vi nå vet mer om hvordan kroppen virker, og således også hvordan man kan forebygge demens, en av vår tids utfordringer. I verste fall, med en melkesyre-pille! ●



ILLUSTRASJONSFOTO: COLURBOX

Kropp og ernæring

► ROLF J. LEDAL ◀

Påsken står for døren, denne gang relativt kort tid etter julens inntak av mat og godsaker. Kanskje har du ennå ikke lyktes å nå idealvekten din igjen, eller sommerkroppen begynner allerede å vekke bekymringer hos deg?

Her får du noen ord med deg på veien, som kanskje gjør deg mer fornøyd med egen kropp eller i det minste mer bevisst enkelte forhold rundt kropp og ernæring. Er du under behandling, så er det viktigste av alt å spise variert og godt, slik at du har krefter til å gjennomføre behandlingen.

Helse uansett størrelse

Slanking fører ikke til mindre sykkelighet og lavere dødelighet. Slike forsøk på å oppnå god helse er som regel en håpløs strategi. Dette er det forskerne Gro Beate Samdal og Eivind Meland som skriver i en artikkel i *Tidsskrift for den norske legeforening*.

En uttalt sannhet er at overvekt fører til sykdom og økt dødelighet og at helsearbeidere derfor bør oppfordre overvektige til å slanke seg. Men stemmer det at overvekt fører til økt sykkelighet og tidligere død? Og hjelper det å slanke seg? Det er tidligere argumentert for at sammenhengen mellom overvekt og dårlig helse ikke er så entydig som helsemyndighetenes vil ha oss til å tro. Uansett hvilke metoder man bruker for å slanke seg, får man en vektreduksjon på kort sikt. Men på lang sikt kommer kiloene tilbake, og ofte er de flere enn før.

Slankekonkurranser er blitt populær TV-underholdning, ett eksempel er *The biggest loser*. Forskere har studert hva som skjer i kroppen til vinnere av slike konkurranser. I en studie der man undersøkte dette, fant man at deltagerne seks år senere hadde lavere forbrenning og hadde gjenvunnet 70

prosent av vekttapet. Forskning på hva som skjer i kroppen under et vekttap, viser at forbrenningen reduseres og at produksjonen av hormoner knyttet til sult- og metthetsfølelse endres. Man blir mer opptatt av mat og får mindre lyst til å være aktiv. Disse mekanismene er automatiske og stimulerer til vektoppgang på sikt. Hvis ikke «vellykkede slankere» fra *The biggest loser* klarer å beholde vekten på sikt, hvordan kan da vanlige folk klare det?

Kampen mot overvekt og søken etter den «normale» vekten eller kroppen er til skade for folk i alle størrelser og fasonger. Mislykkede forsøk på slanking resulterer i overdreven oppmerksomhet omkring mat og vekt, stadike slankekurer, dårlig selvbilde og misnøye med kroppen – og mange kroner kastet bort på slankeprodukter. Ved å gjøre vekten til et individuelt ansvar påfører helsevesenet mennesker nederlag og skam når de ikke klarer å gå ned eller holde vekten på sikt. Flere og flere har satt spørsmålsteget ved om det er etisk forsvarlig å anbefale metoder med lav suksessrate og potensielle skadevirkninger. De mener at helsemyndighetene overdimensjonerer risikoen ved overvekt og underkjenner at mange er sunne til tross for overvekt. Ett alternativ er å flytte oppmerksomheten fra vekt til helse. På norsk har vi kalt denne tilnærmingen «Helse uansett størrelse» (HUS).

Den bygger på tre prinsipper. Disse er et fleksibelt forhold til mat, glede ved bevegelse og fysisk aktivitet og aksept og respekt for at mennesker har kropp i ulike størrelser og fasonger.

Undervisning eller veiledning basert på disse prinsippene vektlegger at man skal nyte maten og lytte til kroppens signaler om sult, metthet og appetitt (ofte kalt oppmerksom eller intuitiv spising). Ingen matvarer er forbudt, men man får råd om å spise variert kost som gjør kroppen godt. Det vil for eksempel si mat som gir energi, som metter og gir velvære og som fremmer tarmtømmingen.

Fysisk aktivitet anbefales for å forebygge en rekke kroniske sykdommer eller fremme helse og må tilpasses den enkeltes motivasjon, styrke og helsetilstand. Vekttap er ikke et mål i kost- eller aktivitetsveiledningen, men kan komme som et naturlig resultat av endrede vaner over tid. Kroppsaksept innebærer at man ikke vurderer folks helse ut fra kroppsmasseindeks eller vekt og ikke bruker ladede betegnelser som normal vekt, overvekt eller sykeligovervekt.

Menneskers atferd og levevaner er ikke et resultat av tilfeldige valg, det er rasjonelle og automatiserte handlinger, vaner og sosiale mønstre innvevd i en sosial struktur og kultur. Å endre levevaner er komplisert, og å veilede om endring av levevaner krever mer enn sunn fornuft. Helsepersonell og helsemyndigheter må ha psykologisk kunnskap, etisk beredskap og kunne forstå menneskers atferd som sosiale praksiser. Den erkjennelsen som «Helse uansett størrelse» er et uttrykk for, representerer en alternativ etisk horisont til et individualisert, diagnostiserende og selvkontrollerende paradigme i medisin, sosialmedisin og helsefag.

Karbohydrater eller fett, hva skal man fokusere på?

I slutten av februar publiserte Stanford University School of Medicine en studie av lavkarbo- og lavfettkosthold. Studien viser at personer som følger et

kosthold der man reduserer inntaket av fett, og personer som følger et kosthold der man reduserer inntaket av karbohydrater, oppnår tilsvarende vekt-reduksjon etter ett år.

I studien var det to grupper som enten skulle gå på en diett med lite fett eller diett med lite karbohydrater. Begge diettene skulle være sunne. Underveis fikk deltagerne undervisning fra ernæringsfysiologer, og målet var at de skulle redusere inntaket av fett eller karbohydrater med 20 gram per dag de første tre månedene.

Rådene fokuserte ikke på kalorier, men deltakerne skulle altså holde et øye med mengden fett eller karbohydrater. Etter de tre første månedene kunne de økte inntaket gradvis med fem til 15 gram per dag, til de var fornøyd. Ifølge protokollen ble de oppfordret til å bruke apper som «MyFitnessPal» for å følge med kostholdet. Slike apper viser innholdet av både kalorier, fett, karbohydrater og protein i maten.

Studien er utført på 609 personer, og har gått over 12 måneder, slik at resultatene forteller noe om både vekt-reduksjon og vedlikehold av vekt-reduksjonen. Deltagerne i studien er randomisert til en av to diettgrupper. Det at de er randomiserte, betyr at ingen har kunnet velge seg en gruppe og således hatt sterkere motivasjon for denne.

Studiens funn er også helt i tråd med de rådene som gis i Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne som sier at «Negativ energibalanse er nødvendig for vekt-reduksjon», sier hun.

Forfatterne i studien konkluderer med at du bør:

- Øke inntaket av grønnsaker og frukt.
- Spise mer fullkorn på bekostning av fint, siktet mel.
- Få i deg sunne fettsyrer som avokado, ekstra virgin olivenolje og nøtter.
- Redusere inntaket av sukker og sukkerrik mat og drikke.
- Kutte inntaket av oppblandede kjøttprodukter som pølser, salt snacks og «junk food».

Dette er mye viktigere for vekt-reduksjon enn det prosentvise inntaket av fett kontra karbohydrater for vekt-reduksjonen.



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX

► MIDT-NORGE

Fra et, i skrivende stund, blodferskt styre (nyvalgt av i går) så ønskes alle medlemmer i Midt-Norge et riktig godt nyttår!

Som nytt av året så er vi nå dekkende for «bare» to fylker, selv om regionen er like stor som før, da Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag fra 1. januar 2018 ble slått sammen til Trøndelag fylke. Som seg hør og bør har vi fått dette inn i våre nye vedtekter, vedtatt i på årsmøtet i går. Årsmøtoreferat vil bli sendt ut så snart dette foreligger signert, og da er det jo godt mulig at dere allerede har fått det i lesende stund!

Som det da også står i referatet så har vi endret vedtektene litt i forhold til styrevervene, for at våre regionale vedtekter skal komme i takt med de sentrale vedtektene. Så da ser det altså slik ut: styreleder Merethe Bue (valgt for ett år), nestleder Astrid Fånes (valgt for to år), kasserer Sølvi Skarra Kvitnes (valgt for ett år), sekretær Terje Dypdal (valgt for to år), styremedlem Tommy A. Torseth (valgt for ett år), styremedlem Kristin Dragvold (valgt for to år) og varastyremedlemmer Turid Bjørgum og Sven Olav Wold. Valgkomiteen blir leder Frode A. Hallem, Ingrid Ledal og Pål Dypdal. Så hvis det er

noen som tenker utover året at de gjerne vil bidra med styreverv så er det bare å ta kontakt, det hadde vært veldig kjekt og fått på plass et styremedlem fra Møre og Romsdal også.

2018 ser ut til å bli et trivelig år, og det er jo faktisk et jubileumsår! 5. november 2018 er det fem år siden stiftelsesmøtet, og det må selvsagt feires! Da har vi satt av penger tidligere år, for å få til en ordentlig jubileumstur nå til høsten. Her jobbes det så svetten siler for å få detaljene på plass, og vi gleder oss til alt er endelig bestemt og vi kan sende ut invitasjonen. Her er det mye å glede seg til!



Litt mer fastlagt er våren, her blir det Hjernesvultuka, i år som i fjor, første uka i mai. Da er mest-ringskonferansen i regi av HSF sentralt som starter 27.-29. april, og så går det slag i slag hele uka. Her har vi flere småarrangementer under planlegging i hele regionen, og håper at så mange som mulig ønsker å være med her.

Hele mai måned er vi måneden organisasjon på sykehuset Namsos, så da blir det både stand og medlemsmøte i Namsos. Så blir det en sommertur i løpet av juni før høsten kommer med både ordinære medlemsmøter, jubileumsturne og julemedlemsmøte!

Så håper vi i styret å se mange av dere på arrangementene våre i år, både regionalt og sentralt!

Mvh Merethe, Astrid, Sølv, Terje, Tommy og Kristin, og litt Turid og Sven Olav og :-)

► NORD-NORGE

HSF region Nord-Norge hadde årsmøte torsdag 15 februar og 10 medlemmer møtte opp.

Årsmøtesaker ble gjennomgått og nytt styre ble valgt. Tom Ole Seljordslia var representant fra hovedstyret og informerte kort om arbeidet som gjøres i hovedstyret. Etter årsmøtet gikk vi ut på Tangs og spiste kinamat. Vi hadde en veldig hyggelig og sosial kveld med alle fremmøtte.

Eli Solheim valgte å gå av etter tre år som styreleder, men fortsetter som varamedlem i styret.

Nytt styre

- Solveig Lomsdal (LEDER)
- Solveig Strand (NESTLEDER)
- Mariann Gamst Aasnes
- Siri S Roer
- Eli Solheim



Uføretrygden under radaren?



► ROLF J. LEDAL ◀

Vårens vakreste eventyr, lønnsforhandlingene, er godt i gang med forpostfektninger og posisjonering.

«**A**lle» mener at de er den viktigste gruppen å ivareta i årets forhandlinger, og at de er de som historisk sett har kommet dårligst ut av oppgjørene.

Lønnskamp for de arbeidsføre

Fokus rettes mot høyskoleutdannede som ikke har en halv million i årslønn etter 10 års ansiennitet, industriens tåleevne gjennom frontfagsmodellen, lønnsutvikling for offentlige ansatte og ikke minst deres tjenstepensjonsordning. Avisene er fulle av trebokstavsforkortelser og det som verre er; TBU og KPI-JAE lyser mot oss og forteller oss hvor mye vi har fått i lønnsøkning og hvor mye prisene har økt. Jakten på reallønnsøkning, altså det du har fått mer enn prisene har økt, er nøy balansert mot samfunnsøkonomiske målsetninger. Midt oppi alt dette, er det en gruppe som er viet sørgelig lite oppmerksomhet, nemlig de uføretrygdede.

Folkehelse

Helsedirektoratet offentliggjorde i slutten av februar deres *Folkehelsepolitisk rapport 2017*, en rapport som tar for seg folkehelse og hvordan den norske befolkningens utvikling er de siste årene. Rapporten er tung lesning, og i skrivende stund har jeg ikke rukket å lest hele rapporten i detalj, men har fokusert på de viktigste delene som omhandler det som ligger Hjernesvulstforeningen tyngst på hjertet. Samtidig med rapportlesningen, har jeg søkt etter oppdatert informasjon vedrørende

uføretrygdene etter omlegging av uføretrygden 1. januar 2015. Dessverre er det svært lite undersøkelser som viser hvordan denne har virket på mottakerne og deres familier.

Hva vet vi?

Heller ikke Helsedirektoratet har publisert særlig mye om denne gruppen i sin rapport, til tross for det store antallet mennesker i arbeidsfør alder som mottar denne stønaden, primært som sin eneste inntektskilde. Statistisk sentralbyrå (SSB) lover å komme med statistikk vedrørende uføretrygdene den 12. april. NAV har kommet med oversikt over hvor mange som mottar uføretrygd. Denne avslører at det er flere yngre som uføretrygdes og færre eldre. Av dette kan vi trekke noen kjappe slutninger. Eldre har fått bedre helse gjennom bedre arbeidsmiljø og tilgang på medisinsk behandling, samt at ordningen med AFP og større fleksibilitet i alderspensjon gjør at disse ordningene benyttes i større grad for dem som har fylt 62 år. Økningen blant de yngre henger sammen med at flere unge overlever alvorlig sykdom enn tidligere. Helsevesenet lykkes altså i å skape flere overlevende, hvor de yngre gjerne har diagnoser etter grunnsykdom og behandling som gjør at de ikke er arbeidsføre. Ser vi på statistikk fra andre land og på hvordan deres helsetjenester er innrettet, så ser vi at land som Norge med et sterkt offentlig finansiert helsevesen redder liv i langt større grad enn andre land.

Hva er det vi ikke vet?

Hva er det så vi ikke vet når det gjelder de uføretrygdets situasjon? Det ble kort tid etter at den nye uføretrygden ble innført klart at forutsetningene ble brutt. Det var en forutsetning at de som gikk over fra uførepensjon og til uføretrygd skulle komme ut om lag på samme nivå eller bedre. Kombinert med andre stønadsordninger som er basert på bruttoytelser slik som bostøtteordningen, ble det mange som raskt falt ut av denne når deres uførepensjon ble omgjort til uføretrygd og økt for å kompensere for den økte beskatningen. Det ble sagt at ca. 40 prosent av de uføre også fikk redusert sin nettoutbetaling etter at pensjon ble til trygd, som et resultat av omleggingen. En annen forutsetning var at den økte adgangen til å arbeide ved siden av uføretrygden skulle motivere flere til å delta i arbeidslivet. Etter å ha holdt øye med annonser for ledige stillinger i de siste årene, ser det ikke ut til at det er særlig mange stillinger som er tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Hvor mange som faktisk har lyktes i å komme seg i delvis arbeid etter omleggingen er antageligvis kun mulig å se gjennom skatteoppgjørene for 2015 og 2016, som det er lite kunnskap om. Håpet er at SSB kommer med fasiten på dette den 12. april, sammen med en oversikt som viser den reelle økonomiske situasjonen for de uføretrygdene.

Samfunnskontrakten

Innbyggerne i et velferdssamfunn er alle underlagt en psykologisk kontrakt som regulerer hvordan vi skal oppføre oss for at vi ikke skal rokke ved grunnlaget for velferdssamfunnet, i tillegg til en mengde lover som regulerersamfunnet. Som barn og eldre har vi rett

på barnetrygd, vaksiner, skolegang med mer, og som eldre har vi rett til pensjonsytelser og en trygg alderdom under kommunalt oppsyn. Hele livet har vi rett til å motta behandling innenfor helsevesenet og til å motta penger til livsopphold fra det offentlige når vi ikke klarer å forsørge oss selv. På den annen side har vi også plikter som f.eks. det å selv stå for å skaffe oss inntekter til livsopphold og å betale skatter og avgifter som skal finansiere fellesoppgaver og omsorg for de som ikke kan ivareta seg selv, i tillegg til å ikke belaste velferdssamfunnet med urettmessige krav. Balansen mellom plikter og rettigheter overvåkes nøye av Stortinget, godt hjulpet av regjeringen og de statlige etatene. Når denne balansen forrykkes, ved at rettighetene veier tyngre enn pliktene, så er det fare på ferde. Oljefondet blir ikke så veldig stort i slike sammenhenger, og grep må tas for å sikre at rettighetene ikke koster mer enn pliktene bidrar med. Vekt-skålene må være i balanse i samfunnet, akkurat som i privatøkonomien.

Samfunnsøkonomiske konsekvenser

Hvilke mulige konsekvenser ser vi så ved en feiltilpasset uføretrygd? Betales det for mye så øker kostnadene unødige og andre områder må nedprioriteres, noe som slett ikke er bra. Den som kjenner til uføre og deres økonomiske situasjon er neppe av den formening at de lever et liv i luksus. De ser vel at det i stedet er for luksus ofte er tvert imot mangel på nødvendige materielle goder, gode boforhold, sunn mat og varme klær å spore hos disse. Kanskje er det slik at mange av de uføre ender opp i en slags selvforsterkende spiral, hvor de blir mindre egnet til å få en bedre helsesituasjon? Øker igjen kostnadene pga. andre konsekvenser som man ikke ser med en gang? Kan det være slik at man ikke makter å se konsekvensene før mange år har gått? Det å regulere dynamiske systemer med så lange ledetider som vi her snakker om, er kompliserte greier. Tross alt skal et velferdssamfunn langt på vei regulere et menneskes liv fra vugge til grav, for noen utgjør dette mer enn 100 år. Vi snakker for de fleste om mellom 75 og 90 år hvor de skal leve og ha det godt i Norge. Skaper man et dårlig grunnlag,

så er det krevende å finne gode tiltak som kan gjøres senere for å rette opp et ødelagt fundament.

Arvelig uførhet?

Livet kan ta mange vendinger, spesielt når alvorlig sykdom rammer. Selv i Norge hvor vi har bedre ordninger med sykepenger og trygd enn mange andre land, er økonomien ofte det som først blir skadelidende ved alvorlig sykdom. I motsetning til ved ulykker som er forårsaket av en plutselig, uforutsett ytre årsak som gjerne gir raske utbetalinger av forsikringer, medfører sykdom ofte langvarige perioder med utredninger og utbetalinger av en vesentlig lavere karakter. Folkehelse rapporten viser til at det er en viss grad av sammenheng mellom gode boliger, varme klær og sunn mat på den ene siden og god helse på den andre siden. Det er min påstand at barn som vokser opp i familier med trang økonomi således kan påføres et dårligere utgangspunkt enn sine klassekamerater som kommer fra hjem med en romsligere økonomi. Slik jeg leser folkehelse rapporten, er det mulig å se en sammenheng mellom de «svakeste» gruppene hvor potensialet for arvelig uførhet er vesentlig større enn de «sterke» gruppene. Det er som kjent bedre å være rik og syk, enn fattig og syk.

Hvem bestemmer?

Hvem er det så som bestemmer hvordan den økonomiske utviklingen for de ca. 326 000 uføretrygdete blir? Mye bestemmes av rammene som legges i forbindelse med lønnsoppgjørene. Politiske rammer for ytelser gis av Stortinget etter forslag fra regjeringen. Det er altså ikke slik at de uføre er i en forhandlingsposisjon med streikerett på sine oppgjør. Gjennom firepartssamarbeidet sitter regjeringen, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene sammen med representanter for de eldre og uføre, og prøver å gjøre sitt beste for den økonomiske utviklingen for oss alle. Når man ser på kvaliteten i datamaterialet som partene besitter inn mot lønnsoppgjørene, så er det nok vesentlig lettere å tallfeste fornuftige oppgjør for de arbeidsføre. I et folkehelseperspektiv er det viktig å sørge for at oppgjørene får en innretning som bidrar til å minke

fattigdom. Når det gjelder de uføres situasjon, er det dessverre et vesentlig mer komplekst område å regulere.

Under radaren?

Tar man med dem som også går på arbeidsavklaringspenger, er det ved årsskiftet ca. 460 000 i arbeidsfør alder som er «ansatt» av det offentlige, som mottakere av ytelser til erstatning for arbeidsinntekt. Det er lett å se for seg at en solid andel av disse er vanlige voksne som er aleneforeldre, bor i en bolig med høyt lån, handler den billigste (og gjerne usunne) maten, betaler dyrt for medisiner og behandling eller noe annet som gjør at deres økonomiske situasjon er vesentlig dårligere enn de som er i arbeid. Bare det å til stadighet å skulle være i en prekær økonomisk situasjon bidrar til nedsatt helse og dårligere forhold for hele familien. Ved årets oppgjør og som en del av budsjettarbeidet for 2019, må alle aspekter ved de uføres og deres familiers situasjon tas med. Når noe går under radaren i lang tid, har det en tendens til å snike seg innpå og lage større problemer når de oppdages.

Gjør rett – frykt ingen!

Min oppfordring til politikere, embetsverket og partene i oppgjørene er således om å se lengre, dypere og bredere. Ikke stirr dere blinde på en liten del av virkeligheten som er enklere å jobbe med. Ikke si at dette er andres ansvar. Hver tredje nordmann vil rammes av en hjernesykdom i løpet av livet. Andre sykdommer rammer også store grupper. Det vil i realiteten si at vi alle blir berørt før eller senere. Den nye normalen er å leve med sykdom, og i større eller mindre grad med nedsatt funksjonsevne i deler av eller hele livet. Snarveiene dere tar nå for å fikse en kortvarig balanse mellom rettigheter og plikter, kan over tid forrykke balansen mer enn det vil gjøre å være noe mer romslig og inkluderende. Norsk velstand har sørget for at vi lever lengre og bedre enn tidligere, sørg for at denne trenden nå ikke snur. I en tid som krever reformer, hør på flere enn de som skriker høyest og bruk hodet. Gjør rett – frykt ingen, også når det kommer til rammene for god folkehelse!

Lev lurt

– finn din ikigai!



► ROLF J. LEDAL ◀

Hva er det som får deg til å stå opp om morgenen? Et så stort spørsmål er kanskje det som driver deg tilbake i sengen og med hodet under dynen, igjen. Japanerne har heldigvis et svar på dette, de kaller det ikigai.

Ordet er sammensatt av de to japanske ordene *ikiru* og *kai*, og kan oversettes til norsk som «meningen med livet». Har du ennå ikke grublet deg frem til hva dette er for deg, anbefaler ekspertene at du starter med fire spørsmål:

- Hva liker du å gjøre?
- Hva er du god til?
- Hva trenger verden at du gjør?
- Hva kan du få betalt for å gjøre?

Det å finne svarene på disse spørsmålene og ikke minst balansen mellom dem, kan være en snarvei til ikigai og et bedre liv for den som er på leting etter

kjappe svar. I Japan, derimot, er ikigai en langsom prosess som ikke nødvendigvis har noe med arbeid eller inntekt å gjøre. I en japansk undersøkelse i 2010, oppga kun 31 prosent av de 2000 respondentene at arbeidet var deres ikigai.

For mange japanere er det viktigere med en kobling mot to andre begrep, *ittaikan* og *jiko jitsugen*. Disse handler om følelsen av tilhørighet og selvrealisering. Gjennom å finne sin ikigai vil livet gjerne bli bedre, men det er viktig å huske at dette ikke er et valg av livsstil som inneholder noe stort eller

overveldende, det handler om de nære ting.

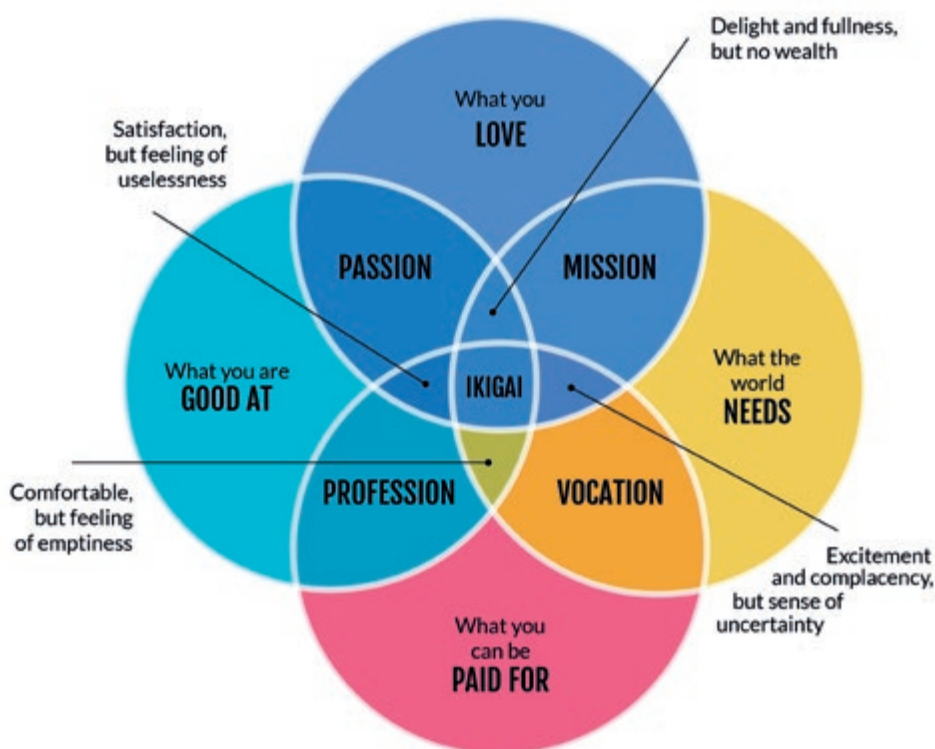
Øyen Okinawa har en stor populasjon av eldre mennesker, og er trukket frem når det er undersøkelser av betydningen av ikigai. I følge Dan Buettner som har sett litt grundigere på dette, viser det seg at de delene av verden hvor folk lever lengst har gjerne folk en livsstil som er gjennomsyret av ikigai. Sammen med et sunt kosthold og nettverk av familie og venner, hjelper ikigai dem til å leve lenger, ofte til de er mer enn hundre år gamle.

Det er dessverre ikke nok å bare identifisere sin ikigai, man må også sette handling bak ord og følge sin ikigai. Gjennom livet vil også din ikigai kunne forandre seg, dette skjer ofte mens alderen siger på og livets faser endrer seg. For den som har arbeidet som sin ikigai, vil dette komme som en lettelse når livet endrer seg og arbeid ikke lenger kan være din ikigai. «Andres lykke» kan ofte være påtatt og et spill for galleriet, det er viktig at du ikke strever etter den samme lykken som andre angivelig har. Din ikigai skal hjelpe deg til å være unik.

Hvis du ennå ikke har funnet din ikigai, er det ok. Noen ganger i livets reise oppstår oppvåkning så unektelig at det ikke er mulig å vende tilbake. Det er da du ikke har noe annet valg enn å følge den.

«Livets mening er å finne din gave.
Hensikten med livet er å gi den bort.»

William Shakespeare



VI ER KLARE FOR Å HJELPE DEG

Hjerneshvulstforeningen har valgt Advokatfirmaet Legalis som samarbeidspartner. Det er fordi vi tilbyr spisskompetanse til fornuftige priser.

Før du betaler noe som helst, får du en gratis samtale med advokat om saken din. Dersom du har behov for ytterligere bistand, har foreningsmedlemmer svært gunstige vilkår. Advokatfirmaet Legalis dekker en rekke fagfelter som blir aktuelle ved sykdom. Dette inkluderer pasientskade, trygderett, arverett og arbeidsrett.

Ta kontakt med oss på telefon eller e-post hvis du sitter med et spørsmål. Det koster deg ingenting, men kan spare deg mye.



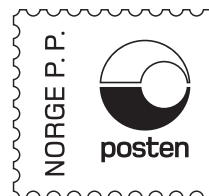
Olav Lægheid
PARTNER/ADVOKAT
Fagsjef personskade og trygd



Marianne R. Huseby
ADVOKAT
Fagsjef familie- og arverett



Henrik A. Jensen
PARTNER/ADVOKAT (H)
Spesialist arbeidsrett



Returadresse:
Hjernesvulstforeningen
Møllergata 28
0179 Oslo

Støtt vårt arbeid for de som
er rammet av hjernesvulst!

Meld deg inn i Hjernesvulstforeningen!

MER INFO PÅ: www.hjernesvulst.no
VÅR E-POSTADRESSE: post@hjernesvulst.no
TELEFON TIL VÅRT SEKRETARIAT: **21 42 04 24**
BESØK VÅRE FACEBOOK-SIDER:
facebook.com/hjernesvulstforeningen



Medlemskap i Hjernesvulstforeningen
koster kr 360,- pr. år. Inntil seks
familiemedlemmer er da inkludert.

VÅR ADRESSE:
Hjernesvulstforeningen
Møllergata 28
0179 Oslo

OM OSS

Hjernesvulstforeningen er en forening for personer som har eller har hatt hjernesvulst og deres pårørende. Foreningen ble etablert 22. mars 2009. Ved siden av likepersonsarbeid vil foreningen bidra til økt kunnskap både blant helsepersonell og i befolkningen for øvrig om hva det innebærer å leve med en hjernesvulstdiagnose. Vi vil også arbeide for å påvirke offentlige beslutningstakere til å bedre mulighetene for rehabilitering og til økt forskning på hjernesvulst.

Vil du gi en gave til Hjernesvulstforeningen?

Hjernesvulstforeningen er en ung forening i stadig utvikling, og vi setter stor pris på alle gaver som kan hjelpe oss i vårt videre arbeid. Hjernesvulstforeningens gavekonto er:

☑ **1503.11.35424**
☑ **VIPPS 10660**



Husk å melde deg på Mestringskonferansen

