



R-Magasinet oktober 2020

Velkommen til høst-nummeret av R-Magasinet.

Norsk Revmatikerforbund har nettopp hatt et ekstraordinært landsmøte om videre vei for vårt hotell- og behandlingssenter i Spania, som dessverre er konkurs. Hva som ble resultatet av møtet kan du lese om i denne utgaven. Landsmøtet valgte også nytt forbundsstyre, hvem det er finner du på side 6.

På den internasjonale revmatikerdagen 12. oktober, lanserte vi den digitale opplysningskampanjen #Foreldredrømmen. Kampanjen skal få folk med revmatisme til å etterspørre informasjon om graviditet og det å få barn, slik at foreldredrømmen kan bli en realitet også for dem. Undersøkelser vi har gjort viser at mange opplever at de ikke får den informasjonen de har behov for i denne fasen av livet. Les om erfaringene til Nadia og

hvilke råd hun gir til andre revmatikere som vil ha barn.

NRF har også tatt for seg av forskningsmidlene Stiftelsen Dam har delt ut nå i oktober. Til sammen har vi fått sju millioner til viktige prosjekter for deg og alle våre medlemmer. Les mer på side 17.

I statsbudsjettet fikk vi også inn noen fulltreffere, for å si det på fotballspråket. Blant annet ble egenandelstakene slått sammen til ett, noe som har vært en viktig sak for Norsk Revmatikerforbund.

God lesning.



Nadia Elisabeth Magnussen

- Sett mindre krav til deg selv

Det er en kjent sak at graviditet og svangerskap kan ha virkning på revmatisk sykdom. Det er også naturlig at kommende foreldre stiller spørsmål: Vil medisinene ha virkning på barnet? Kan jeg takle et hverdagsliv med full jobb, når jeg ikke lenger kan ta meg inn på fritiden? Hvis jeg får mye smerter i hverdagen og mye stivhet i ledd, vil jeg greie å ta meg av barnet?

Norsk Revmatikerforbund (NRF) har gjennomført en spørreundersøkelse til medlemmer om graviditet, medisinbruk, amming og revmatisk sykdom. Over halvparten av dem som svarte på undersøkelsen opplevde at informasjonen fra helsevesenet om revmatisme og familieplanlegging er mangelfull. Det skaper unødvendig uro og bekymring både i forkant av graviditeten, gjennom svangerskapet, og i barseltiden.

Fordi undersøkelsen viste så stor mangel på informasjon i disse fasene av livet, bestemte NRF seg for å gjøre noe med saken. Sammen med Spondyloartrittforbundet (Spafo), Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom (NKSR) og UCB Pharma, har det denne høsten satt i gang en nasjonal

kommunikasjonskampanje om graviditet og revmatisme.

Hovedbudskapet er: Foreldredrømmen er mulig. Snakk med legen din for å kunne ta gode valg i planleggingsfasen, under graviditeten og i barseltiden.

Denne satsingen er Nadia Elisabeth Magnussen glad for. Hun er i dag 29 år, har en sønn på fem år og en datter på fire, er heltidsstudent og leder i Burg Akershus, NRFs barne- og ungdomsgruppe. Hun fikk barneleddgikt som liten og har i dag leddgikt. – Når man har en kronisk sykdom og blir gravid, blir man sårbar og kanskje frustrert. Man leter på internett og får feil informasjon fordi man leser på feil sider. Å ha en lege eller annet helsepersonell som kan opplyse deg i en sånn situasjon er gull verdt, sier hun.

Hun forteller at ingen av hennes graviditeter var planlagt. – Det viktigste rådet jeg vil gi til andre i samme situasjon; planlegg og tilrettelegg hverdagen din, tenk fremover og sett ikke så høye krav til deg selv. Jeg endte med å gå på en psykisk smell, for jeg ble skuffet over meg selv, blant annet greide jeg ikke å gå på jobb, forteller hun.



Illustrasjonsfoto

Både mormor og mor til Magnussen har leddgikt. Begge ble bedre av sykdommen da de var gravide. Magnussen opplevde det motsatte.

– Min leddgikt ble mer aktiv, jeg fikk hypermobile ledd, som jeg hadde hatt som barn, og jeg ble utmattet. Jeg var i en sårbar situasjon og litt i sjokk over at leddgikta ble så aktiv. Jeg tenkte ikke på alle spørsmålene som jeg skulle stille, satt der bare sliten og tenkte hva gjør jeg, sier Magnussen.

NRFs undersøkelse viser også at mange faktisk velger å slutte på sin faste leddgiktmedisin. Magnussen bekrefter at det gjorde hun også.

– Etter at jeg hadde sluttet fikk jeg gå på noen andre som gravide kunne gå på. Av min vanlige lege fikk jeg ikke så mye hjelp, det ble mye paracet. Det som imidlertid hjalp, var fysioterapi og varmtvannstrening. Det anbefaler jeg på det sterkeste, påpeker hun.

Da sønnen ble født og hun gikk tilbake på sine vanlige medisiner, gikk ting bedre.

– Betennelsen dempet seg, men utmattelsen ga seg ikke, den sliter jeg med fortsatt, forteller hun.

Da livet var kommet på stell igjen, ble hun gravid på nytt da sønnen bare var sju-åtte måneder gammel.

– Jeg ble skremt, endelig hadde jeg fått kontroll på leddgikta mi igjen. Heldigvis hadde jeg god støtte rundt meg av helsepersonell og familie. Byttet medisiner igjen, men ikke til dem som jeg fikk under første graviditeten. De nye fungerte bedre absolutt, man er jo avhengig av at noe tar betennelsen. Fysioterapeuten min var min reddende engel, fikk meg i varmt vann, bøyde og tøyde og jeg brukte bekkenbelte, som hjalp, sier hun.

– Andre graviditeten gikk bedre enn den første. Når barseltiden kom, fikk jeg veldig mye hjelp fra familie, snakket masse med helsestasjonen, lagde meg et støtteapparat som jeg kunne lene meg på. Jeg skulle først og fremst ta vare på barna, når de la seg, la jeg meg også. Jeg greide for eksempel ikke å vaske gulvet. Etterpå har jeg skjönt at det finnes tilbud fra det offentlige om hjelp i hjemmet til dagligdagse ting som å vaske klær. Men jeg hadde veldig god hjelp av familien, og så hadde jeg et håp om at leddgikta skulle bli som før, men den er blitt mer aktiv, slår Magnussen fast.

– Jeg gjentar mitt viktigste råd: snakk med revmatologen, planlegg graviditeten og sett ned kravene til deg selv. Selv er jeg en aktiv dame. Da blir det ekstra viktig at man er forberedt på at en sånn fase kan gjøre at du bør sette ned farten og prioritere deg selv og barnet du har i magen, avslutter Magnussen.

NRFs generalsekretær, Bente Slaatten, er opptatt av at kvinner med revmatisk diagnose skal få den hjelpen og støtten de trenger i den fasen av livet da det er aktuelt med barn.

– Vi er bekymret for at mange velger ikke å få barn, eller får færre barn enn ønsket, basert på manglende informasjon. Derfor lanserer vi kampanjen #foreldredrømmen, slik at våre medlemmer får økt kunnskap om sykdom, medisiner og graviditet, og dermed unngår å gjøre valg som kan føre til tap av helse eller livskvalitet, på kort og lang sikt, forteller Slaatten.

– Med mer informasjon og støtte fra helsepersonell, og gjennom etableringen av den helt nye nettsiden foreldredrømmen.no og facebooksidene kalt #foreldredrømmen, skal vi sammen med NKSR og Spafo, sørge for å tilby kompetanse. På den måten kan flere gjøre trygge og bevisste valg gjennom hele denne livsfasen, sier Slaatten.





HAUGESUND SANITETSFORENING
revmatismesykehus as

Spesialsykehus for

- Revmatologi
- Hudsykdommer
- Revmakirurgi/ortopedi

For mer informasjon
www.hsr.as - 52 80 50 00

popcorn.no



Tor Eivind Johansen

Ny satsing på Reuma-Sol

Ekstraordinært landsmøte i Norsk Revmatikerforbund vedtok lørdag 10. oktober at Revmatikerforbundet skal satse på nytt i Spania. Reuma-Sol, vårt eget hotell og behandlingssenter på Solkysten, skal opp og stå igjen.

Landsmøtet valgte også nytt styre med Tor Eivind Johansen i spissen som ny forbundsleder.

Hotellet og behandlingssenteret rett utenfor Altea er konkurs. Revmatikerforbundet eier imidlertid fortsatt eiendommen, gjennom et eiendomsselskap som er insolvent (ikke har inntekter og dermed heller ikke kan betale regningene sine).

Styret i eiendomsselskapet jobbet gjennom sommeren og fram mot landsmøtet med ulike løsninger. På landsmøtet ble det lagt fram forslag om at eiendomsstyret skulle jobbe videre med å finne en løsning (utleie, få en investor med på laget osv) innen de fristene som foreligger. Dersom eiendomsstyret ikke fikk på plass en løsning innen fristen, skulle eiendommen helt eller delvis kunne selges.

Dette sa altså landsmøtet nei til. Nyvalgt forbundsleder la fram skisse til hvordan driften skal tas opp igjen på Reuma-Sol. Landsmøtet vedtok med utgangspunkt i skissen ny satsing i Spania.

Dermed skal det settes inn et nytt eiendomsstyre, det forrige trakk seg rett etter landsmøte, som sammen med resten av forbundet skal jobbe for å åpne dørene på Reuma-Sol igjen.

Som en del av dette, må det avklares hvordan det nye konseptet og videre drift av Reuma-Sol skal finansieres.

Nytt forbundsstyre

Samtidig som det ble vedtatt ny satsing i Spania, ble det også valgt nytt forbundsstyre.

Det nye styret består av:

Forbundsleder Tor Eivind Johansen

Første nestleder Anne Marie Smeplass

Andre nestleder Mona Larsen

Styremedlem Jan Halvard Relbe-Moe

Styremedlem Asbjørn Åmot

I tillegg er Anna Bollestad Jøsok og Christian Pollock Fjeldstad henholdsvis Burg sin representant og de ansattes representant i forbundsstyret.

Varamedlemmer

Første vara Anita Bergman

Andre vara Berit Glesaaen Nyberg

Tredje vara Annette Vollan

Både Tor Eivind Johansen og Anne Marie Smeplass har vært helt sentrale i NRFs drift av Reuma-Sol fram til nå. Begge sitter dermed med mye kunnskap om stedet og driften.

Vi ønsker det nye forbundsstyret lykke til med jobben.

Bilde av et samlet forbundsstyre kommer i neste nummer.

Forbundsstyret: Visjon og verdier

«Vi sikrer best mulig livskvalitet for alle».

Norsk Revmatikerforbund skal være en åpen og inkluderende organisasjon.

Det vil være fokus på medlemmene og potensielle medlemmer for å sikre at lokallagene med støtte fra fylkeslagene har best mulige rammebetingelser for å opprettholde og etablere attraktive tilbud.

Interessepolitisk arbeid i alle ledd er viktig for å sikre at våre medlemmer får de tjenestene som de både har krav på og andre nødvendige tjenester som gir økt livskvalitet.

Arbeide for at de som trenger det får riktig behandling til rett tid på rett nivå.

Fortsatt styrke tilbudet om varmtvannstrening og annen aktivitet med fokus på trening og frisklivsaktiviteter.

Arbeide for at flere får god og riktig rehabilitering.

Arbeide for økt kapasitet på behandlingsopphold gjennom Statens behandlingsreiser. Dette inkluderer også å sikre tilbud om private behandlingsopphold i varmt klima, f.eks på Reuma-Sol.

Arbeide med økt fokus på barn og unge samt yngre medlemmer vil være viktig for nyrekruttering til organisasjonen.

Det vil bli arbeidet med å sikre god og relevant kompetanse i alle ledd i organisasjonen for å nå NRFs mål!

Økt organisasjonskompetanse for alle tillitsvalgte er viktig for å gjøre organisasjonen relevant og aktuell.

Vi skal fortsatt være Handlekraftig, Inkluderende, Nytenkende og Tydelig!

«Koronateamet» rykker ut

Vi i Norsk Revmatikerforbund fikk for noen dager siden tips om at N.K.S., Norske Kvinners Sanitetsforening, har egne «koronateam». Det synes vi var såpass interessant at vi tok en telefon for å sjekke nærmere hva dette var. Kanskje en ide vi kan kopiere?

Det viser seg at «koronateamene» er et annet ord for N.K.S. sine omsorgsberedskapsgrupper. Det er altså ikke egne grupper som er opprettet etter at koronaen kom. Omsorgsberedskapsgruppene består av frivillige som rykker ut der det er behov for hjelp i mer akutte situasjoner.

– NKS har 620 lokale lag rundt omkring i hele Norge. Over halvparten av disse har frivillige som er knyttet til beredskapsarbeid. Det lokale laget inngår en formell beredskapsavtale med kommunen og får normalt også en plass i det kommunale beredskapsrådet. Og så stiller frivillige opp når det er behov. Det kan være hvis det blir flom eller strømbrydd for eksempel. Eller vi bidrar i leteaksjoner, ikke med å lete, men vi sørger for mat og drikke til dem som leter, sier May Britt Buhaug, som er prosjektleder for N.K.S. sitt beredskapsarbeid.

– Da koronaen kom begynte våre beredskapsfrivillige å hjelpe folk som ikke kan eller tør å gå ut. Det kan være personer som sitter i karantene eller er syke. Da kan vi bidra med å hente og levere mat, hente medisiner eller gjøre andre nødvendige ærend, sier Buhaug.

Hun understreker at de frivillige ikke går inn til folk, men setter varer på trappa, og eventuelt slår av en prat med god avstand ute.

Det er altså kommunen som i utgangspunktet bestiller hjelp fra beredskapsgruppene, og ikke den enkelte innbygger. Men ofte er kommunene små og «alle kjenner alle». Da kan det være at noen vet om noen som trenger hjelp og da får de selvsagt det. Og noen av innbyggerne kjenner jo til ordningen og kan finne på å spørre om hjelp selv.

Det er ikke bare koronarelaterte oppdrag overfor enkeltpersoner beredskapsfrivillige tar seg av. – Vi kan for eksempel være besøksverter på sykehjem og hjelpe til slik at besøk kan gjennomføres på en trygg måte. Besøksvertene møter besøkende i døren,



registrerer dem og sørger for at alle bruker antibac, følger besøkende til og fra besøksrom osv. Da kan de ansatte ta seg av sine egentlige oppgaver og de eldre fortsatt motta besøk innenfor trygge rammer, forklarer prosjektleder Buhaug.

Buhaug understreker at de beredskapsfrivillige ikke skal være kommunens forlengede arm når det gjelder faste oppgaver.

– Vi skal ikke dekke opp løpende oppgaver som kommunen ikke får gjort. I forbindelse med koronaen, har vi for eksempel vært i en barnehage og laget mat. Da fikk de ansatte brukt den tiden de trengte til å planlegge hvordan smittevernreglene skulle gjennomføres i den praktiske hverdagen, trygge foreldrene på at barna var trygge osv. Dette er et helt greit oppdrag i en overgangsperiode. Men da smittevern-opplegget i barnehagen var klart, måtte de ansatte selv ta over matlagingen og vi trakk oss ut, forteller May Britt Buhaug.

I tillegg til at beredskapsfrivillige hos N.K.S. tar koronaoppdrag både for enkeltpersoner og enheter i kommunen, har N.K.S. selv satt i gang aktivitet som skal hjelpe folk som har det vanskelig. – Vi har for eksempel innført en ordning med Ringevenner. Mange er isolert sosialt, og da kan folk få en telefon fra oss og gjennom det ha en viss kontakt med utenverdenen, sier Buhaug.

- Vi har også hatt webinar for våre lokallag om smittevernreglene og forståelsen av disse. Mange er usikre på hvordan aktiviteter kan gjennomføres innenfor reglene. Ved å drive opplæring, håper vi å opprettholde aktivitet ute, sier Buhaug.

Vi avslutter med følgende sitat fra en NKS-besøksvert på et sykehjem i Horten:

«Personale er veldig fornøyd og synes vi avlaster de på en god måte. De besøkende opplever at de blir godt ivaretatt og føler det betryggende. Det er også pårørende som setter seg ned etter besøket og tar en prat. De forteller om den vanskelige tiden da alt var nedstengt og de ikke kunne komme inn på sykehjemmet. Noen pasienter på sykehjemmet kommer også ut til oss og slår av en prat.»



May Britt Buhaug



Kan barn som går på biologisk medisin ta vaksine?

Vi har tatt en prat med overlege Pernille Bøyesen fra Nasjonal kompetanse-eneste for barne- og ungdoms-revmatologi.

– Vi får stadig flere data som understøtter at det er effektivt og trygt å vaksinere barn og unge som får metotrexate og/eller biologisk behandling. Vi anbefaler derfor god vaksinedekning for disse barna, siden de har et dempet immunforsvar. Vaksiner kan forebygge alvorlig infeksjon hos barnet, sier Bøyesen.

Noen generelle råd:

Ikke-levende vaksiner

- Ikke-levende vaksiner er trygge å ta. Det er ikke behov for spesielle forhåndsregler eller behandlingspause.
- Barna kan følge vanlig vaksinasjonsprogram, men fortrinnsvis få vaksinene i perioder uten høy sykdomsaktivitet.

Levende vaksiner

- BCG skal bare gis etter vurdering av barnerevmatolog.
- Det er trygt å ta 2. og evt 3. dose av MMR og vannkoppvaksine uten behandlingspause, fortrinnsvis i perioder med lav sykdomsaktivitet.
- Ellers anbefales det å søke råd hos helsesykepleier eller behandlende barnerevmatolog ved neste kontroll.

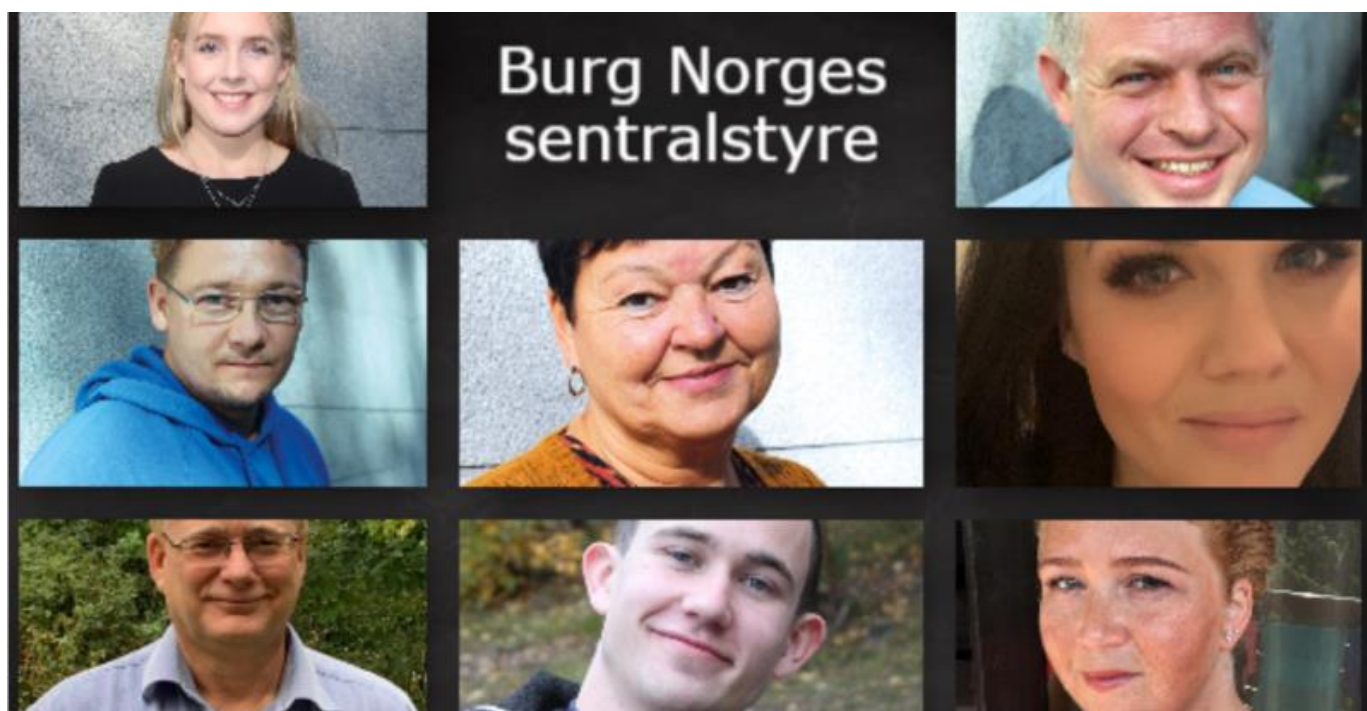
Må man gi beskjed til skolen?

Ja, gi beskjed til helsesykepleier om diagnose, og medikamenter barnet bruker. Det er også lurt å informere om nasjonal kompetansetjeneste for barne- og ungdomsrevmatologi (NAKBUR) sin vaksineanbefaling, som du finner på www.oslo-universitetssykehus.no/nakbur

OBS! Pasienter med svært aktiv sykdom, systemiske bindevevssykdommer og vaskulitt anbefales en prat med helsesykepleier og/eller behandlende barnerevmatolog før evt. vaksinerings, sier Bøyesen.



Pernille Bøyesen



Burg Norge har hatt landskonferanse for kort tid siden. Da ble det valgt nytt sentralstyre, som består av personene nedenfor.

Leder

Anna Bollestad Jøsok, Oslo

Nestleder

Hans A. Bakke, Oppland

Styremedlemmer

Gøran Johnsen, Trøndelag Sør

Anne Bjørg Evenstad, Trøndelag Nord

Thea Sommerset, Nordland

Vara

Anette Slåtta, Telemark

Jan Audun Nodland, Rogaland

Vi ønsker også dette styret lykke til med arbeidet framover for den nye generasjonen NRF-ere.



Stine Wasenius Dahl



Statsbudsjettet: lavere utgifter for kronikere

- Dette er en sak Norsk Revmatikerforbund har kjempet for, og vi er veldig fornøyd med at det nå er lagt inn i statsbudsjettet. Forslaget vil bety lavere utgifter for mange av våre medlemmer, sier forbundsleder Tor Eivind Johansen i Norsk Revmatikerforbund.

Regjeringen la 7. oktober fram statsbudsjettet for 2021. Der foreslås det blant annet endringer i ordningen med egenandelstak i helsetjenesten. For å skjerme dem som har høye helseutgifter, slår man sammen egenandelstakene til et felles tak på 3183 kr. I praksis betyr det at de som bruker både frikort 1 og 2, vil få redusert sine totale utgifter. For dem som bruker bare en av ordningene, vil utgiftene øke.

– Våre medlemmer er kronisk syke og mange av dem betaler mye i egenandeler på ulike typer behandling og medisiner. Det gir store helseutgifter gjennom året. De vil få redusert kostnadene sine gjennom at vi får et felles egenandelstak. På vegne av dem er vi veldig fornøyd med dette, sier Johansen.

Forbundslederen påpeker at dette er en sak Revmatikerforbundet har kjempet for lenge og

at det er fornøyd med å innkassere en seier for medlemmene.

– Det vil også være lettere for brukerne å administrere ordningen når det er ett tak og ikke flere, slår han fast.

En som vil ha stor nytte av denne endringen, er Stine Wasenius Dahl, lokallagsleder i Elverum Revmatikerlag, frisklivsagent og nestleder i fylkeslaget i Hedmark.

– Jeg har hatt en revmatisk diagnose i over 10 år. Jeg er veldig fornøyd med å få samlet egenandelene til fysioterapi, medisiner på blå resept, spesialistbehandling osv. under ett felles tak på 3183 kroner. Ordningen blir også mer praktisk å håndtere for meg som bruker, sier hun.

Hun påpeker at hun er veldig fornøyd med den behandlingen og medisinene hun får. – Det gir meg mulighet til å være aktiv og ha livskvalitet. Men det innebærer også store utgifter i egenandeler. Jeg kommer stort sett alltid over taket, noen ganger allerede i mars, sier en fornøyd Wasenius Dahl.

Revmatikerforbundet påpeker at det er positivt at også Helfo og Helsedirektoratet styrkes i statsbudsjettet for å se til at en foreslått skjermingsordning for særlig utsatte grupper innføres. Her er forslaget en økning av kommunenes rammetilskudd på 50 millioner kroner. Norsk Revmatikerforbund mener dog at disse burde vært øremerket og ikke bli gitt som frie inntekter til kommunene.

Norsk Revmatikerforbund vil nå arbeide videre for at egenandelsordningen for helsetjenester under opphold i utlandet, skal inn i ordningen med et felles egenandelstak. Helfo treffer allerede i dag over 10 000 vedtak om utvidet stønad til slike tjenester. Det vil lette den administrative byrden om alt ble samlet under en felles ordning.



Etappeseier for osteopater, naprapater og NRF

Sammen med Norsk Osteopatforbund og Norges Naprapatforbund kjemper Norsk Revmatikerforbund for at osteopater og naprapater skal autoriseres som helsepersonell og ikke ilegges moms på sine tjenester. Med fremleggelse av statsbudsjett for 2021 kan vi sammen notere oss en etappeseier.

Naprapater og osteopater har lenge jobbet for å bli autorisert helsepersonell. Norsk Revmatikerforbund støtter dem i dette arbeidet. I løpet av sommeren 2020 sendte regjeringen et høringsforslag om å ilegge moms på alternativ behandling, der naprapati og osteopati inngår.

– For mange av våre medlemmer er osteopati og naprapati sidestilt, om ikke foretrukket behandling, forklarer Tor Eivind Johansen, forbundsleder i Norsk Revmatikerforbund. – Disse behandlingene er å regne som skolemedisin, både når det gjelder forskningen som ligger til grunn og omfanget av bruken, påpeker han.

– Skal ikke kiropraktorer og fysioterapeuter ilegges moms, skal heller ikke osteopater og naprapater, sier en bestemt forbundsleder.

Regjeringen foreslår et momsunntak for osteopater og naprapater frem til det er avgjort om de skal gis autorisasjon eller ikke. Det er i tråd med hva Norsk Revmatikerforbund skrev i sin høringsuttalelse sommeren 2020.

– Vi har vunnet i første omgang, men nå vi må kjempe videre for helseautorisasjonen, sier en kampklar Tor Eivind Johansen.





Alt du trenger å vite om arbeidsrettet rehabilitering

Arbeidsrettet rehabilitering er et tilbud til personer som er sykemeldt, står i fare for å bli sykemeldt, eller på ulike måter har falt ut av arbeidslivet – eller aldri kommet inn i arbeidslivet. Målet med arbeidsrettet rehabilitering å styrke den enkeltes mulighet til å stå i arbeid, komme tilbake til arbeid, eller komme inn på arbeidsmarkedet.

Arbeidsrettet rehabilitering finnes som døgntilbud, dagtilbud og poliklinisk tilbud. Ved døgntilbud bor man på rehabiliteringsstedet i tiden rehabiliteringen pågår, ved dagtilbud bor man hjemme, men møter opp til hyppige konsultasjoner. Ved poliklinisk tilbud er det lenger mellomrom mellom konsultasjonene. Ved døgntilbud varer et rehabiliteringsforløp gjerne i tre eller fire uker, ved dagtilbud og poliklinisk tilbud varierer varigheten fra noen uker til noen måneder.

Sammensatte problemstillinger

Aller først: Arbeidsrettet rehabilitering er ikke det samme som fysisk rehabilitering eller opptrening etter for eksempel sykdom eller skade. Slik rehabilitering er egne tilbud, hvor vekten legges på opptrening av funksjon.

Arbeidsrettet rehabilitering handler om å finne løsninger på sammensatte problemer. Personer

som særlig kan ha nytte av arbeidsrettet rehabilitering, opplever gjerne flere plager samtidig: Det kan være utbrenthet og energiløshet, diffuse kroppslige plager, som muskel- og skjelettsmerter, og/eller lettere mentale plager, som nedstemthet eller angst. («Diffuse plager» er plager den enkelte selv opplever, men hvor ingen medisinsk eller fysisk årsak lar seg finne ved undersøkelse.)

I arbeidsrettet rehabilitering sees hele mennesket – kropp og sinn – og alle faktorer som påvirker den enkelte, i sammenheng.

Fra negativ til positiv spiral

Energiløshet, diffuse kroppslige plager og lettere mentale plager kan ofte ha dypere og sammensatte årsaker: Det kan handle om opplevelse av å ha mistet kontroll i hverdagen, av ikke å strekke til på jobb eller privat, økonomisk bekymring, bekymring for familiemedlemmer, krevende omsorgsoppgaver, ubearbeidede vanskelige erfaringer, lav selvtillit/selvfølelse – eller andre årsaker. Dette kan igjen ha ført til manglende overskudd til fysisk aktivitet over tid, som kan ha ført til svekket fysisk form, som i sin tur kan ha forsterket de opprinnelige plagene.

Felles for mange som kommer til arbeidsrettet rehabilitering er at de har havnet i en ond spiral, hvor en rekke faktorer påvirker hverandre negativt.

Et av målene i arbeidsrettet rehabilitering er å stanse denne negative spiralen, og snu spiralen i positiv retning.

Dette kan gjøres ved at deltakeren får hjelp av et tverrfaglig team til å finne ut av «hvor skoen trykker», hvilke faktorer som bidrar til dårlig arbeidsfunksjon, og hjelp til å finne løsninger.

For: På samme måte som faktorer kan påvirke hverandre negativt, kan faktorer påvirke hverandre positivt. Ved å få tilbake for eksempel opplevelsen av kontroll i hverdagen, ved å se løsninger på problemer som skaper bekymring, ved å komme i gang med regelmessig fysisk aktivitet, vil den positive opplevelsen kunne forplante seg til andre felter – og den positive spiralen er i gang.

Innholdet i arbeidsrettet rehabilitering

Et typisk arbeidsrettet rehabiliteringsprogram inneholder en rekke tiltak: samtaler med fagpersonene i det tverrfaglige teamet, regelmessig fysisk aktivitet, undervisninger, kontakt med arbeidsgiver med tanke på eventuelle tilrettelegginger, orientering mot arbeidsmarkedet for personer som ikke er i et ansettelsesforhold. De fleste døgn- og dagtilbudene innen arbeidsrettet rehabilitering foregår i en kombinasjon av aktiviteter i gruppe og oppfølging individuelt. Polikliniske tilbud foregår som regel individuelt. For dem som deltar i gruppe, blir gruppesettingen for mange en trygg arena å øve i – øve på å bli kjent med egne reaksjonsmønstre, øve på å sette grenser, øve på nye måter å forholde seg til andre mennesker på. Mange opplever gruppesettingen som støttende i prosessen tilbake til eller inn i arbeid.

Tverrfaglig tilbud

Arbidsrettet rehabilitering er et tverrfaglig tilbud. Det betyr at ulike fagpersoner bidrar i rehabiliteringen, som lege, fysioterapeut, psykolog/samtalerapeut, idrettspedagog og arbeidskonsulent. (Fagsammensetningen varierer fra rehabiliteringssted til rehabiliteringssted.) De ulike fagpersonene organiseres som regel i team. Den tverrfaglige sammensetningen av teamet, og hele den tverrfaglige grunntanken i rehabiliteringen, bidrar til at flere sider av en persons situasjon kan belyses.

Den mest effektive rehabiliteringen skjer når det tverrfaglige teamet og den enkelte deltaker samarbeider nært. Den enkelte deltaker inviteres derfor alltid til å være aktiv i sin egen rehabiliteringsprosess. Hva den enkelte trenger for å styrke arbeidsevnen, hvilke løsninger som kan finnes, hvilke tiltak som bør igangsettes, er noe teamet og den enkelte kommer fram til sammen.

Arbeidsdeltakelse som mål

Alt innhold i arbeidsrettet rehabilitering skal ha arbeidsdeltakelse som mål. Det betyr at det ikke må ligge åpenbare ting i veien for arbeidsdeltakelse når rehabiliteringen starter. Har en person for eksempel behov for medisinsk utredning og behandling, må dette gjennomføres før det er aktuelt med arbeidsrettet rehabilitering. Et annet eksempel er hvis en person står i en juridisk prosess med betydning for arbeidsforholdet eller arbeidsdeltakelsen. Da må saken avsluttes før eventuell arbeidsrettet rehabilitering kan starte.

I de fleste arbeidsrettede rehabiliteringstilbud inngår det å lage plan for arbeidsdeltakelse. Dette er en plan som inneholder konkrete tiltak for hvordan den enkelte skal komme tilbake/inn i arbeid, og et tidfestet mål for arbeidsdeltakelsen. Det er den enkelte deltaker selv som utarbeider planen, under veiledning av det tverrfaglige teamet. For dem som har et arbeidsforhold, involveres ofte arbeidsgiver i denne prosessen.

Hva skjer etter den arbeidsrettede rehabiliteringen?

Når rehabiliteringstiden er omme, går mange tilbake til arbeidet de var sykemeldt fra eller stod i fare for å bli sykemeldt fra (ofte i gradert oppstart). Mange av dem som ikke har arbeidsforhold, har tatt konkrete skritt for å komme i arbeid. For noen har det under rehabiliteringen blitt klart at ytterligere utredning og/eller behandling kan være nødvendig for å oppnå god arbeidsfunksjon.

Ved avslutning av rehabiliteringen skrives en epikrise/sluttrapport med anbefalinger for den videre prosessen og den eventuelt videre oppfølgingen. Anbefalingene sendes til den som har henvist deltakeren, normalt fastlegen eller NAV.

Hvor i landet tilbys arbeidsrettet rehabilitering?

Arbidsrettet rehabilitering tilbys per juni 2020 ved om lag 35 institusjoner/sykehuspoliklinikker i spesialisthelsetjenesten, i alle deler av landet.

NAV har egne avtaler med en rekke institusjoner. Ta kontakt med NAV for å få en oversikt over hvilke.

Hvordan kommer jeg på arbeidsrettet rehabilitering?

For å komme på arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten behøves henvisning fra fastlege (eller andre med henvisningshjemmel, for eksempel sykehuslege eller manuellterapeut). For henvisning fra fastlege til privat institusjon i spesialisthelsetjenesten – døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering foregår typisk på private institusjoner – sendes henvisningen ikke direkte til rehabiliteringsstedet, men til regional vurderingsenhet i henholdsvis Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF som vurderer henvisningen og gir eventuelt plass ved et

rehabiliteringssted. Henvisning til poliklinisk tilbud sendes direkte til det aktuelle sykehusets poliklinikk. NAV kan henvise personer direkte til dagtilbud på institusjoner NAV har avtale med.

Stefan Brunvatne, Guro Lien, Thomas Johansen og Chris Jensen
Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering

**ARBEIDOGHELSE.NO**

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering

Beste funksjon og livskvalitet for den enkelte!

Spesialist på ortopediske hjelpemidler for revmatikere

Du finner oss både i Vestfold og Telemark

**Vestfold:**

Skolmar 13, 3232 Sandefjord
Tlf. 33 45 45 33

Telemark:

Storgata 118, 3912 Porsgrunn
Tlf. 33 45 45 35

www.teknomed.no



Advokatspalten

Sykedager når barna er syke

Når du ikke kan jobbe fordi du er syk, så har du rett til å bli hjemme fra jobben. Hvis du er kortvarig syk, slik man ofte er ved for eksempel forkjølelse, kan du bruke egenmelding opptil tre kalenderdager om gangen og opptil fire ganger i løpet av året. Men hva hvis du har syke barn?

Hjemme med sykt barn

«Hjemme med sykt barn-dager» er egentlig ikke sykedager, men omsorgsdager. Dette er dager du som arbeidstaker har rett til å bruke når du må være hjemme fra jobb for å ta vare på sykt barn.

Må du søke om omsorgspenger?

Som arbeidstaker har du automatisk rett til et visst antall omsorgsdager i året. Normalt behøver du altså ikke å søke om omsorgsdager og du kan benytte omsorgsdager ut det året barnet fyller 12 år. Hvis barnet er kronisk sykt eller har en funksjonshemning, kan du ha krav på omsorgspenger ut det året barnet fyller 18 år.

Hvor mange omsorgsdager?

Hvor mange omsorgsdager du har krav på per kalenderår bestemmes av din samlivssituasjon,

for eksempel om du bor sammen med den andre forelderen, og hvor mange barn du har. På grunn av koronapandemien er antall omsorgsdager endret flere ganger, men gjeldende fra 1. juli 2020 har du rett til 10 omsorgsdager når du har ett eller to barn, og 15 omsorgsdager når du har tre eller flere barn.

Hvis dere har avtale om delt bosted, har dere rett til 10 eller 15 dager hver avhengig av hvor mange barn dere har. Dersom du er alene om omsorgen, så dobles antall dager.



Advokat Andre Adolfsen
Aurlien Vordahl & Co Advokatfirma A/S

Sju millioner til NRFs forskningsprosjekter



Torsdag 15. oktober delte Stiftelsen Dam ut 72 millioner kroner til 30 forskningsprosjekter. Syv av disse millionene går til tre prosjekt Norsk Revmatikerforbund har initiert.

– Jubelen stod i taket da vi fikk vite at hele tre av våre prosjekt finansieres av Stiftelsen Dam, sier generalsekretær Bente Slaatten i Revmatikerforbundet.

Det er følgende tre prosjekter som har fått 2 331 000 kroner hver:

Høyintensiv bassengtrening og revmatisme (Rune Solli, OsloMet)

Ultralydundersøkelse ved barneleddgikt, (Nina Martine Krafft Sande, Oslo Universitets-sykehus)

Bedre hertehelse for pasienter med inflammatoriske leddsykdommer (Kristine Røren Nordén, Diakonhjemmet sykehus)

– Dette er prosjekter som går rett inn i kjerneområdene til Norsk Revmatikerforbund og som vil få betydning for våre medlemmer. Vi skal nå, forhåpentligvis, bevis at høyintensiv varmtvannstrening har stor effekt for folk med revmatiske sykdommer og muskel- og skjelettproblemer. Det vil bli et veldig godt argument for at kommuner rundt i hele landet må sørge for et godt varmtvannstilbud til sine innbyggere, sier generalsekretær Slaatten.

– Barna fanges opp gjennom et prosjekt der man skal se på om ultralyd kan gi mer nøyaktig informasjon om leddbetennelsen, noe som igjen kan gi mer målrettet behandling, fortsetter generalsekretæren. – Prosjektet om hertehelse, går rett inn i vår store satsing på sjekking av hertehelsen til revmatikere, som vi vet har større sjanse for å få herte-problemer enn folk som ikke har revmatiske diagnoser. Prosjektet skal se på i hvilken grad høyintensiv trening gir bedre kontroll på risikofaktorene enn dagens praksis, sier Slaatten.

– Det er mange gode prosjekter som får støtte i dag, og jeg er trygg på at tildelingen er grundig fundert med mange flere vurderinger per søknad enn tidligere, sier generalsekretær i Stiftelsen Dam, Hans Christian Lillehagen.

I 2020 har Stiftelsen Dam gjort store endringer i forskningsprogrammet, som ser ut til å ha gitt ønsket effekt. De to største endringene er at alle søkere i Forskning 2020 måtte gjennom en prekvalifiseringsrunde. Det vil si at søkerne sender svært forenklede skissesøknader, som de får svar på under to måneder senere.

Totalt kom det inn 366 skissesøknader – et rekordhøyt antall søknader. Av disse ble 98 søkere invitert videre til å sende inn utvidet søknad.

Også nytt i 2020 er at alle disse søknadene blir vurdert av fem ulike fagutvalgsmedlemmer, mot to tidligere. Dette har vært en svært viktig del av stiftelsens kvalitetssikringsarbeid.

– Endringene vi har gjort er både for å spare søkeren for arbeid, men også for å sikre at prosjektene får flere og grundige vurderinger, sier Lillehagen.



Generalsekretær i Stiftelsen Dam, Hans Christian Lillehagen.



Styrkeuka: begynn i dag, ved årsskiftet er du 40 prosent sterkere

Norsk Revmatikerforbund promoterer denne uka styrketrening. Vi er en, av mange organisasjoner, som er med på Styrkeuka. Styrkeuka er en satsing i regi av Helsedirektoratet. Målet er å få folk til å komme i gang med styrketrening, for å motvirke blant annet plager i muskel- og skjelettsystemet.

Helsedirektoratet har sammen med flere andre organisasjoner, herunder blant annet treningssenterbransjen, frivillige organisasjoner og faggrupper innen helse og omsorg og forskning og undervisning, tatt initiativ til å få økt oppmerksomhet om styrketrening i folkehelsesammenheng.

Forskning viser at styrketrening forebygger beinskjørhet, slitasjegikt, depresjon og diabetes type 2, og hjelper mot plager i muskler og skjelett.

I tillegg bidrar alle former for regelmessig fysisk aktivitet til bedre humør, søvn, konsentrasjon og hukommelse, samtidig som det demper angst.

- Vi i NRF legger veldig vekt på trening, fordi forskning viser at kondisjons- og styrketrening er veldig viktig for å dempe

sykdomssymptomene for revmatiske diagnoser og muskel- og skjelettproblemer. Trening er ett element i «pakken» som gjør at folk kan leve et mest mulig friskt liv med sykdommene, sier Ole-Martin Wold, Revmatikerforbundets egen frisklivsrådgiver.

Faktum er at allerede fra vi er 25 år, blir musklene våre gradvis svakere. For svært mange eldre blir nettopp manglende muskelstyrke et alvorlig problem. Man kan få problemer med å greie hverdagslige aktiviteter som å reise seg opp fra stolen, skyve handlevognen eller få med seg en liter melk og en kilo mel hjem fra butikken.

Helsedirektoratet anbefaler å trene styrke på de store muskelgruppene to eller flere dager i uka.

- Selv én trening i uka vil gjøre deg sterkere, hvis du er utrent i utgangspunktet. Effekten er likevel større hvis du øker til to ukentlige økter. Da vil du bli 30–40 prosent sterkere i løpet av 10–12 uker, sier professor Truls Raastad ved Norges Idrettshøgskole (NIH) i en artikkel fra Helsedirektoratet om Styrkeuka.

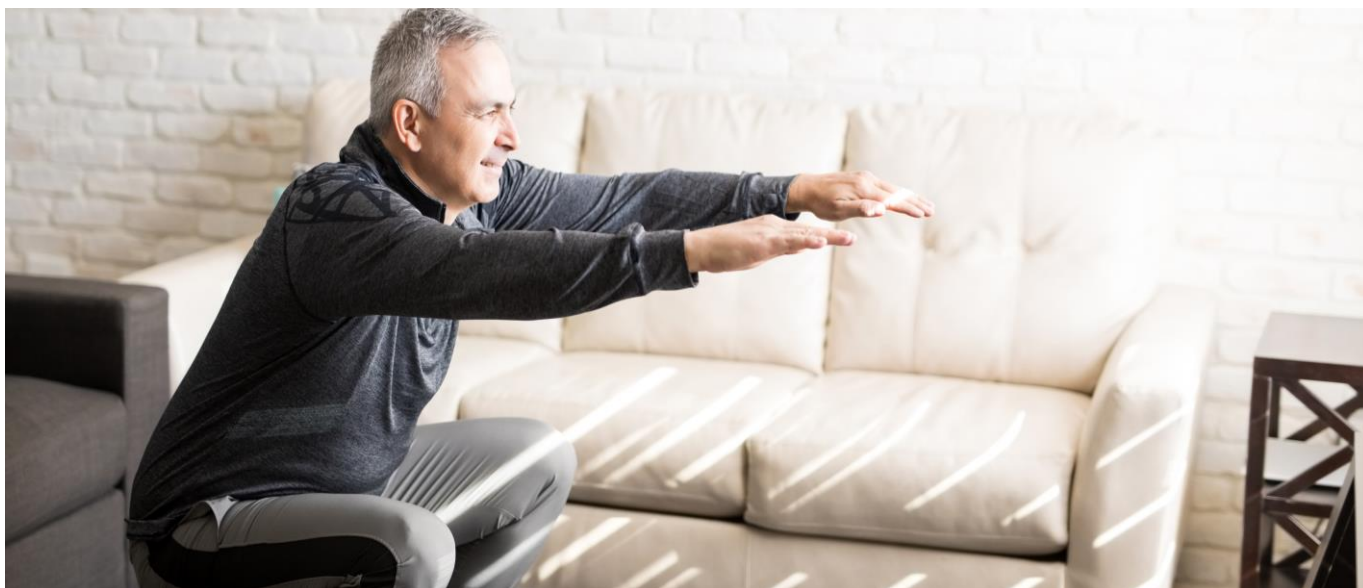
Starter du nå, vil du med andre ord merke stor fremgang allerede til nyttår. Og det særlige positive er at når du er kommet opp på det nivået du ønsker å være, vil én styrkeøkt i uka være nok for å beholde den økte muskelstyrken.

Norsk Revmatikerforbund har, både før og etter koronaen, laget styrketreningsprogram som du kan trene hjemme i din egen stue, eller på terrassen eller i hagen.

- Det er ikke alle som har et treningssenter i nærheten av der de bor, eller finner seg til rette på et slikt sted. Det fine med styrketrening er at du kan gjøre det overalt, og dermed har du ikke noen unnskyldning, sier Ole-Martin Wold.

På Revmatikerforbundets nettsider finner du mange ulike styrketreningsprogram. Gå inn på forsiden, velg menyunktet «Du og diagnosen» og deretter «Hjemmetrening». Der ligger alle treningsprogrammene. Du trenger heller ikke mer utstyr enn det du uansett har hjemme.

Er du inne i en dårlig periode med sykdommen din, finner du øvelser du kan gjøre i sengen eller sittende på en stol. Går det bedre er det masse eksempler på gode øvelser som du kan gjøre stående i stua. Og vil du gjerne ha med deg noen andre, inviter ut i hagen slik at dere kan holde avstand mellom dere og bruk hageredskapene som hjelpemidler.



Likepersontjeneste også for pårørende

Fylkeslaget i Oslo ønsker å utvide likepersontilbudet til også å gjelde pårørende. – Pårørende kan også ha behov for den gode samtalen, uttaler Jan Halvard Relbe-Moe, fylkesleder i Oslo.

Vi møter Hanne Hoel, en dame på 69 år fra Son. Hun har diagnosen artrose og er medlem av Norsk Revmatikerforbund. Hun er også en kone, mamma og bestemor.

– En dårlig dag starter med at det er vanskelig å komme opp av sengen. Dette ser mannen min og vil derfor hente krykker for å hjelpe. Men jeg vil ikke ha krykker, jeg vil klare meg selv. Egentlig har han rett, men jeg er sta. Da blir han sint på meg, ikke sint i negativ forstand, men sint fordi jeg ikke vil ta imot hjelp. Han er engstelig for meg, forteller Hanne åpenlyst.

Hanne er også mormor til en to år gammel jente. – Jeg kan ikke passe henne alene, klarer ikke å løfte. Dette vet jeg at min datter synes er veldig vondt. Hun gjør sitt beste for at jeg skal få være aktiv med mitt barnebarn, men innser samtidig at hun må ivareta tilretteleggelse, forteller Hanne videre.

– Jeg er selv pårørende likeperson i en annen organisasjon og erfarer der at det er behov for likepersontaler også for pårørende. Det vil bety enormt mye for meg om mine nærmeste kan ha et slikt tilbud. De er en del av min hverdag, de ser min diagnose og trenger også å lette på hjertet, avslutter hun.

NRF Oslo Fylkeslag ønsker å rekruttere pårørende likepersoner

Fylkesleder Jan Halvard Relbe-Moe forteller at fylkeslaget ønsker å utvide likepersontilbudet til også pårørende. Arbeidsgruppen i veiledningstjenesten er derfor i gang med å jobbe frem en strategiplan for å rekruttere også pårørende til å bli likepersoner.

I tillegg vil de ta opp pårørende som tema på et fremtidig seminar for dem som er likepersoner. Det vil si, ingen, med unntak av Barne- og ungdomsrevmatikergruppen (BURG), er pårørende i veiledningstjenesten i dag. Derfor vil styret i Fylkeslaget invitere disse likepersonene til å komme med innspill og refleksjoner om hvordan rekrutteringen kan gjøres. Likepersonene vil også få tilbud

om faglig påfyll rundt tema pårørende på seminar. Her vil de blant annet møte Hanne Hoel som har sin historie, og ikke minst, erfaring som likeperson for pårørende.

– Vi trenger tilbud til pårørende, vi trenger å rekruttere dem, spesielt til veiledningstjenesten. Pårørende kan også ha behov for den gode samtalen og det vil vi ivareta, uttaler Jan Halvard.

Videre forteller fylkeslederen at han selv har blitt kontaktet flere ganger av fortvilte pårørende. – Jeg erfarer at de trenger informasjon om diagnoser, men også hjelp til å bearbeide sin fortvilelse over at deres nære har blitt rammet av sykdom.

Hvem er pårørende?

Mange forbinder nok pårørende med en ektefelle, registrert partner, foreldre, besteforeldre, barn, søsken eller andre familiemedlemmer. Det er helt klart at de er pårørende, men de er ikke de eneste. Selvfølgelig er det visse regler i lovverket for hvilke kriterier som må til for å ha rettighet som nærmeste pårørende. Men det tilhører jussen og ikke veiledningstjenesten. For her anses alle som føler seg som en pårørende, som en pårørende. Det kan være seg alt fra en far, søsken til en arbeidskollega eller kanskje en nabo. Det finnes i utgangspunktet ingen begrensinger.





Farmasøytens spalte

Visste du at over 1 million mennesker i Norge bør vaksinere seg mot influensa hvert år, men at færre enn 1 av 3 faktisk gjør det? Dersom du er i risikogruppen kan du nå enkelt sette influensavaksine i ett av våre Apotek 1, når det passer deg.

Influensa er en smittsom luftveisinfeksjon som rammer ca. 10 prosent av befolkningen hvert år. Eldre over 65 år og personer med kroniske hjerte-, lunge- og nyresykdommer er noen av risikogruppene som Folkehelseinstituttet anbefaler at vaccinerer seg hvert år.

Personer med revmatisk inflammatorisk sykdom bør vaksinere seg hvert år, siden de ofte har flere faktorer som disponerer for infeksjoner og som gjør at en infeksjonssykdom kan være spesielt uheldig. Pasienter som bruker steroider og annen immunsuppressiv (medisiner som hemmer immunforsvaret) behandling bør også vaksineres siden smitte kan medføre at man blir alvorlig syk.

For at man skal være sikret god beskyttelse bør man ideelt sett vaksinere seg i god tid før

influensasезongen starter, helst fra oktober til desember.

Dersom du eller noen av dine nærmeste er i risikogruppen bør du få satt influensavaksinen. Jo flere som vaccinerer seg, jo bedre sjanse er det for at vi kan holde influensautbruddet i år på et lavt nivå. Vi håper at vi kan bidra til at flere vaccinerer seg, slik at færre blir smittet og syke av influensa.

Stikk innom et Apotek 1, snakk med en farmasøyt og sett influensavaksinen uten resept fra legen. Aldersgrense for vaksinering i apotek er 12 år.

Apotekene har drop-in, som betyr at du kan komme og få satt vaksinen akkurat når det passer for deg.



*Rebekka Gitlestad,
farmasøyt, Apotek 1*