



R-Magasinet februar 2021

Vi er godt i gang med et nytt år, og mange hadde nok som nyttårsønske at 2021 skal bli bedre enn fjoråret var. Og det er lyspunkter. Vaksinen er kommet og vaksineringen går sin gang i det ganske land, våren er kommet mange steder og det er lysere dager.

Denne gangen har vi blant annet fokus på NRF og digitale løsninger. Vi har snakket med lokallagsleder Stine Wasenius Dahl og fylkessekretær Maria Di Notte, som har gjennomført et vellykket digitalt årsmøte for revmatikerlaget i Elverum. Vi har også snakket med Marleen Rones, som nok er ganske sjelden i den forstand at hun er en bloggende NRF-er.

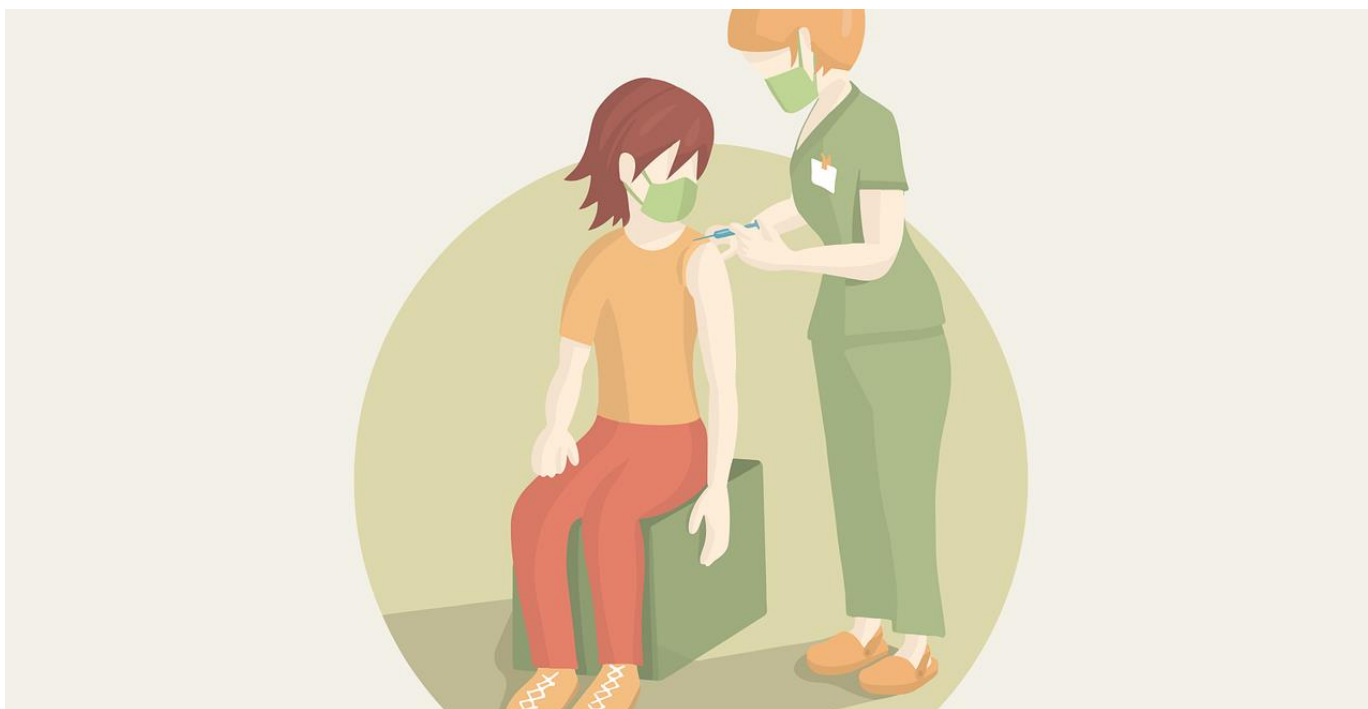
Selv om alle krysser fingrene for «utfasing» av koronaen, kan vi heller ikke i dette nummeret unngå saken. Forsker, overlege og revmatolog Anna-Birgitte Aga på Diakonhjemmet sykehus/Oslo universitetssykehus gir den informasjonen du trenger når det gjelder

revmatikere og vaksiner. Vi har også en sak om hva du må tenke på når du faktisk er vaksinert.

Vi har tidligere informert om at naprapater og osteopater er på vei til å bli autorisert som helsepersonell. I dette nummeret kan du bli kjent med osteopati som behandling.

Dette er noen av sakene du finner i februar-nummeret, bla gjennom så finner du enda mer lesestoff.

Vi ønsker alle våre lesere en riktig god vår.



Alle godkjente vaksiner ok for revmatikere

Alle tre vaksinene som er godkjent i Norge, er trygge for revmatikere. Det var hovedbudskapet fra Anna-Birgitte Aga, forsker, revmatolog og overlege ved Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus, da hun snakket om vaksiner og covid-19 i NRFs webinar torsdag 4. februar.

Aga presenterte hvilke vaksineråd som gjelder for revmatikere, ut fra den aller siste kunnskapen man har på området. Hovedbudskapet var altså at alle godkjente vaksiner i Norge er trygge for folk som har revmatisk diagnose. Vaksinene inneholder ikke levende virus og kan ikke gi sykdommen. Det forventes ikke at vaksinen gir økt risiko for forverring av revmatisk sykdom og risikoen for alvorlige bivirkninger er lav. Vaksinene er helt trygge også for folk som går på immundempende medisiner.

Rådet er klart. Alle med inflammatorisk revmatisk sykdom skal ta koronavaksine når tilbudet kommer. Den revmatiske behandlingen skal heller ikke endres som følge av dette. Men revmatologen vurderer om man i enkelttilfeller skal vente med neste behandlingsdose, særlig hvis man gir immundempende medisiner som gis intravenøst (rituksimab) for å gi tid til å utvikle vaksinerespons.

Det forventes også at vaksinen virker like godt for dem som bruker sykdomsmodifiserende medisiner ved revmatisk sykdom som befolkningen for øvrig.

For de tre vaksinene som er godkjent i Norge gjelder følgende:

Pfizer:

Inneholder ikke levende virus, 2 doser nødvendig, det skal gå 21 dager mellom dosene, det oppnås 95 % prosent beskyttelse 7 dager etter siste dose.

Moderna:

Inneholder ikke levende virus, 2 doser nødvendig, det skal gå 28 dager mellom dosene, det oppnås 94 % beskyttelse 14 dager etter siste dose.

AstraZeneca:

Inneholder ikke levende virus, 2 doser nødvendig, dose 2 kan gis tidligst 4 uker etter og maks 12 uker etter første dose, det oppnås 70 % beskyttelse.

– Vaksinene virker ved at kroppen lærer å kjenne igjen viruset og forsvare seg mot ekte koronavirus hvis man senere skulle bli smittet, forklarer Aga.

Du kan få vanlige bivirkninger som vondt på stikkstedet, trøtthet, hodepine, verking i kroppen, kanskje litt feber og frysninger.

– Dette er helt vanlige bivirkninger og vil normalt gå over etter noen få dager. Får du derimot andre og uvanlige bivirkninger, bør du kontakte lege, sier revmatologen.

Når vi kommer til prioriteringer av vaksine er de eldste prioritert først. – Alder er den viktigste risikofaktoren når det gjelder korona. Dermed får beboere i sykehjem aller først. Deretter prioriteres folk over 65 år. Deretter kommer dem som har annen underliggende sykdom slik som inflammatorisk revmatisk sykdom, er under 65 år og som får sykdomshemmende behandling, sier Aga.

Til dem som er kritisk til at folk med revmatisk sykdom ikke kommer lenger opp på prioriteringslistene, er det ut fra følgende faktum: ut fra det man vet i dag, har folk i denne gruppen verken økt sjanse for å få korona eller økt sjanse for å få alvorligere sykdomsforløp, sammenlignet med befolkningen for øvrig.

Det er fastlegen din eller kommunen du bor i som tar kontakt med deg når det er din tur. Folkehelse har laget oversikt over når man forventer at de ulike gruppene skal få vaksinetilbud. Ifølge planen skal de som har underliggende sykdom (for eksempel revmatisme), få tilbud om vaksine i mars – april. Følg med på nettsidene til kommunen du bor i.

Det skal nå settes i gang en studie for å undersøke covid-19 vaksinene sin immunologisk respons og varighet hos dem som får immundempende medisiner for revmatisk sykdom.

Oppsummering

Koronavaksinen er trygg ved revmatisk sykdom. Vaksinene inneholder ikke levende virus, og gir ikke sykdommen.

Det anbefales at du tar imot vaksine når du får tilbud om det.

Fortsett med nødvendig immundempende medisin for revmatisk sykdom.

Husk også at du som har en inflammatorisk revmatisk sykdom bør ta influensavaksine hvert år og vaksine mot alvorlig lungebetennelse hvert 5. – 10. år.



Anna-Birgitte Aga

Foto: Diakonhjemmet sykehus



Elverum: Vellykket digitalt årsmøte gjennomført

I Hedmark har de, som følge av koronaen, begynt å gjennomføre digitale møter. – Vi har gjennomført fylkesstyremøter og et par lokallagsledermøter digitalt, forteller fylkessekretær Maria Di Notte.

Hun hadde laget et opplegg for gjennomføring av digitale årsmøter, og inviterte alle lokallagene i fylket til infomøte om opplegget i januar, uten den store responsen. – Når fristen for å gjennomføre årsmøtene ble skjøvet på til april, har mange av lokallagene grepet muligheten til å utsette møte, sier Di Notte.

Som tillater seg et hjertesukk. – Det oppleves som vanskelig å motivere til endringer, og mange tillitsvalgte velger å sitte på sidelinjen og vente, fremfor å gripe muligheten til endring, sier hun.

Men det finnes unntak. Elverum Revmatikerforening gjennomførte digitalt årsmøte mandag 22. februar. R-Magasinet ringer dermed Stine Wasenius Dahl, lokallagsleder i Elverum, for å høre om erfaringene med mandagens digitale møte.

– Vi kunne selvsagt ha utsatt møte, med tanke på å få til noe fysisk. I Elverum har det ikke vært smitte på lang tid, men vi var usikre på om vinterferien ville føre til at den ville øke. Da ville det uansett ikke være mulig å gjennomføre fysisk møte senere på våren. Vi skulle også bytte kasserer, og det er det best å gjøre tidlig på året, forteller Wasenius Dahl.

Dermed bestemte styret i lokallaget at møtet ikke skulle utsettes og lokallagslederen tok noen grep. Det ble innført påmelding til årsmøte.

– Før vi hadde bestemt om møte skulle være fysisk eller digitalt, gikk vi ut med invitasjon og påmeldingsfrist. Påmelding har vi normalt ikke til årsmøter, men denne gangen var det viktig å kunne gi digital opplæring til deltakerne på forhånd, dersom møtet skulle bli digitalt, sier hun.

Møtet ble digitalt på grunn av koronasituasjonen. Da var det bare å kjøre i gang med opplæring for deltakerne.

– Maria, vår fylkessekretær, hadde allerede i januar møte for oss lokallagsledere om digitale årsmøter. Nå satte hun i gang med opplæringsmøter med deltakerne en uke før selve årsmøtet. Vi organiserte to grupper med ti personer i hver. Alle fikk trene på å rekke opp hånda, slå av og på mikrofoner og kamera, hvordan chattetjenesten fungerte osv. Deretter var det én til én opplæring for dem som ønsket det, forklarer lokallagslederen.

Da dagen og tiden for møtet kom ble det også gjort noen grep. – Jeg valgte å åpne møtet i god tid. Det betydde at jeg hilste på folk og ønsket den enkelte velkommen til møtet i så god tid at jeg også kunne minne dem på de viktigste tekniske tingene, sier Wasenius Dahl.

Da møtet var i gang, satt fylkessekretær Maria på sidelinjen som teknisk support. – Marias innsats, både i opptakten til møtet og underveis i selve møtet, var helt avgjørende for meg som lokallagsleder. Hun er trygg både på gjennomføring av årsmøter og den digitale delen av det. Det betyr at vi kunne konsentrere oss om sakene og ikke tekniske problemer, understreker lokallagslederen, som ikke kan få fremhevet godt nok den viktige hjelpen en trygg fylkessekretær gir i en slik situasjon.

Maria selv bekrefter at det, ikke uventet, var noen problemer underveis. – Noen falt ut og måtte ha litt hjelp for å komme på igjen. Vi hadde også en liten utfordring når vi kom til avstemming, men alt løste seg greit, sier hun.

Hvilke erfaringer har lokallagslederen så gjort seg med digitalt årsmøte? – Vi ser at færre medlemmer møter når vi gjennomfører digitalt. Fire medlemmer ga allerede ved påmeldingen beskjed om at de kun ville delta dersom møtet ble fysisk. Totalt hadde vi tolv medlemmer på årets møte. I fjor var det 23 som deltok på fysisk møte, sier hun.

Hun er trygg på at dette likevel er rett vei å gå. – Vi forsøker å balansere mellom det å bruke digitale løsninger og gjøre noen ting slik vi har gjort det før. Fortsatt sender vi mye ut på papir til medlemmene, men samtidig har vi for eksempel Facebook-side der vi informerer om det som foregår, og kjører noen digitale møter. Etter hvert som en del blir trygge på denne møteformen, vil de dra flere med seg, sier hun.

Og har et godt tips til slutt. – Lag en opplæringsvideo til deltakerne. Vi gjorde ikke det, men det skal vi gjøre neste gang, sier Wasenius Dahl.



Fylkessekretær Maria Di Notte og lokallagsleder Stine Wasenius Dahl satser digitalt.



Marleen Rones: bloggende revmatiker

Mange revmatikere befinner seg i en hverdag der det å utføre normale ting kan bli ganske slitsomt eller tungt. Marleen Rones bestemte seg for at hun skulle dokumentere nettopp hvordan det er å leve med diagnosen sin gjennom å blogge.

Rones ble diagnostisert med fibromyalgi i 2011. I 2018 bestemte hun seg for at hun skulle dele sin hverdag med andre. – Jeg har alltid likt å skrive! Jeg følte jeg kunne hjelpe andre ved å dele min egen hverdag, sier Rones og smiler.

Bloggen til Rones har som overskrift «lyspunkt i en kronisk hverdag», noe som gjenspeiler hennes positive holdning til egen hverdag. Hun skriver om både identitet, mental helse og høytider. Bloggen skal være til hjelp og kanskje inspirasjon for dem som leser den. Derfor bestemte Rones seg for at dette ikke skulle bli en blogg der hun syter og klager.

– Det hverdagslige er viktig for meg, jeg prøver alltid å holde meg positiv, slik at det kan skinne gjennom i bloggen også, sier Marleen Rones.

Bloggen er blitt noe hun bruker tid på. Hver lørdag legger hun ut et nytt innlegg.

De som klikker seg inn kan lese uten å bli forstyrret av reklame eller sponning. Da Rones opprettet bloggen, måtte hun raskt ta stilling til om hun skulle tillate sponning og reklame på blogg-siden sin. – Jeg ville at fokuset skulle bli på selve bloggen. Derfor bestemte jeg meg for å holde den hundre prosent reklamefri. Jeg blir heller ikke sponset, sier Rones.

Hun motiveres av de mange fine tilbakemeldingene fra leserne og det at hun alltid har likt å være til hjelp. Trening er også en av Rones sine kilder til motivasjonen bak bloggen: varmtvannsbasseng, turer og hjemmetrening er alle treningsformer Marleen koser seg mye med og som hun forteller om i bloggen.

Leserbasen er noe variert, men Marleen legger kjapt til: – Jeg har nok en fast lesergruppe på rundt 500 personer. Det hadde selvfølgelig vært hyggelig og fint hvis den nådde ut til flere, men det er nok rundt 500 stykker nå.

Mange revmatikere går lenge før de får en diagnose. Før man får diagnose er det vanskelig å vite hva man kan gjøre å redusere smerter og ubehag. Dette kjenner Rones seg igjen i: – Da jeg fikk fibromyalgi-diagnose visste jeg hva jeg kunne gjøre for å få det lettere i hverdagen. Det fantes råd for hvordan man kan trene for å lette smertene, sier hun. Derfor er det store forskjeller mellom hverdagen hennes nå i 2021 og det året hun fikk diagnosen sin.

I 2011 minnes Rones at det var vanskelig å akseptere at hun ikke kunne være aktivt i arbeid på samme måte som før. Nå i 2021 er det blitt lettere å akseptere det faktum at hun ikke kan jobbe. Mestringsfølelsen, som hun kunne fått i arbeidslivet, får hun nå blant annet gjennom trening. Treningen reduserer samtidig stress.

Rones er også engasjert tillitsvalgt i NRF, noe som gir henne stor mestringsfølelse.

Vi spurte Rones om hva hennes egen visjon for bloggen er fremover og om hun har noen drømmer rundt den: – Nei, ikke noen konkrete planer, kanskje en litt fjern drøm om å få alt i bloggen ut i en bok, men det er en drøm jeg bare leker litt med. Jeg skulle gjerne hatt flere lesere, men jeg er samtidig veldig takknemlig for de jeg allerede har som alltid kommer med støttende ord eller gleder seg til neste innlegg.

Har du nå fått lyst til å lese bloggen til Marleen Rones? Du finner den her:

[mallemei – Marleen Margarete Rones \(blogg.no\)](https://mallemei-MarleenMargareteRones.blogg.no)





Full fart med koronavennlig avstand



Instruktør Maren Erdvik

Koronavennlig trening i Kristiansand

I starten av 2021 gikk NRF Agder inn for, med Merete G. Tholin og Mai Britt Mykjåland i spissen, å starte opp et koronavennlig treningstilbud for medlemmene.

Under koronapandemien har flere mennesker rundt om mistet muligheten for å kunne trene eller drive med organisert aktivitet slik de kunne før koronaen. Derfor er det tilbudet Tholin nå har fått satt i gang i Kristiansand et lysglimt i hverdagen til mange. All forskning viser som kjent at det å bevege seg er bra for mestringsen av revmatisk sykdom.

Tholin har satt opp to treningspartier i uka, med plass til 44 personer fordelt på de to partiene.

Opplegget kommer til å gå i åtte uker. Her får de som trenger det og vil trene et godt tilbud tilpasset koronareglene.

Ideen bak prosjektet kom fordi NRF Agder fikk flere og flere eposter fra medlemmer som selv merket at de var i dårligere form og savnet treningstilbudet som var tidligere. Da tilbød den lokale revmatikerforeningen både organisert trening i varmtvannsbasseng og trening i sal.

Tholin tok tak i dette. Hun utarbeidet en plan, sammen med lederen i NRF-Agder Mai Britt Mykjåland, om å kjøpe treningstjenesten og gi den gratis til medlemmene. Dette resulterte i at NRF Agder, til tross for koronarestriksjoner greier å gi et godt tilbud til medlemmene.

NRF tok kontakt med Signe Rysstad som er medlem av NRF-Agder og deltaker på treningsprogrammet i Kristiansand. – Dette var jo styrke eller typ cardio trening som var veldig gøy, sier en begeistret Rysstad.

Rysstad påpeker at treneren var meget flink til å ta hensyn til at alle deltakerne har en revmatisk sykdom og ulike fysiske utfordringer som følge av det.

– Jeg har to proteser, noe som gjør at jeg ikke kunne gjøre alle øvelsene, men treneren kom bort å ga meg en litt annen øvelse bare, forteller hun.

Varmtvannsbassenget i Kristiansand har vært stengt siden desember 2020. Bassenget har Rysstad brukt jevnlig til trening og smertelindring før det ble stengt.

– Jeg skulle gjerne ha fortsatt med denne salttreningen også etter at varmtvannsbassenget åpner igjen, denne treningen gikk i et godt tempo for meg, forklarer hun.

Treningen viste seg å være det lyspunktet medlemmene i NRF-Agder trengte i en periode der det meste er stengt. Tross koronasituasjonen er det muligheter for å skape et tilbud som kan bedre hverdagen til medlemmene.



Lotta Svartdahl

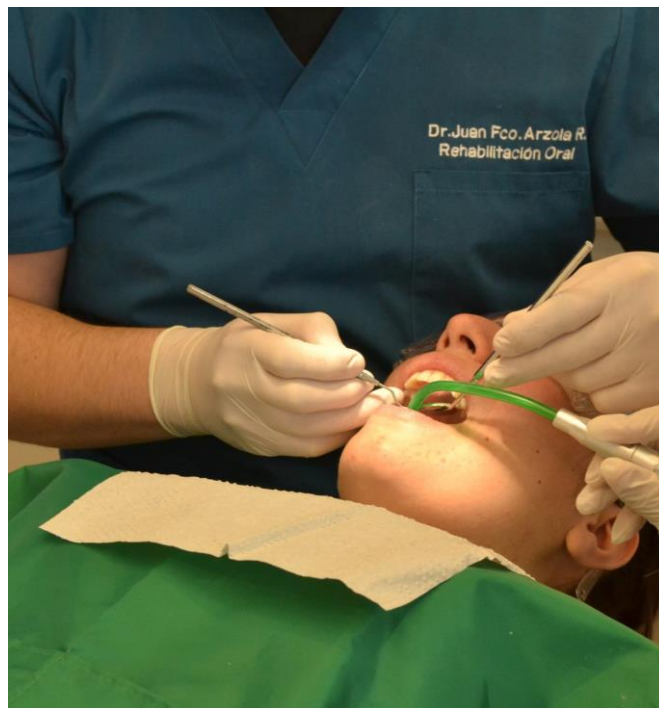


Foto: Illustrasjon Pixaby

MCTD-tannbehandling dekkes

MCTD (mixed connective tissue disease/sammensatt bindevevssykdom) er en av de mindre diagnosene i NRF-universet. Et kjennetegn ved diagnosen er at den påvirker tannkjøttet og gir munntørrehet. Tannlegeutgiftene kan bli store. Alle som har diagnosen skal få dekket disse utgiftene, men det har vært lettere sagt enn gjort. Nå har tillitsvalgt Lotta Svartdahl tatt grep og ordnet opp.

Sammensatt bindevevssykdom er en alvorlig sykdom, men for de fleste er prognosen god og de kan leve rimelig greit med sykdommen.

Problemene med dekking av tannlegeutgifter kom av at Helsedirektoratet ikke hadde satt diagnosen på den såkalte SMT-listen. Denne listen ramser opp sjeldne medisinske tilstander som gir rett til dekking av tannlegeutgifter. Dermed ville ikke Helfo, som administrerer ordningen, innvilge tannlegenes refusjonskrav i forbindelse med behandling av MCTD-pasienter.

Tannlege Bjørn Dymbe var frustrert over at pasientene hans med MCTD ikke fikk behandlingen dekket av staten, derfor tok han kontakt med Lotta Svartdahl som han fant på

NRF sine nettsider. – Bjørn søkte for en av sine pasienter og fikk avslag fra Helfo, sier Lotta Svartdahl.

Dermed tok hun ballen og sendte en e-post til Helfo om saken. Responsen uteble, og etter en tid ringte hun Helfo for å forsikre seg om at e-posten hadde kommet frem. – Da fikk jeg beskjed om å snakke med Helsedirektoratet for å kunne få lagt inn endringer i SMT-listen, forteller hun.

Og Svartdahl er ikke den som gir seg i første omgang. Hun satte straks i gang med å spore opp dem som hadde ansvaret for denne listen hos Helsedirektoratet. En person pekte seg ut: Linda Haugen, leder for avdeling helserefusjoner. Haugen fortalte at Helsedirektoratet reviderer SMT-listen to ganger i året og at neste gang var i desember. Da skulle Haugen sørge for at MCTD ble inkludert i listen.

Nå kan vi forsikre alle MCTD-pasienter om at deres diagnose står på SMT-listen. 23. februar meldte Linda Haugen at problemet var løst. Da kan Svartdahl og NRF krysse av en viktig seier for sine MCTD-medlemmer. Godt jobbet!

MCTD diagnosegruppe etterlyser medlemmer

Visste du at NRF har en aktiv diagnosegruppe for MCTD (mixed connective tissue disease)?

Dette er en sammensatt autoimmun systemisk bindevevssykdom, som ca 200 mennesker i Norge har.

Den hyggelige og aktive gjengen på bildet under ønsker seg flere medlemmer. De utgjør ledelsen i NRFs landsdekkende diagnosegruppe for MCTD.

Diagnosegruppen er ganske nystartet og ønsker å få inn flere medlemmer. Kanskje har du MCTD, har vært medlem i NRF lenge og ikke har fått med deg at vi har

etablert diagnosegruppen? Eller kjenner du noen som har diagnosen som ikke er medlem? Gjør dem oppmerksom på at her er det muligheter for mer kunnskap, erfaringsdeling og fellesskap.

Ta kontakt med Lotta Svartdahl, mobil 481 92 770, for mer informasjon.

Du kan også sende e-post til gruppen på mctd@revmatiker.org, og du finner dem på Facebook: @nrfmctd.



Fra venstre
øverst:
Elisabeth,
Hege
Monica,
Lotta, Toril
og Renate.



Foto: Pixaby

Hva bør du tenke på når du har fått koronavaksinen?

Vaksineutrullingene går for fullt i Norge, og pasienter med nedsatt immunforsvar eller en autoimmun sykdom har allerede fått eller vil om kort tid få tilbud om vaksine mot korona. Nedenfor får du gode tips om hvordan du skal opptre etter at du har fått vaksinen.

Vær oppmerksom på at vaksinen ikke fungerer som en lysbryter som «skruer av» risikoen for korona-infeksjon med en gang. Det er også mulig at du vil oppleve noen bivirkninger. Og du bør snakke med legen din om du midlertidig skal stoppe visse sykdomsmodifiserende medisiner for å forbedre effekten av vaksinen.

Forebygging av korona-smitte mens du venter på å få vaksinen i vaksine-lokalet er viktig. Sørg for å bruke munnbind riktig, (dekk munnen og nesen), og hold avstand til andre mens du venter etter å ha fått sprøyten.

15 til 30 minutter etter at du har fått korona-vaksinen:

Etter du har mottatt vaksinen, skal du vente i vaksinelokalet i 15 til 30 minutter, det er av hensyn til din egen sikkerhet.

1 time etter at du har fått korona-vaksine:

Når du får korona-injeksjonen begynner flere ting å skje i kroppen din som til slutt vil gjøre at den lettere bekjemper koronaviruset hvis du utsettes for det. Dette skjer imidlertid ikke umiddelbart - det tar tid å bygge opp et godt immunforsvar. Du trenger også injeksjon nummer to for å få full effekt av vaksinen.

Vær forsiktig også etter at du er vaksinert. Kanskje blir du fristet til å besøke familie og venner, eller la være å bruke munnbind? Du er imidlertid ikke beskyttet ennå, og du må fortsette å følge de vanlige smittevern rådene. Husk at du kan bli smittet av korona etter å ha fått den første vaksinedosen.

1 til 3 dager etter at du har fått korona-vaksine:

I dagene etter vaksinasjonen må du være oppmerksom på uvanlige symptomer og ringe legen din dersom de oppstår. Vanlige symptomer, som du ikke behøver å reagere på, er vondt på stikkstedet, trøtthet, hodepine, verking i kroppen, kanskje litt feber og frysninger.

3 til 4 uker etter at du har fått korona-vaksine:

Det er viktig at du også tar injeksjonen gang nummer to. Først etter andre dose, vil du dra nytte av den fulle effekten av vaksinen.

For Pfizer-vaksinen gis den andre dosen tre uker (21 dager) etter den første dosen.

For Moderna-vaksinen gis den andre dosen fire uker (28 dager) etter den første dosen.

2 uker etter at du har fått andre korona vaksine:

To uker etter at du har fått den andre dosen av vaksinen, er du fullvaksinert. Fortsatt bør du følge smittevernreglene.

I USA trenger folk som er fullvaksinert ikke å gå i karantene hvis de har vært sammen med noen som har korona.

For å se hva som gjelder i Norge til enhver tid, følg med på Folkehelseinstituttets nettsider.

Månedene etter at du har fått korona vaksine:

Selv om du vil bli vaksinert, vil det fortsatt være viktig å følge de til enhver tid gjeldende smittevern rådene i flere måneder framover. Disse reglene er i skrivende stund:

Hold sosial avstand på en meter eller mer fra personer utenfor husstanden din

Bruk munnbind på offentlig transport, i butikker osv og når du ikke kan holde avstand til andre mennesker

Vask hendene ofte og desinfiser overflater som ofte berøres.

Unngå store grupper eller situasjoner der det er vanskelig å holde avstand

Hold deg hjemme om du er syk

Du bør være forsiktig fordi vaksinen ikke garanterer at du unngår viruset eller hindrer at det sprer seg selv etter at du er vaksinert.

Denne artikkelen har vi hentet fra <https://creakyjoints.org/> og oversatt, bearbeidet og kvalitetssikret for norske forhold.



Advokatspalten

VIKTIGHETEN AV Å SKRIVE TESTAMENT

Den 1. januar 2021 trådte ny arvelov i kraft. Denne inneholder en rekke bestemmelser om hva som skjer med dine verdier ved dødsfall. Ønsker du en annen fordeling av dine verdier enn hva loven legger opp til, må du sørge for at det foreligger et gyldig testament.

Pliktdelsarv

Etter loven er 2/3 av arvelaters formue pliktdelsarv. Pliktdelsarv skal tilfalle arvelaterens livsarvinger. De resterende 1/3 som ikke utgjør pliktdelsarv, kalles ofte «den frie tredjedel». Arvelater kan bestemme hva som skal skje med «den frie tredjedel» ved testament. Dette gjelder selv om arvelater har barn.

Etter den nye loven er pliktdelsarven begrenset til 15 G per arvelinje (15 x folketrygdens grunnbeløp). Det vil si at dersom arvelater har to barn (to arvelinjer), kan arven begrenses til 2 x kr 1 520 265 i testament, totalt kr 3 040 530. Resterende formue som arvelater etterlater utover dette beløp, råder testator fritt over.

Rett til en bestemt gjenstand

Den nye arveloven bestemmer at en livsarving i testament kan få rett til en bestemt gjenstand, selv om gjenstandens verdi overstiger den arven livsarvingen skal ha. Forutsetningen er at arvingen betaler tilbake det overskytende til boet. Dette er særlig praktisk for familiehytter.

Del ut mens du lever

Husk at du står fritt til å dele ut mens du lever. Her gjelder ikke begrensningene for pliktdelsarv. Sørg for *notoritet* rundt større gaver eller arveforskudd, ved å skrive gavebrev eller avtaler.



Advokatfullmektig Mari Braanaas
Aurlien Vordahl & Co Advokatfirma A/S

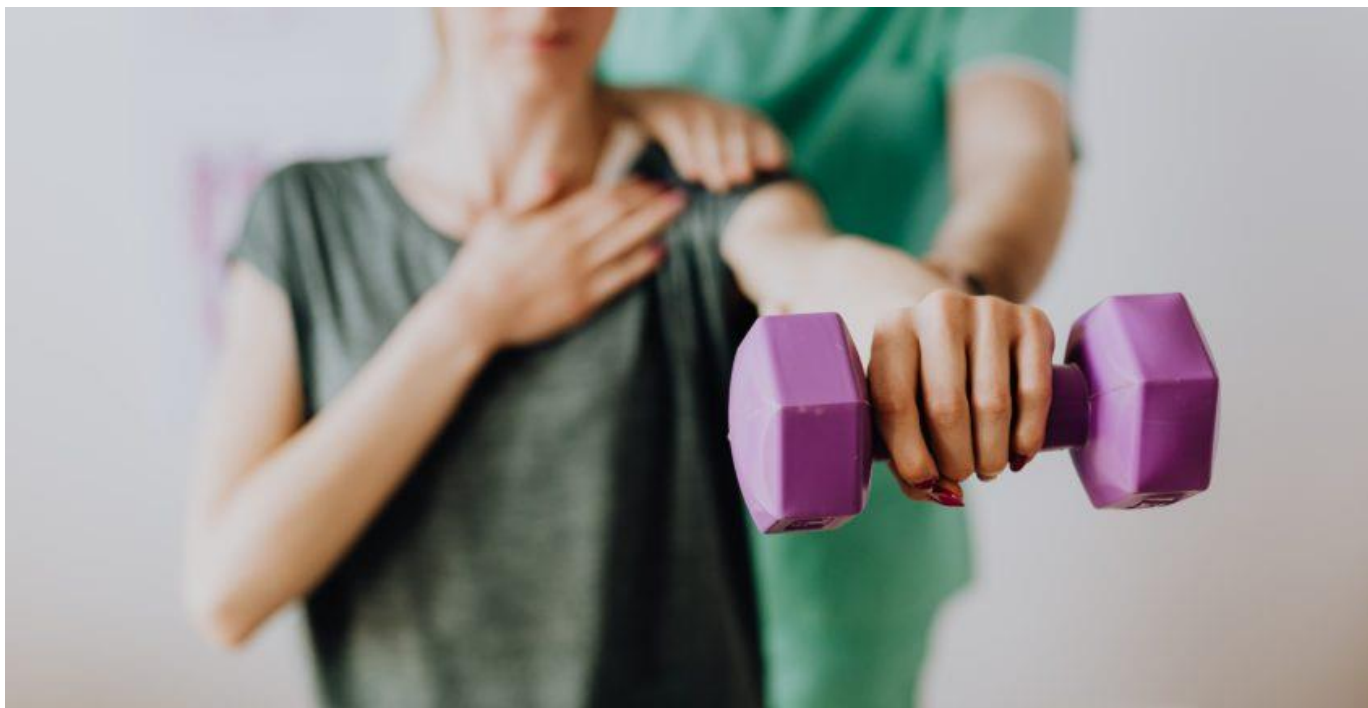


Foto: Karolina Grabowska

Osteopater/naprapater autoriseres

Osteopater og naprapater skal bli autorisert som helsepersonell. Vet du ikke hva slike behandlinger går ut på? Osteopatforbundet har skrevet en introduksjon om osteopatbehandling for R-Magasinet. Her kan du lese hva du kan forvente om du bestiller time hos osteopat.

Osteopater gis autorisasjon som helsepersonell – det er godt nytt for deg som pasient.

Autorisasjon av osteopater øker sikkerheten for deg som pasient og legger til rette for mer og bedre samarbeid i helsesektoren. Osteopater har lenge vært en viktig aktør innen muskel- og skjeletthelse, og autorisasjon gjør at du kan være trygg på at behandleren du går til har nødvendige kvalifikasjoner. Norsk Osteopatforbund har jobbet for dette lenge, og vi er derfor både stolte og glade for å endelig bli en fullverdig del av det offentlige helsevesenet.

Osteopater med autorisasjon:

- Jobber helprivat og det er ikke nødvendig med henvisning for å bestille time.
- Vil jobbe uten offentlig refusjon, og er ikke en del av frikortordningen.
- Har ikke sykemeldingsrett.
- Vil henvise deg videre til annet helsepersonell når det er nødvendig.

Osteopater kan muskel- og skjelettplager

Osteopater har bred kunnskap om kroppen og sammenhengene mellom fysiske, psykiske og sosiale faktorer som påvirker helsen vår. Vi gir deg god manuell behandling, i tillegg til å veilede, motivere – og bidra til at du selv er aktiv og tar ansvar for egen helse.

Medlemmer av Norsk Osteopatforbund har fire års helsefaglig utdanning fra Høyskolen Kristiania, eller tilsvarende. Vi har høy kompetanse innen trygg undersøkelse, behandling og forebygging av muskel- og skjelettplager – på lik linje med fysioterapeuter.

Osteopater fungerer som primærkontakter, og vil ved behov henvise til annen utredning ved mistanke om alvorlig sykdom.

Osteopaten bruker god tid på deg

Mange opplever bedring og stor fremgang etter å ha oppsøkt osteopat.

Osteopatisk behandling består av flere tiltak, som alltid er individuelt tilpasset deg. En samtale er viktig for å bli kjent med deg som pasient, slik at vi kan danne oss et helhetsinntrykk av deg og dine plager.

Gjennom grundig undersøkelse og behandling, er vi opptatt av at du skal forstå hva vi gjør og hvorfor.

Hjelper deg med å håndtere plagene dine

Vi gir deg gode verktøy slik at du selv vil kunne håndtere plagene på en god måte i hverdagen.

Det er ikke uvanlig med litt vondter i kroppen, og det må du forvente å ha fra tid til annen også i fremtiden. Men hvis du lærer deg hvordan du skal håndtere plagene så vil de komme sjeldnere, være kortere og være mindre smertefulle.

Sammen skaper vi en trygg arena

Som osteopater benytter vi oss av et bredt spekter av manuelle behandlingsteknikker, både lette og kraftige. Vi finner gode øvelser og aktiviteter som du selv følger opp hjemme og i hverdagen.

Manuell behandling, fysisk aktivitet og håndtering av en stressende hverdag er noe av det vanligste vi jobber med. God behandling er en dialog hvor vi er opptatt av hva som er viktig for deg – og hvordan vi sammen skaper en trygg arena der du bruker kroppen din på en god måte. Da vil også resultatene komme, og du vil kunne fungere bedre både i hverdagen og på jobben – med mindre plager.

Tekst: Norsk Osteopatforbund



Leder av Norsk Osteopatforbund
Tomas Collin.



NORSK OSTEOPATFORBUND

Imponert over naprapatens kunnskap

Naprapater og osteopater skal nå få autorisasjon som helsepersonell. Det synes mange revmatikere, som har hatt nytte av slik behandling, er bra. Naprapati og osteopati har hjulpet mange med revmatiske diagnoser til å få en bedre hverdag.

NRF har snakket med flere som har hatt nytte av begge behandlingsformene. Anette Slåtta forteller for eksempel at behandlingen hun fikk hos naprapat for smerter i rygg og bena, gjorde at hun kunne gå bedre i hverdagen og kjenne mindre smerter enn før besøkene hos naprapaten.

– Jeg kunne gå normalt uten noe smerter. Jeg var på vedlikeholdsbehandling en gang i måneden i tillegg til en behandling annenhver uke, sier hun.

– Jeg ble ekstremt imponert over hvor god kunnskap naprapaten hadde om kroppen og hvor effektiv behandlingen jeg fikk viste seg å være i å lindre smerter, forteller Slåtta.

På en annen måte enn en kiropraktor ville gjort la naprapaten press på akkurat de områdene der Slåtta hadde smerter.

– Hvis tilbudet om naprapat og osteopat hadde kommet under egenandelstaket ville jeg hatt muligheten til å kunne gå til naprapat regelmessig, sier hun.

Problemet for flere av dem NRF har snakket med i forbindelse med denne saken er nemlig at naprapati- og osteopatbehandling er dyrt.

Noen har måttet slutte med behandlingen og dermed fått tilbake smerter de var kvitt i behandlingsperioden.

En som har hatt nytte av osteopati er Monica Heggland.

– Jeg ble kjent med behandlingen en osteopat kan gi fordi der jeg jobber har vi en osteopat på huset, sier hun.

Hun har også opplevd gleden av å ha mer energi i hverdagen og føle seg ovenpå. Behandlingen Heggland fikk baserte seg på at osteopaten la press på punkter og brukte nåler.

– Jeg hadde flere dager der jeg følte meg ovenpå etter besøkene hos osteopat, forteller hun.

Heggland bemerker at det er vanskelig for henne å prioritere behandling hos osteopat ettersom det er dyrt og at staten ikke dekker noe av det. I tider der hun ikke har fått benyttet seg av osteopat har smertene kommet tilbake.

Vedtaket om at osteopater og naprapater skal få autorisasjon som helsepersonell, kom som en del av forhandlingen om statsbudsjettet i fjor høst. Det er ennå en vei å gå før det er endelig på plass.

Når det er på plass, vil det også bli klart hva en slik autorisasjon vil ha å si for den prisen pasientene må betale for disse behandlingsformene.



Anette Slåtta



Monica Heggland



Skal du bytte til voksenavdeling snart? Vi har laget 18 tips som skal hjelpe deg på veien.

I en spørreundersøkelse gjort av BURG, vinteren 2018, kom det frem at hele 21 % av ungdommene vi spurte ikke visste at det var siste gangen de var på barneavdelingen da de kom til siste kontroll.

68 % av ungdommene som ennå ikke hadde byttet avdeling, visste ikke når de skulle overføres til voksenavdeling (som ofte er et helt annet sykehus).

80 % av ungdommene som har byttet til voksenavdeling ble ikke vist rundt på det nye sykehuset, og bare rundt halvparten (42%) fikk informasjon om sykehusets ulike tilbud da de kom på voksenavdelingen.

Ungdom blir brått overlatt til seg selv ved overgangen fra barne- til voksenavdeling. Foreldre får ikke være til stede i like stor grad som ved barneavdeling, og overgangene er ofte dårlig planlagt, ifølge undersøkelsen vår. Det er bare i svært begrenset grad tilrettelagt for ungdom på sykehus, og det er færre ansatte per pasient på voksenavdeling i forhold til barneavdeling, noe som kan føre til dårligere kontinuitet i behandlingen, og vanskeligere å holde på relasjoner og gode rutiner.

Dette skaper usikkerhet, og gjør at mange unge ikke blir godt nok fanget opp på voksenavdelingene. Det kan igjen gjøre at de ikke dukker opp til avtalene sine, noe som kan gjøre at helsen ikke blir ivaretatt som den burde. Dette kan få livsvarige følger for en ungdom med revmatisk sykdom.

Derfor er det viktig at ungdommer som skal bytte til voksenavdeling får en god overgang og vet mest mulig. Vi har laget 18 tips til deg som er ung og skal bytte til voksenavdeling.

Hva forventes det at du KAN noe om når du kommer på voksenavdeling?

Det er viktig at du kan din egen sykehistorie. Det er du som er ekspert på deg. Du må vite hva diagnosen din er, og hvordan sykdommen din har vært.

Vit hvilke medisiner du går på.

Har du gått på noen medisiner som du ikke tålte?

Du har ansvaret for å ta medisinene dine selv når du blir voksen, så du må vite hva du skal gjøre når resepten begynner å bli tom: Ring fastlegen for å få ny resept.

TIPS:

For å få oversikt over din egen sykehistorie: **Be om tverrfaglig/utvidet epikrise på barneavdelingen**, som du kan ta med deg over på voksenavdelingen.

Tverrfaglig/utvidet epikrise er at legen skriver sykdomshistorien din, fysioterapeuten skriver hva dere har gjort i fysioen, ergo skriver hvilke hjelpemidler du har brukt, BUP skriver hvis du har hatt sprøyteskrek eller noe annet osv.

Da har du all viktig informasjon om sykdomsforløpet ditt samlet i epikrisen. Det kan du gi til voksenavdelingen, så får både du og sykehuset mye bedre oversikt over situasjonen din.

Det er lurt å øve seg litt på noen ting før du bytter avdeling

5. Øv på å tørre å si ting til legen eller sykepleieren, for på voksenavdelingen må du snakke selv. Si hva du tenker, og hva du mener. Det er ikke så lett, men øv deg med legen og sykepleieren du kjenner på barneavdelingen.

6. Øv deg på å stille spørsmål

7. Øv på å fortelle hvordan det går

8. Øv på å avbestille eller bestille en time på telefonen.

9. Øve på å ta ansvaret for medisin selv. Kanskje starte med å ta ansvaret for å ta metotreksaten? Du kan for eksempel be foreldrene dine om å stille kontrollspørsmål, men at du skal huske på det selv.

10. På barneavdelingen får du narkose eller lystgass når du skal tappe et ledd. På voksenavdelingen får du lokalbedøvelse, ikke narkose. Det kan være lurt å vende seg til den tanken, og kanskje til og med prøve det på barneavdelingen, for der er det mer tid, og der kjenner du dem som jobber osv.

11. På barneavdelingen får du transport til sykehuset, det gjør du ikke på voksenavdelingen. Se i google maps hvor det er. Kanskje skal du prøve å dra dit en gang med offentlig transport, sammen med foreldrene dine?

TIPS:

Det kan være vanskelig å huske hva man skal si til legen. Det kan være lurt å ha en liste på telefonen der du kan skrive ned ting når du husker det. Da kan ta frem listen på kontrollen, og lese opp spørsmålene.

Å ta ansvar for egne medisiner

Noe som tar en del plass i livet er dessverre alle medisinene, og når du blir voksen så må du ta mer ansvar for dem, samtidig som ting endrer seg fordi livet endrer seg når du blir ungdom. Du begynner kanskje å smake på alkohol, kanskje du skal begynne med prevensjon – ja, kanskje du bare rett og slett er skikkelig lei av å ta medisiner og har lyst til å slutte med dem...

12. Medisiner og alkohol

Alkohol påvirker ikke selve sykdommen. Sykdommen blir ikke mer aktiv når man drikker alkohol, men en del medisiner, som for eksempel Metotreksat påvirker leveren, og det gjør alkohol også. Kombinasjonen kan bli litt for mye av det gode. Leveren renser ut mange av de skadelige stoffene vi har i kroppen, og er veldig viktig. Den må vi ta vare på.

Man skal drikke lite alkohol når man går på metotreksat. Det samme gjelder celsept og imurel, og også ibux og naproxen.

TIPS:

Det er lurt å ta metotreksaten på f.eks. tirsdagen, så du fordeler lever-påvirkningen litt ut over i uka.

13. Hva med russetiden?

Hvis du vet at du kommer til å drikke en del alkohol i russetiden, så spør legen om sykdommen er sånn at det kan være trygt å nulle ut medisinen noen uker i russetiden.

Viktig: ikke slutt med medisiner selv, for da kan dere risikere at sykdommen blusser noe skikkelig opp. Si det heller til revmatologen eller sykepleieren på sykehuset, hvis du sliter med å ta medisinene, så kan de kanskje hjelpe.

14. Prevensjon og medisiner for revmatisk sykdom

Ungdomstiden er jo også en tid for å begynne med prevensjon for mange. Er det trygt når man går på medisiner mot revmatisk sykdom? Ja, de fleste med revmatisk sykdom kan bruke prevensjon på samme måte andre bruker prevensjon.

MEN: Noen bindevevssykdommer (som Lupus), skal man være forsiktig med å bruke preparater som inneholder østrogen. Det er fordi man har antistoffer i blodet som kan øke sjansen for blodpropp. For dem er det viktig å diskutere det med behandlende lege først.

Hvilket sykehus skal jeg til?

15. Normalt så «sogner» du til et spesielt sykehus, ut ifra hvor i landet du bor. Men, som pasient i spesialisthelsetjenesten har du rett til å velge behandlingssted. Det betyr at du kan velge et annet sykehus enn det du sogner til. Les mer om dette på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no):

<https://www.helsenorge.no/velg-behandlingssted/slik-velger-du-steg-for-steg/>

16. Hvis du skal flytte fordi du f.eks. skal studere et sted, så kan du enten fortsette på det sykehuset du har pleid å bruke, men da må du reise frem og tilbake. Hvis ikke så må du gå til fastlegen din og få en henvisning, som du sender til det sykehuset du vil overføres til. Den kan enten legen sende, eller så sender du den selv. Informasjon om ulike sykehus i landet finner du på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no)

TIPS:

Hvis du har flyttet og ikke skal på ditt vanlige sykehus, og blir syk slik at du trenger en time på revmatisk avdeling på et nytt sykehus litt raskt, så er det lurt å få legen til å ringe til det nye sykehuset, i stedet for å bare sende en henvisning, fordi henvisningen kan bli flytende mellom sykehusene og det kan ta veldig lang tid. Du kan for eksempel gå til fastlegen eller legevakten og spør om de kan ringe til den vakthavende revmatologen på den revmatologiske avdelingen på det nye sykehuset du skal føres over til, og be om en konsultasjon.



Foto: Illustrasjon, Pixaby

Må jeg dra helt alene på sykehuset?

17. Hvis du vil ta med moren/faren din eller kanskje en venn, så kan du det.

18. Du kan også spør legen om å ha foreldrene dine på høyttaler på telefonen under kontrollen, hvis du vil det.

Årets bindevevsseminar blir digitalt: send inn spørsmål innen 8. mars



DIGITALT DIALOGSEMINAR FRA RIKSHOSPITALET

«KORONA OG VAKSINE FOR DEG MED
SYSTEMISK BINDEVEVSSYKDOM OG REDUSERT IMMUNFORSVAR»

Seminarer vises på Norsk Revmatikerforbunds Facebookside:

Torsdag 11. mars kl. 12.00–13.30

Seminarer blir også lagt ut på Norsk Revmatikerforbunds YouTube kanal.

Alle kan sende spørsmål til legene om temaet innen 8. mars

til e-postadresse: **bindevevssykdom@ous-hf.no**

Spørsmålene blir besvart i seminarer.

Program:

- Koronainfeksjon for deg med redusert immunforsvar
Overlege Magnhild Eide Macpherson
- Koronavaksine – virker den og er den trygg?
Overlege Børre Fevang
- Innsendte spørsmål
Overlegene Øyvind Midtvedt og Øyvind Molberg og de to foreleserne
svarer på spørsmålene.

Arrangør:

Oslo universitetssykehus i samarbeid med Norsk Revmatikerforbund
og Lærings- og Mestringssenteret KKT på Rikshospitalet.



Oslo
universitetssykehus

Lærings- og mestringssenteret Rikshospitalet, KKT



NORSK REVMATIKERFORBUND

www.revmatiker.no

NRF etterlyser treningsglade badenymfer og åpent basseng i Viken eller Oslo-området

Lyst til å drive høyintensiv trening i varmtvann?

Norsk Revmatikerforbund driver nå og utvikler et høyintensitet treningsprogram i varmtvann for mennesker med revmatisk sykdom og muskel- og skjelettplager. Dette er et forskningsprosjekt som skal se på hvordan slik trening påvirker risikoen for hjerte- og karsykdom.

I prosjektet skal vi gjennomføre høyintensitetstrening i varmtvann for en gruppe revmatikere 2 ganger per uke i 6 uker. Gruppen består av maks 10 personer.

Vi trenger noen som har varmtvannsbasseng og en gruppe opp mot 10 personer som ønsker å delta på denne typen trening. Informasjonen fra dette prosjektet skal være med på å bygge opp et forskningsarbeid rundt hard trening i varmtvann og om det gir bedre kondisjon.

Vi vet at i dagens situasjon med Covid 19 er det vanskelig å få til fysiske treninger og samlinger, spesielt i det området vi søker samarbeidspartnere. Vi ser for oss å ha slik trening i Viken- og Oslo området. Vet du om noen som kunne vært interessert i å delta? Ta kontakt med Ole-Martin Wold, Ole.Martin@revmatiker.no.



Møt Caroline Wozniacki, internasjonal tennistjerne med leddgikt, Anita Kåss med flere. Merk tidspunkt, mer info og link til webinaret kommer senere.

**HOLD AV
TORSDAG 18. MARS
KL 18.00 – 19.30**

UCB inviterer til webinar
med fokus på kvinner
med inflammatorisk
sykdom

NO-N-CZ-AS-2100001

**ADVANTAGE
HERS** 





HAUGESUND SANITETSFORENINGS
revmatismesykehus as



Spesialsykehus
for revmakirurgi
og ortopedi

Se www.hsr.as for mer informasjon