

PROSJEKTENE



Berøring tillatt!

– Så rette disse mennene var i ryggen da, sier Geir Ålien med en liten latter. Han sitter på huk og flytter fingrene sine rundt på en helleristning av Bjørnstadskipet. Førerhunden Tobias snuser interessert på helleristningen. De er på Storedal Kultursenter ved Sarpsborg i Østfold, og føler seg gjennom den nye utstillingen.

Jan Mathisen i lokalavdelingen av Norges Blindeforbund i Østfold hadde en idé: At blinde og svaksynte kunne skape seg et bilde av helleristningene hvis de ble forminsket. Han fikk steinhoggeren Øivind Johansen til å lage en prøve på en helleristning, skrev prosjektsøknad til Helse og Rehabilitering, og fikk innvilget midler. Nå står utstillingen på Storedalsenteret. De helleristningene som er valgt ut, finnes i en omkrets av en mil fra utstillingen. Det er henvisninger til hvordan man kan komme seg til originalene.

I alt er det sju ulike steintavler, der kan man se og føle på kopier av helleristninger i halv størrelse. I tillegg er det flere skilt med informasjon om de ulike helleristningene og hva arkeologer tror de betyr. Disse skiltene er også i punktskrift.

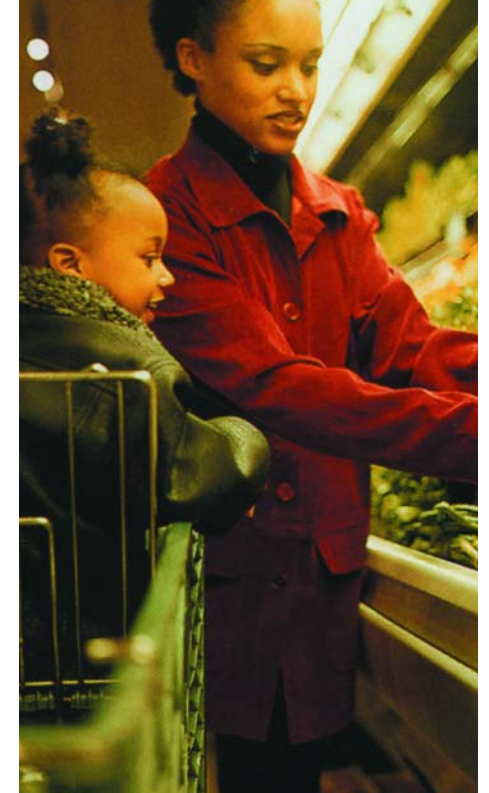


Nyttig kunnskap om voldsutsatte innvandrerkvinnerns tilbud

Bokollektiv for kvinner med minoritetsbakgrunn er et oppfølgingstilbud for kvinner som først har hatt kontakt med Oslo Krisesenter. Kvinner med minoritetsbakgrunn trenger tettere oppfølging enn andre etter opphold ved krisesenteret.

Målet var at kvinnene skulle mestre en selvstendig tilværelse i det norske samfunnet på en bedre måte etter brudd med familien. I tillegg var også målet at kvinnene skulle opprette et akseptabelt forhold til familien igjen. Extra-midler ble innvilget for å evaluere tilbudet.

Cand.polit. Malin Paust gjennomførte arbeidet ved Senter for kvinne- og kjønnsforskning, Universitetet i Oslo. Evalueringen viste at det var et stort behov for fortsatt utvidet tilbud til kvinnene. Innhold og form på tilbudet er det viktig å diskutere videre.



Matdemonen på landsturné

– Teaterstykket «Matdemonen» handler om den unge jenta Sara, som vi følger i en vanskelig periode, hvor hun utvikler en spiseforstyrrelse.

Vi føler det hun føler og skjønner hva hun tenker... så langt vi har erfaringer til å kjenne oss igjen i det som foregår inne i oss. Dette handler om ei jente med en spiseforstyrrelse, men det handler også om mer.

Om kommunikasjon og samhandling. Om usikkerhet og den uuttalte smerten vi bærer med oss. Teater rører ved strenger ord ikke nødvendigvis når fram til, sier prosjektleder og skuespiller Siv Skjønberg. Initiativtaker til prosjektet er organisasjonen Mental Helse.

Stykket er skrevet av en kvinne som selv har hatt både anorexi og bulimi, og vises for ungdommer gjennom skoler, ungdomsklubber eller helsestasjoner. Etter skuespillet deles ungdomsgruppen i to. Halvparten har samtale med sosionom og helsesøster, mens andre prøver å uttrykke følelser via kroppsspråk. – Vi spiller aldri stykket uten at det er voksne, helst fagpersoner til stede. Det er viktig for oppfølgingen. Vi kjenner ikke ungdommene. Kanskje vil noen trenge å samtale med en voksen etter forestillingen, sier Skjønberg.

Stjerne i ny idrett

I Skedsmo-hallen suser Birgitte Reitan over banen med en oransje plastball vibrerende foran sin elektriske rullestol. Hun har trent el-innebandy i tre uker, og ser allerede ut til å ha full kontroll over den ustyrlige ballen.

Idretten bygger i utgangspunktet på innebandy. I el-innebandy brukes spesialkonstruerte elektriske stoler, og kølla er erstattet av et kryss i hardplast foran på stolen.

I Danmark er denne idretten allerede godt etablert. I Norge er det foreløpig bare et tilbud for unge mellom 10 og 20 år i Akershus.

Hver el-innebandyspiller trenger en spesialstol til kr 60 000 kroner. Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité står bak prosjektet.



Aktiv i lokalmiljøet – selv om synet svikter

Torleif Sørtveit (bildet) er engasjert og brenner for oppgaven som prosjektleder i prosjektet «Aktiv i lokalmiljøet» i Vest-Agder krets av Norges Blindedeforbund. Selv var han bedriftsleder før synet sviktet. Nå arbeider han gjennom prosjektet med å tilrettelegge for at mennesker som mister synet skal få den hjelpen de trenger for å ha en meningsfylt og aktiv hverdag i eget hjem og lokalmiljø.

– Ved å lære helsearbeidere hvordan de kan lære synshemmede egenaktivitet, kan mye oppnås med lite midler, sier han, og nevner som eksempel en kvinne som mistet synet i voksen alder. Kommunen mente det var nødvendig å bringe henne ferdigmat da synet sviktet. I stedet kunne de med enkle metoder og begrensede ressurser lært henne å lage sin egen mat. Hun hadde jo laget mat i alle år før hun ble blind. Kvinnen hadde tidligere satt stor pris på å strikke. Hvis hun kunne lære det på nytt, vil det kanskje igjen være aktuelt for henne å dra på eldresenteret. Hun vil dermed treffe mennesker og få impulser som utgjør en stor forskjell for hennes liv. – Denne kvinnen, og mange med henne, er ikke de som vanligvis vil rope høyt og kreve sin rett, fortsetter han. – Ofte blir de gående hjemme, mer eller mindre isolert.





Disputas om krybbedød

Fredag 1. november 2002 i Store auditorium på Rikshospitalet i Oslo forsvarte Marianne Arnestad sin doktorgradsavhandling.

Hun har fått støtte til lønn til et doktorgradsløp gjennom Landsforeningen til støtte ved krybbedød. Nå er arbeidet fullført, fem artikler er antatt i ulike internasjonale tidsskrift og avhandlingen skal forsvares.

Avhandlingen er basert på krybbedøds materiale fra sørøst i Norge i perioden 1984-1999. Her er de viktigste funnene:

- Mors røyking under svangerskapet og ung mor er blitt enda viktigere risikofaktorer for krybbedød enn tidligere i og med at få nå legger barna på magen når de skal sove.
- Bruk av smokk kan være beskyttende mot krybbedød.
- De siste årene har flere spedbarn dødd mens de sov sammen med foreldrene, men fordi slik samsoving har økt generelt i befolkningen er betydningen av dette ennå uavklart.
- Enkelte krybbedøds ofre er roligere og mindre aktive enn kontroller, noe som kan skyldes en svikt i kroppens energiomsetting. Arnestad har vist at en slik svikt kan være arvet fra mor.
- En grundig undersøkelse er nødvendig for en meningsfylt krybbedødsforskning i og med at det er viktig å skille krybbedød fra andre dødsårsaker.
- Avhandlingen har også sett etter felles risikofaktorer mellom uforklarlige dødfødsler og krybbedød. Mors alder og røyking, samt andre faktorer i svangerskapet, har imidlertid ikke samme betydning for uforklarlige dødfødsler som for krybbedød.

– I fotball er det fargen på trøya som gjelder, ikke fargen på huden.

Har du vært på fotballkamp?

Da har du sikkert støtt på et av Helse og Rehabiliterings prosjekter: Gi rasisme rødt kort.

Prosjektet går i regi av Norsk Folkehjelp og Norske Idrettsutøveres Sentralorganisasjon (NISO). Alle norske tippeligaklubber, landslaget og noen av førstedivisjonslagene er involvert, og kampanjen markeres på 80 prosent av alle tippeligakamper.



På vei inn til stadion får publikum utdelt et kort fra Norsk Folkehjelps frivillige. Kortet har teksten: «På banen er det dommeren som bestemmer. Utenfor er det opp til deg. Gi rasisme rødt kort!» Det holdes en appell rett før kampen hvor publikum blir oppfordret til å ta avstand fra rasisme. Budskapet er som følger: «Vi er motstandere på banen, men vi er enige om dette: Gi rasisme rødt kort!» Fotballagene viser publikum sine røde kort og spillerne sparker ut signerte fotballer til publikum.

Kjente fotballspillere og TV-fjes profilerer kampanjen. De har blant annet deltatt på fotballskoler og fotballcup'er for barn. Her har ungene fått høre kampanjens budskap.



Kampanjen «Denne siden opp»

Landsforeningen til støtte ved krybbedød var den første mottaker Extra-prisen. Kampanjen medførte dramatisk positive endringer i hvordan personell på barselavdelinger og foreldre legger nyfødte og spedbarn til å sove. Siden starten høsten 1999 er det delt ut 385 000 baby-bodyer, som på brystet har påskriften «Denne siden opp».

Om kampanjen

- Kampanjen startet høsten 1999 etter å ha fått prosjektstøtte fra Helse og Rehabilitering.
- Hvorfor begynte man å legge ungene til å sove på ryggen? Det er korrelasjon mellom liggestilling og antall dødsfall. Man registrerte en markert nedgang i antallet krybbedøds-tilfeller etter at man i 1990 begynte å legge barn på ryggen for å sove.
- Målsetting 1: Få personell på fødeavdelingene til å legge nyfødte til å sove på ryggen fra første levedøgn.
- Målsetting 2: Få foreldre til å gjøre det samme når barna kommer hjem.
- Siden høsten 1999 er det delt ut 385 000 baby-bodyer med påskriften «Denne siden opp – når jeg sover» på brystet.
- Samtlige barselavdelinger og fødestuer i Norge deler i dag ut denne bodyen til nyfødte.
- Foreldrene får også brosjyremateriell med råd om hvordan forebygge krybbedød. Det er distribuert plakater som henges opp på barselavdelingene over hele landet.
- Brosjyremateriell finnes på norsk, samisk og urdu.

Konklusjon: Sterk endring i hvordan fagpersonell, og derved også foreldre, legger barn til å sove første levedøgn. Nær dobbelt så mange praktiserte allerede våren 2000 ryggeleie sammenlignet med høsten 1999.



Til sjøs med pose på magen!

– Da jeg fikk pose på magen ville jeg ikke at noen skulle vite det, ikke en gang familien. Avføring er jo en æsj-ting og et vanskelig tema, ikke minst når man er ung og gjerne vil ut på sjekker'n, sier Espen Andreassen. Han er prosjektleder for «Grensesprenging i rehabiliteringsfasen».

– Jeg var syk helt fra jeg var liten gutt, forteller Espen. – Da jeg var 19, mente legene at jeg burde legge ut tarmen, noe jeg nektet. Fire år etter hadde jeg ikke lenger noe valg. Jeg måtte på do 25 ganger i døgnet, var 1,74 høy og veide på det verste 43 kilo.



Gjennom NORILCOs Ungdom, en organisasjon tilsluttet Kreftforeningen, traff han andre i samme situasjon. – Vi snakker ikke om sykdom; vi skal videre i livet. Men vi fleiper, vi snakker og skjønner hverandre fordi vi har samme bakgrunn. Og vi får tro på oss selv, på det vi kan klare.

Det er dette prosjektet «Grensesprenging i rehabiliteringsfasen» handler om. Ungdommene seilte med fullriggeren «Sørlandet» fra Kristiansand til Skagen og tilbake som mannskap på båten. Det var en utfordring for mange – de opplevde både bølger, sjøsyke og seiling. Mange av deltakerne er ekstra sårbare for uttørring, i og med at de mister mye væske gjennom flytende avføring. Men en enda større utfordring var å takle livet så tett sammen, å sove sammen i en stor sal, 50 unge kvinner og menn i alderen 18-35 år, alle med egne vaner og blyghet etter å ha blitt operert. Etter turen satt 50 unge mennesker igjen med nye erfaringer, større selvtillit og nye venner.

Den eldre garde turer fram

Den norske Turistforening har ved hjelp av Extra-midler og frivillige turledere satt opp turbusser og laget tur-opplegg for eldre ukentlig.

– Dette er helt fabelaktig! Vi møter så mange hyggelige mennesker her. Vi kommer til steder vi aldri har vært før! Jeg ble så lei av å gå de samme turene. Nå har jeg vært i hele Oslo marka, sier Andreas Garnæs, som er ivrig turgåer. – For meg er det så fint å gå i skauen, men jeg liker ikke å gå i skauen alene, tilføyer Anne Britt Narum, som har ryggproblemer, men kommer seg ut på tur likevel.



Lønn som fortjent

Gatene i Oslo sentrum feies rene. Samtidig får rusavhengige økt selvrespekt og respekt fra andre.

Prosjektet «Lønn som fortjent» er et fleksibelt sysselsettingstiltak for personer i aktiv rus.

– Vi er et arbeidskontor med litt ekstra bistand. De som skal jobbe hos oss, må skrive under på en arbeidskontrakt, med regler for arbeidsforholdet. Det er ikke et krav om være rusfri, men rustilstanden må være slik at man kan utføre et arbeidsoppdrag og ikke er til sjenanse for andre. Timebetalingen er 100 kroner.

Prosjektet går i regi av Kirkens Bymisjon i Oslo.



Når mor eller far er syk inne i hodet...

Til enhver tid mottar 80 000 nordmenn støtte fra det psykiske helsevernet i Norge. Enda flere behandles av allmennpraktiserende leger – eller lever uten behandling. Mennesker med psykiske problemer har også barn. Hvordan har barna det?

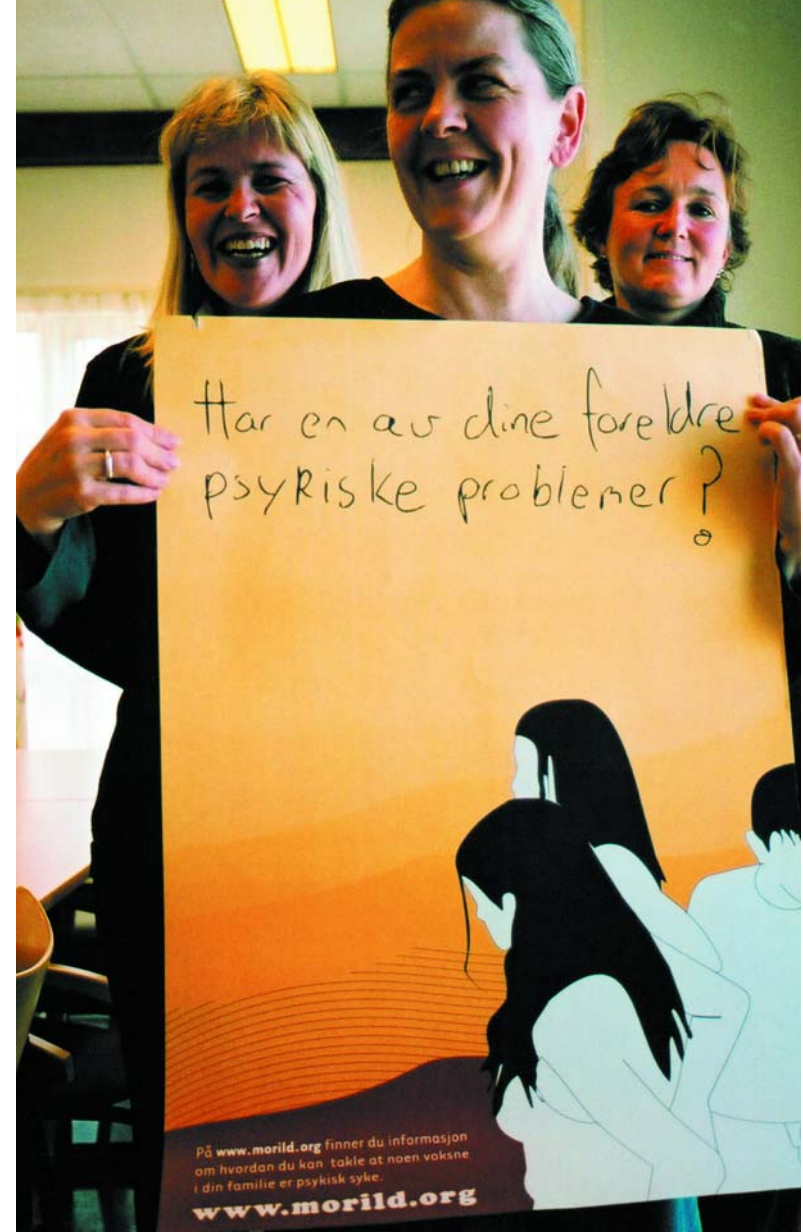
– Barn med psykisk syke foreldre har ofte en mer belastet hverdag enn andre barn, sier Kari Vik, leder for Morild-prosjektet i Kristiansand.

– Ofte vil den voksne ikke klare å være «som andre foreldre». Hverdagen er uforutsigbar, forvirrende og kanskje også skremmende med en forelder som har perioder med angst, depresjoner, raserianfall og psykotiske perioder. Ofte får barna større grad av ansvar enn de burde. Kanskje må de selv ta ansvar for måltider, påkledning og struktur i hverdagen. Sykdommen kan føre til at barnet blir isolert og føler uberettiget skam og skyldfølelse. Vi har lagt vekt på å utdanne og bevisstgjøre helsepersonell til å ivareta barna til psykisk syke. Dette har vi gjort ved kursing og hospitering, samt å utarbeide redskap til hjelp ved samtale med foreldrene om deres barn. I tillegg har vi laget brosjyrer og nettsider, sier Kari Vik.

Trenger noen å snakke med

Elin Kufås, er prosjektleder for prosjektet «Du er ikke den eneste» i Asker og Bærum. I prosjektet har hun drevet samtalegrupper for barn og ungdom med psykisk syke foreldre.

– Disse gruppene har vært en suksess. Bøygen har vært rekruttering. Psykisk sykdom er tabubelagt, barnas situasjon hjemme og på skolen kan være vanskelig. Foreldre og barn kan dermed være redde for at deltakelse i gruppen kan gjøre vondt verre. Men etter første gang i samtalegruppe har alle ønsket å fortsette og fullført gruppeperioden, sier Kufås.





Tenner for 67 +

Stadig flere eldre har egne tenner. Heidi Volden har ledet et forskningsprosjekt for å se på rutinene for tann- og munnstell for beboere i sykehjem.

Det viste seg blant annet at på den somatiske avdelingen som ble undersøkt, var det langt dårligere stell enn på de to demenspostene, noe Volden mener kan skyldes at beboere på somatisk avdeling forutsettes å være mer selvhjulpne.

På bakgrunn av studiet er det nå laget egne munnstellkort med instruksjoner, og bilder er utarbeidet sammen med en informasjonsbrosjyre og en manual. Del to av studiet skal evaluere behandling med implantatforankret dekkprotese. Prosjektet eies av Norsk Tannvern.

Velhaven, møteplass for hele Rakkestad

Jeg drar ofte til Velhaven med barnebarnet i helgene. Da møter jeg ofte yngre folk, og mange av dem har ikke bodd i Rakkestad i mer enn en generasjon. Velhaven er et sted man har lyst til å være!

Dette sier sosial- og omsorgsjef Terje Eriksen i Rakkestad kommune, som selv er avhengig av rullestol. Han er stolt av Velhaven, som er et treårig prosjekt i regi av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. Målet var å bygge et sted for å leke, utvikle, samhandle og sanse for alle uansett alder og evner, fysiske så vel som psykiske. Rakkestad hadde skåret dårlig i en levekårsundersøkelse i regi av Fylkeslegen i Østfold og Statens Institutt for folkehelse på slutten av nittitallet. Det viste seg at særlig nyinnflyttede småbarnsforeldre hadde problemer med etablering av sosiale nettverk.



- og ælle trodde dom skulle få det så bra, ælle så nær som a Ingebjørg

Sykehjemspasientene i Hedmark, inkludert a Ingebjørg, har et for dårlig tilbud.

Ansatte på sykehjemmene og pårørende til beboerne har blitt intervjuet om daglig stell, behandling og pleie, trivsel og informasjon.

Sykehjemmene får stadig større oppgaver. Pasientene er eldre og mer syke enn tidligere. Behovet for mer spesialisert kompetanse øker. Og økonomien i mange kommuner er strammere.

Helseutvalget i Norges Pensjonistforbund i Hedmark ønsket å kartlegge situasjonen i eget fylke. I løpet av 2004 og 2005 har de besøkt 40 sykehjem i 20 Hedmark-kommuner med intervjuer og kartleggingsskjema til ansatte og pårørende.

Kartleggingen viste at de fleste sykehjemmene hadde mangel på plasser, og stort påtrykk fra hjemmebasert omsorg og sykehus. Mange sykehjem hadde også for liten bemanning, særlig på kveld, natt, helger og i ferietiden. Dette førte til manglende pleie og liten tid til samtaler med pasienter og pårørende. En rekke av tilbudene var ikke i samsvar med Kvalitetsforskriften for pleie og omsorgstjenester. Sykehjemmets kontakt med pårørende bør bedres, og pasientenes aktivitetstilbud er dårlig. Legetjenesten var også for dårlig, både i forhold til antallet legetimer tilgjengelig, legens kompetanse og arbeidsforhold. Pensjonistforbundet støtter konklusjonene i rapporten, og tror ikke funnene er unike for Hedmark. – Vi håper at rapporten på sikt vil føre til at de sykeste eldre får bedre livskvalitet, bedre pleie- og helsetjeneste og økt trivsel, sier prosjektleder Torkel Bache.



Ebba + Ole = sant

Ebba er nyutdannet servicehund. Hun ser opp på Ole Martinsen, sin nye eier, med brune øyne og forstår at det er noe spesielt med ham. Om ikke lenge skal hun flytte inn til ham for å gjøre hverdagen hans enklere og bedre.

Ole er lam fra brystet og ned etter en trafikkulykke for 20 år siden. Ebba kan hjelpe ham på mange måter, blant annet kan hun åpne dører, slå av og på lys, plukke opp ting som faller på gulvet og hente telefonen. Hun kan lesse bagasje ut og inn av bilen og hente ved fra vedboden på hytta. – Og ikke minst hun kan hente samboeren min dersom jeg trenger hjelp. Det er som å ha en assistent 24 timer i døgnet, sier Ole.

I tillegg er det kontaktskapende å ha servicehund. Når man kommer seg ut med hund, er terskelen lavere for å snakke med hundeeiere og andre. Positive impulser og møter med andre mennesker er viktig for å ha et godt liv.

Prosjektene med servicehund går i regi av Norges Blindforbund og Handikapforbundet. Opptrening av en servicehund tar 6-8 måneder. Hver hund koster over 250 000 kroner.



Hekta på golf

Blant rullende åser og høyballer ligger Sande Golfbane i Vestfold. Her møtes deltakerne på prosjektet «Golf som aktivitetmedisin» hver fredag både vår, sommer og høst. Når snøen dekker jordene, trekker de innendørs for å holde teknikken ved like. De er hekta på golf.

– Golf er ideelt. Her kan man gå runder sammen selv om man er på forskjellig nivå, eller har ulikt handicap, som det heter. I golf konkurrerer du bare mot deg selv, men du gjør det sammen med andre, det sier en entusiastisk prosjektleder Svein Einarsbøl. Prosjektet drives av Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité, og skal stimulere og rekruttere til økt fysisk aktivitet for personer med en psykisk lidelse.

Unge hjelper eldre

Elin og Kim André har fått jobb, Astrid bistår med erfaring og kunnskap – og Åse får hjelp. Småjobbsentralen på Klepp har skapt nye muligheter på tvers av generasjoner.

Hjemme hos Åse Tønderlund syder det av aktivitet. I stua farer Elin som en tornado over teppene med støvsugeren. På verandaen svinger Kim André vindusnalene med stødig hånd. I dag er han på sin første vinduspusserjobb. Derfor er pensjonist Astrid Ellingsen med og bistår med et helt livs vinduspussererfaring.

– Det er så flott å ha disse ungdommene her, og jeg blir bare enda mer fornøyd når jeg ser hvor flinke de er, sier pensjonisten som har gledet seg over flere gode hjelpere fra Småjobbsentralen siden prosjektet startet. Hun vet også å sette pris på den sosiale siden av prosjektet. – Ofte blir ungdommene og jeg sittende og snakke sammen, om hvordan vi har det, om skolen, om livet i sin alminnelighet. Det er så positivt å møte ungdommene og kunne utveksle tanker og meninger med dem om livet og den tiden vi lever i.

Prosjektet er i regi av Rådet for psykisk helse.



Hopper for hjertet

En landsomfattende hoppetaukonkurranse har fått skolebarn over hele landet til å hoppe for bedre hjertehelse.

75 000 barn i Norge veier for mye, og svært mange barns aktivitetsnivå blir stadig lavere. Kombinasjonen lek, samspill og hoppetau er en hjertegod aktivitet. Over 2000 klasser over hele landet hoppet for bedre hjertehelse i konkurransen som Nasjonalforeningen for folkehelsen arrangerte i september 2005.

– Responsen har vært overveldende, sier prosjektansvarlig Elisabeth Fredriksen. Målet med hoppetaukonkurransen var å stimulere barn til å være fysisk aktive i skoletiden. Barna deltok klassevis, og fikk poeng hver gang de hoppet tau i skoletiden. Klassene som fikk flest poeng, er blitt premierte.

Elevene på Sørli skole i Nord-Trøndelag er de flinkeste hopperne. Klassen ble belønnet med 7 000 kroner til klassekassa.

Hoppetaukonkurransen er knyttet til undervisningsopplegget Petter Puls, som er Nasjonalforeningen for folkehelsens store helsesatsing i skolen. Undervisningsopplegget tar for seg kropp, helse og livsstil. På en enkel og praktisk måte lærer elevene om viktige organer som hjerte og lunger, og hvordan de kan ta vare på kroppen sin gjennom å være i fysisk aktivitet, spise sunt og være røykfrie.



Diabetes hos barn

Barnediabetes, eller type 1 diabetes, har hatt en stor og uforklarlig økning. Forsker Lars Christian Stene, har i regi av Norges Diabetesforbund, forsket på årsakene til sykdommen. Resultatene antyder at forhold i fosterlivet kan påvirke barns risiko for å utvikle diabetes.

Når det gjelder diabetes type 2 som eldre ofte får, vet man en god del om miljøfaktorer som overvekt, kosthold, manglende mosjon og så videre og kun lite om de arvelige faktorene. Når det gjelder type 1, barnediabetes, vet man en del om arvelige faktorer. Miljøfaktorene har imidlertid vært mer uklare.

Stene fant en statistisk sammenheng hvor barn av kvinner som tar tran i svangerskapet ser ut til å ha mindre risiko for å få diabetes enn andre barn. Han forteller videre at de har sett sammenhenger mellom barnediabetes og mors alder ved fødselen, barnets fødselsvekt og drikkevannskvalitet.

Fikk Extra-prisen 2004

I 2004 ble den første Extra-prisen til forskning delt ut. I løpet av de åtte årene Helse og Rehabilitering da hadde eksistert, hadde forskningen mottatt 500 millioner kroner i form av hele 199 forskningsprosjekter. Åsmund Reikvam hadde følgende å si om vinneren:

– Prisvinneren Lars Christian Stene har forsket på en sykdom som vi har stort behov for å vite mer om, nemlig barnediabetes. Både arvelige faktorer og miljøfaktorer kan bidra til utvikling av sykdommen. Gjennom sin forskning har kandidaten gitt viktige bidrag til å forstå miljøfaktorenes betydning. Kandidaten har på fremragende vis beskrevet metoder for å lete etter nye miljøfaktorer. Kandidaten ble doktorgradstipendiat i 1998 med midler fra Helse og Rehabilitering, og tok doktorgraden i 2002.



Kreftpasienter benekter ofte egen diagnose

Carina Nord tok doktorgrad på kreftpasienters helse i 2002. Forskingen hennes viste blant annet at en av fem tidligere kreftpasienter svarte nei på spørsmålet om de har hatt kreft.

–Vi vet ikke hvorfor de svarer slik, men frykter det kan komme av dårlig kommunikasjon med legen, slik at de er usikre på om de faktisk har hatt kreft, sier Carina Nord. Tidligere kreftpasienter opplever mange år etter diagnosen at de har dårligere helse enn folk flest. De har hyppigere kontakt med helsetjenesten, og bruker velferdsordninger mer enn personer som ikke har hatt kreft. Undersøkelsen viste at kreftpasienter ikke legger om livsstilen etter at de har hatt kreft.

Utgangspunkt for avhandlingen var et stadig høyere antall nye krefttilfeller, kombinert med at helbredelsesprosenten også har blitt vesentlig høyere. Konsekvensen er at stadig flere lever videre etter kreft. Mange av disse får redusert helse og funksjonsevne.

Kreftforeningen stod bak prosjektet.



Livet etter en abort

Hvert år har vi nesten 25 000 aborter i Norge, hvorav 10 000 er spontanaborter. De fleste av kvinnene får reaksjoner i etterkant, og mange får så sterke reaksjoner at det går utover livskvaliteten. – Dette er et stort og underkjent folkehelseproblem, sier forsker Anne Nordal Broen.

Med støtte fra Helse og Rehabilitering har hun forsket på de psykiske ettervirkningene etter spontan og provosert abort. Dette er et område det har vært forsket lite på, både i Norge og internasjonalt. Broens forskning har vakt oppsikt og blitt presentert i media i mange land, blant annet USA, Kina, India og Iran.

Den første tiden etter aborten er det kvinnene som har hatt en spontan abort som sliter mest. Men disse kvinnene får ofte støtte og omsorg fra omgivelsene. Etter et halvt år har de fleste klart å legge hendelsen bak seg.

Når det gjelder kvinnene som har hatt provosert abort er bildet annerledes. Deres reaksjon er ikke så sterk med en gang. Men mange av kvinnene får ikke pratet ut om følelsene rundt aborten, men går og bærer på det helt for seg selv, sier Nordal Broen.

Kvinnene i denne gruppen opplever heller ikke å få forståelse for sine vanskelige tanker, fordi de selv har valgt aborten. 1 av 5 har fem år etter aborten angst og traumer og sliter med følelser som sorg, tap, skyld og skam.

Prosjektet har gått i regi av Rådet for psykisk helse.



Der grenser sprenges

I Ridderrennet går blinde og svaksynte på ski i et tempo mange ville misunne dem, hjulpet av eget talent og stemmen til en ledsager.

De setter utenfor storslalåmløypa i en forrykende fart på ett ben. En dame med store balanseproblemer gjennomfører 20-kilometersløpet. Hun bruker nesten åtte timer, men hun fullfører.

Ridderrennet setter Beitostølen på hodet. Over tusen deltagere og et tilsvarende antall ledsagere fyller gater og restauranter, løyper og hytter, bakker og barer. Ledsagerne er studenter ved Norges idrettshøyskole og en del andre skoler. Forsvaret deltar med blant annet transporttjenester og matlaging. Det er et yrende liv overalt, godt understøttet av musikk fra flere studentorkestre. Ikke minst er det vennskap, felleskap og varme.

Ridderrennets venner har gjennom tidene fått Extra-midler til tolv ulike prosjekter.





Lyden av lys

Anders Rogg og Kirkens Bymisjon har sammen med Kirkelig kulturverksted laget en CD med musikk som gir rom for tanken og følelsene.

– I forbindelse med min jobb som kulturleder på Vålerenga bo- og servicesenter i Oslo, satt jeg hos en eldre, dement kvinne på dødsleiet, forteller Anders Rogg. Hun hadde en gang vært elev hos Agathe Backer Grøndahl, vår store kvinnelige komponist og pianist. Jeg prøvde å spille stykker både av Backer Grøndahl, Chopin og Grieg, uten at det så ut til å være til hjelp for henne. Da sang hun selv: «Tror jeg, tra-la-la», og jeg kjente igjen den barnesangen vi alle kan. Det ble startskuddet til å begynne en utforskning av hva som kan være lindrende musikk i livets siste faser.

– Noen døende kan finne lindring i soul, mens andre foretrekker pengegaloppen eller klassisk musikk. Men noe kan være til hjelp for mange og det var nettopp det lydbildet vi lette etter. Akustisk klang basert på vestlig tonebilde, men med preg av overtoner – med utgangspunkt i hymner og barneregler. Vi ønsket ikke noe som var for ferdigtygd, sier Rogg. CD'en viste seg å ha flere bruksområder. Den brukes nå som avslapning ved massasje, ved hvilestund i barnehager, og mot angst, øresus og søvnproblemer.



Ny behandling av bekkenløsning

– Jeg har sammenlignet to ulike behandlingsopplegg på kvinner med bekkenrelaterte smerter etter fødsel. Studien viser at fysioterapi med fokus på øvelser for stabilitet og kontroll har svært god effekt på smerter, funksjon og livskvalitet, sier forsker og fysioterapeut Britt Stuge. Hun fikk sin doktorgrad i september 2005.

I 2004 var hun nominert til Extra-prisen, men ble slått på målstreken. Juryen berømmet henne den gang for at ideen har sprunget ut fra klinisk praksis og erfaring, og for hennes engasjement og kreativitet. Den nye behandlingsmetoden har ført til mindre smerter og kortere sykemelding. Behandlingen har gitt mange kvinner en bedre mulighet til å ta seg av sitt nyfødte barn og glede seg over morsrollen.

Nå er Britt Stuge i gang med å videreutvikle og evaluere behandlingsopplegget. Hun har fått støtte til et rehabiliteringsprosjekt, kalt «Hjelp for kvinner med bekkenplager».

Handikapforbundet og Landsforbundet for kvinner med bekkenløsning står bak begge prosjektene.

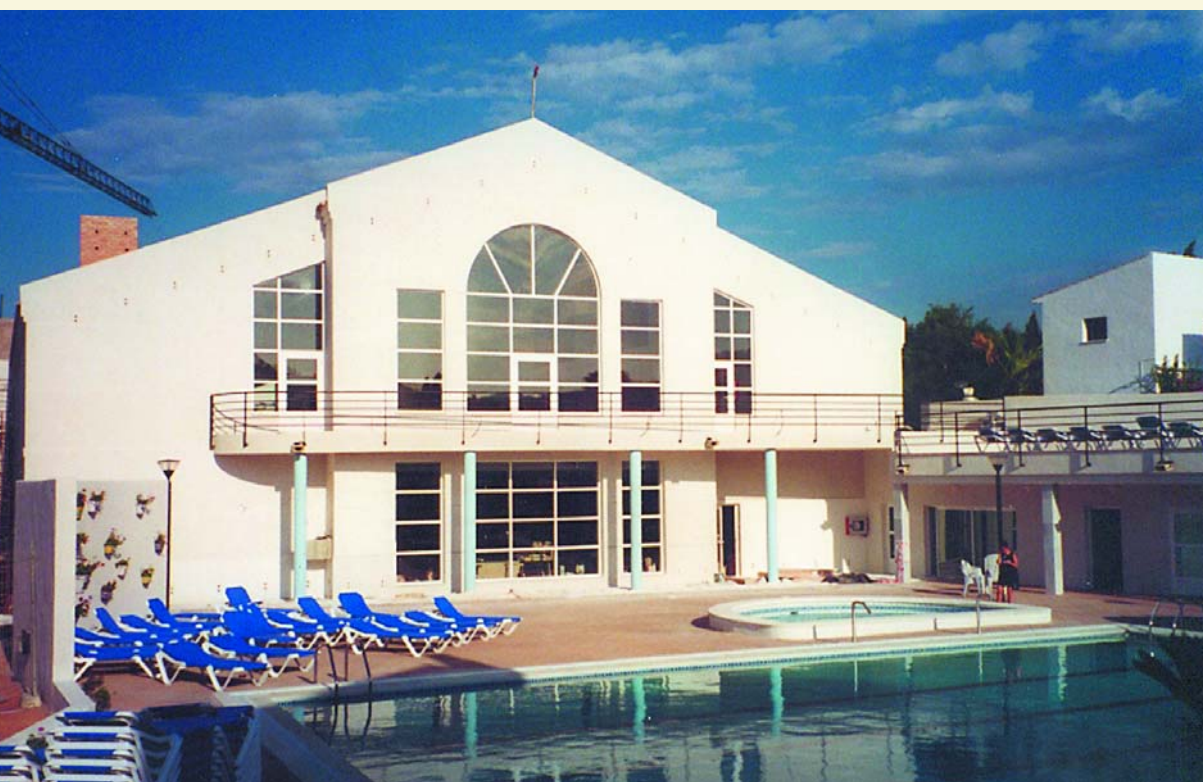


Revmatikersenter i Spania

I 2000 åpnet Norsk Revmatikerforbunds stolthet, Reuma-Sol, et senter for rehabilitering av revmatikere i Spania.

Styreleder Gunnar Haugsveen og generalsekretær Anne-Kari Holm var til stede under åpningen, sammen med daværende sosialminister Guri Ingebrigtsen og lederen for Stortingets sosialkomité, Jon Alvheim.

Senteret bestod ved åpningen av 15 bygninger. 11 vakre, hvitkalkede bolighus med fire leiligheter i hver, kan ta i mot vel 60 gjester samtidig. I leilighetene kan folk stelle maten sin selv, eller de kan benytte seg av den hyggelige restauranten rett ved bassengkanten. Helsehuset, som er selve hjertet i senteret, er strategisk plassert ut mot bassenganlegget. Her gir fysioterapeuter og annet helsepersonell nytt liv til stive og verkende kropper. Rikelig tilgang på sol og varme med svømmeturer i det oppvarmede svømmebassenget bidrar til nye krefter og livsmot. Studier har vist at et 14 dagers opphold kan bidra til at revmatikere kan holde seg oppegående og kanskje arbeidsføre i et helt år. Reuma-Sol er Helse og rehabiliterings største prosjekt noen sinne, med en bevilgning på 17,5 millioner kroner.



Informasjonssenteret for osteoporose

For ti år siden åpnet informasjonssenteret for osteoporose, eller beinskjørhet, som det kalles på folkemunne.

Norske Kvinners Sanitetsforening tok initiativet. Av to kvinner som fyller 50 i Oslo i dag, vil én få osteoporotisk benbrudd.

Mennesker med benskjørhet, deres pårørende og helsepersonell som ønsker veiledning tar kontakt med senteret, som er bemannet av lege, fysioterapeut og sykepleier. Målet er å bedre behandlingstilbud og livskvalitet for osteoporosepasienter gjennom å øke kunnskapen om osteoporose.

Henvendelsene varierer mellom alt fra spørsmål om beinskjørhet og sammenheng med kosthold, fysisk aktivitet og livsstilsendringer, til henvendelser hvor den enkelte trenger støtte og noen å snakke med. Senteret informerer om tilgjengelige medikamenter, men konkrete spørsmål om medisiner må den enkelte diskutere med egen lege. Senteret kan også formidle kontakt til ressurspersoner og miljøer andre steder i landet.

Informasjonssenteret tilbyr kurs for helsepersonell, brukere, pensjonistforeninger og eldresentre. Senteret bidrar til oppretting av støttegrupper for mennesker med beinskjørhet og skriver fagstoff til Osteoporoseforeningens medlemsblad.



Nina Skouge Martin, selv hardt rammet av osteoporose, var en av ildsjelene bak åpningen av informasjonssenteret.

Når utviklingshemmede møter sykdom og død

Psykisk utviklingshemmede nordmenn er like forskjellige som alle andre nordmenn. Funksjonsnivå og evne til å kommunisere varierer. Men alle kan elske og alle vil de sørge over de tap som livet gir.

Kreftforeningen har ønsket å bedre de tilbud og den bevissthet helsepersonell og omgivelser har i forhold til psykisk utviklingshemmede som møter alvorlig sykdom og død. Gjennom prosjektet «Å dele en sorg» har de laget en brosjyre og et nettbasert undervisningsopplegg, som er tilgjengelig for alle som ønsker det. Brosjyren og undervisningen gir praktisk hjelp i hvordan man skal tilrettelegge sorgarbeid for psykisk utviklingshemmede.

Hanne Mathiassen (bildet over) har Downs syndrom og har utgitt bok med dikt om følelser.



Sorg

*Tårene triller ned på mine kinn.
Sorgen er stor.
Jeg gråter når jeg ser på deg
med sorg i mitt sinn.*

*Jeg ser deg så nær, jeg er i deg nå,
i livet mitt.
Jeg har sorg og smerte i meg nå,
i livet mitt nå.*

*Sorg i livet ditt er smertefullt og vondt,
i din sorg, som du lever i nå.
Er sorgen stor i ditt eget liv.
Det er sorgen det nå.*

*Sorg er vondt i deg når du gråter
i livet ditt.
Det var smertefullt og gråt
da du mistet meg og jeg mistet deg.*

Oppsiktsvekkende studie om slagbehandling

Samarbeid mellom de ulike nivåene i helsetjenesten og det å få pasienten tidligst mulig tilbake til kjente omgivelser raskest mulig etter hjerneslag gir både bedre funksjon og bedre livskvalitet.

I november 2005 tok Hild Fjærtøft sin doktorgrad på dette temaet. Hennes studie viste at ved å samordne tilbudet til

slagpasienter i en såkalt behandlingsskjede, kan mye oppnås. Blant annet ble liggetiden i institusjon redusert med førti prosent og kostnadene per pasient redusert med 24 000 kroner.

Doktoravhandlingen har vekket internasjonal oppsikt. Norges Handikapforbund står bak prosjektet.



Fikk Extra-prisen i 2003: Fra venstre Dagfinn Bjørgen – Mental Helse i Trondheim, generalsekretær Tor-Øystein Vaaland – Rådet for psykisk helse og prosjektleder Kirsti Hokstad Rekdal.

KIM-senteret i Trondheim

Kontor- og regnskapsavdeling, snekkerverksted, bruktbutikk, loppemarked, kafedrift, it-reparasjoner og datakurs for de som faller utenfor arbeidsmarkedet på grunn av psykiske problemer. Dette er bare noen av de aktivitetene i prosjektet «Kontakt, informasjon og mestring» (KIM) i Trondheim. Her får den enkelte arbeidsutfordringer tilpasset funksjonsnivå og interesser. Tilbudet er selvsagt brukerstyrt og brukerdrevet.

– Vi ville at attføringsopplegget vårt skulle være så likt en vanlig arbeidsdag som mulig. Ikke for skjermet, men med klare krav tilpasset det den enkelte kan make, forteller daglig leder Kirsti Hokstad Rekdal.

– Det har vært viktig for oss å komme inn under huden på den enkelte medarbeider som er på attføring hos oss, slik at vi vet hvordan vi på beste måte kan hjelpe. For noen kan bøygen være å stå opp om morgenen. Da kan vi ringe for å vekke vedkommende. For andre kan problemet være å mestre angsten ved å gå ut døra hjemme. Da kan vi bidra med støtte på andre måter. Vårt tilbud hjelper mennesker med psykiske problemer til å komme inn i arbeidslivet. Dette er viktig samfunnsøkonomisk, og ikke minst for den enkelte, sier Rekdal. KIM-senteret fikk Extra-prisen i 2003.





Film om syke menn

Mange kvinner synes menn kan bli sytete når de blir syke. Sannheten er at når menn blir alvorlig syke, blir de innadvendte og får problemer med å takle sykdommen.

Gjennom Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke har filmregissør Eva Dahr fått midler fra Extra til å lage en kortfilm om dette temaet. Filmen er basert på forskningsresultatene til Ulla-Britt Lilleaas. Dahr og Lilleaas har samarbeidet på lignende prosjekter tidligere, og mener mange vil ha nytte av å se en slik film.

– Det er mange menn som føler seg spilt ut på sidelinjen når de får en alvorlig sykdom, sier Ulla-Britt Lilleaas.
– Menn er ikke flinke til å snakke om det å være svak og syk, og dette fører til vanskeligheter både for mannen selv, ektefelle, familie, venner og kolleger.

I filmen møter vi Torbjørn Harr som den syke mannen. Kona hans spilles av Pia Tjelto.

Eva Dahr håper at filmen skal kunne vises som forfilm på vanlige kinoforestillinger, på festivaler og på TV. I tillegg vil den kunne brukes som innledning til diskusjon på seminarer og lignende.



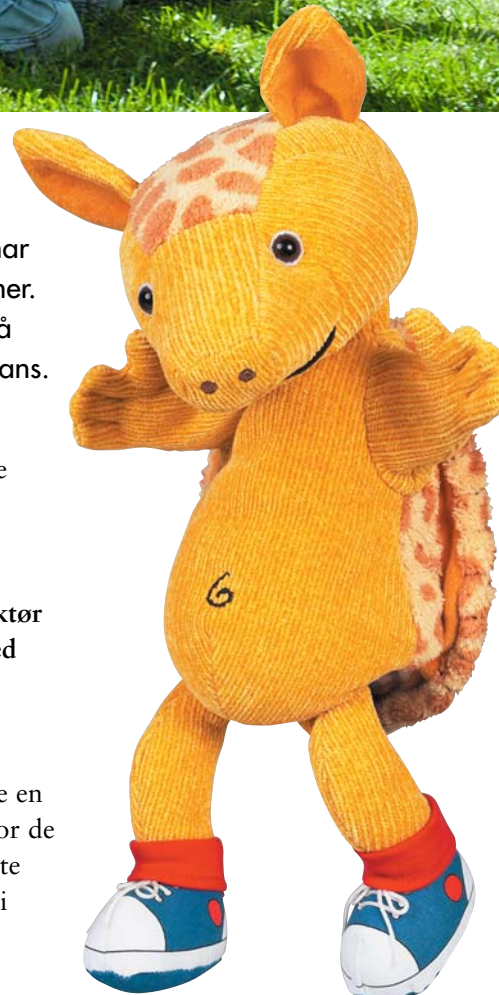
Grønt lys for beltedyret Tarkus

Siden Barnas Trafikklubb ble etablert i 1966, har den hatt mer enn 700 000 barn som medlemmer. Nå har klubben fått helt nytt materiell basert på fortellingen om beltedyret Tarkus og vennene hans.

Barn i alderen tre til fem år får nå ni fargerike, gjennomillustrerte bøker med tekst av Eivind Skeie og illustrasjoner av Torben Schmidt Kjeldsen.

Gjennom sin nesten 40-årige historie har Barnas Trafikklubb vært gjennom flere revideringer. Direktør Leif Ellevset i Trygg Trafikk tror det var viktig med en nylansering av den tradisjonsrike klubben.

– Både trafikken og familielivet har forandret seg, sier Ellevset. Han mener tiltaket er med på å skape en sikrere hverdag for de små. – Dette er klubben hvor de unge er medlemmer, mens de voksne er det viktigste deltagerne. Dette får foreldrene til å engasjere seg i barnas sikkerhet, noe som også får ringvirkninger for barnas fritidsaktiviteter, tror Ellevset.



Prosjektbibliotek på internett

Helse og Rehabilitering har fra første dag vært opptatt av å ha full åpenhet om egen virksomhet og spre informasjon om prosjektene som har mottatt støtte. Dette er blitt gjort ved alle tildelinger. Så snart de første prosjektene ble avsluttet, ble det viktig å finne gode metoder for å gjøre resultatene av prosjektene kjent. Det er nok av prosjektrapporter som ligger bortgjemt i arkiver rundt omkring. Det var viktig at dette ikke skulle skje med Helse og Rehabiliterings prosjekter. Det var et mål å gjøre resultater og erfaringer fra gjennomførte prosjekter tilgjengelig for alle. Det kan trekkes lærdom og kunnskap av alle prosjektresultater, og denne kunnskapen ble det viktig å spre.

Det var naturlig å velge Internett som medium. Det var allerede etablert en egen nettside med relevant informasjon om Helse og Rehabilitering. Det var dessuten bygget opp en intern søknadsdatabase med nøkkelinformasjon om alle organisasjoner og enkeltprosjekter. I 2000 ble det arbeidet med å lage en internettversjon av søknadsdatabasen, som kunne knyttes til Helse og Rehabiliterings nettsider. Arbeidstitelen til denne databasen var «erfaringsdatabase» – fordi hensikten skulle være å dele erfaringer fra gjennomførte prosjekter. Det endelige navnet ble «Prosjektbiblioteket», fastsatt på sekretariatsmøtet 8. januar 2001. Dette navnet ble dekkende for hva som faktisk var blitt laget – en samling av alle prosjekter som var blitt realisert med midler fra Helse og Rehabilitering. Prosjektbiblioteket kom på lufta i månedsskiftet januar/februar 2001.

Prosjektbiblioteket er bygget opp som en vanlig søkeside på Internett. Det kan søkes så bredt og smalt man ønsker – på enkeltprosjekter og på små og store utvalg av prosjekter. I tillegg til alle aktuelle fakta om hvert prosjekt, legges det inn et sammendrag av slutt-rapporten, som må sendes inn når prosjektet er avsluttet. Det er også lagt inn kontaktinformasjon om organisasjonen som har drevet prosjektet og om prosjektleder, slik at interesserte kan ta direkte kontakt for å få mer informasjon. På denne måten kan Prosjektbiblioteket brukes til å orientere seg om hva som er gjort og hva andre har lært, få nye ideer, finne fram til hvor det er kompetanse på ulike områder og til å knytte kontakter.



Prosjektene samlet i kataloger

I styrets møte 10. desember 2001 ble det i forbindelse med budsjettbehandlingen vedtatt å lage en Årbok (prosjektkatalog) for avsluttede prosjekter. Etter forslag fra sekretariatet ble det lagt opp til en utgivelseshyppighet på hvert femte år for slike kataloger. Katalogene var ment som et bidrag for å dokumentere Helse og Rehabiliterings historie og være et register over avsluttede prosjekter.

Da sekretariatet begynte prosessen med å finne en struktur for katalogene, så man at det ville være lite hensiktsmessig å samle hver «årgang» av prosjekter i samme katalog. Prosjektene har svært ulik varighet, slik at et 1997-prosjekt tidligst ble avsluttet i 1998 – seneste mulige avslutning for denne årgangen var i løpet av 2001. Det ville være mer oversiktlig å organisere katalogene i forhold til avslutningstidspunkt.

I den første femårsperioden som Helse og Rehabilitering bevilget prosjektmidler (1997-2001), ble det avsluttet over 1000 prosjekter. Det ville bli et nokså uhandterlig dokument å samle alle disse 1000 i én katalog. Det ble lagt fram en ny sak for styret den 20. januar 2003 der det ble foreslått å gi ut årlige prosjektkataloger for prosjekter innen forebygging og rehabilitering og hvert andre eller tredje år for forskningsprosjektene. Forskningsprosjektene har en annen karakter enn forebyggings- og rehabiliteringsprosjektene, og arbeider over en lengre tids-horisont. Det ble derfor ansett som hensiktsmessig å lage egne forskningskataloger med en sjeldnere utgivelseshyppighet enn for forebygging og rehabilitering. Styret ga sin tilslutning til forslaget.

I det konkrete arbeidet med layout for katalogene, ble det funnet en form der sentral faktainformasjon om hvert prosjekt inngikk, i tillegg til selve sammendragsrapporten for prosjektet. Hvert prosjekt presenteres på en A4 side og markeres med organisasjonens logo. Ved å gjøre det på denne måten, ønsket man at prosjektkatalogen kunne bli et godt verktøy for organisasjonene til spredning av resultater og erfaringer. Samtidig vil dette være en viktig dokumentasjon Helse og Rehabilitering kan bruke i ulike sammenhenger.

I 2003 ble de første to prosjektkatalogene utgitt. I den ene katalogen inngikk alle prosjektene innen forebygging og rehabilitering med slutt-dato i perioden 1998-2000. Den andre katalogen innholdt alle prosjektene innen forebygging og rehabilitering som ble avsluttet i 2001. Det er senere blitt utgitt prosjektkatalog hvert år innen forebygging og rehabilitering. Den første forskningskatalogen ble utgitt i 2004.



Verdigrunnlag og motto

Engasjement

Det levende og varme engasjementet

- er et bærende element i forhold til frivillige organisasjoners opprinnelse og framtid
- er grunnleggende for all utvikling innen samfunn og vitenskaper
- er nødvendig for at enkeltmennesker og grupper kan forbedre og utvikle sin livssituasjon og livskvalitet til eget og sine medmenneskers beste

Helse og Rehabilitering ønsker gjennom sine prosjektmidler å framelske engasjement, frivillighet og egeninnsats samt legge til rette for samfunnets ildsjeler og ny aktivitet.

Utvikling

Organisasjoner og samfunn i vekst og utvikling

De frivillige organisasjonene har lang tradisjon i å være pionerer samt i å utvikle ny kunnskap og nye tilbud til beste for enkeltmennesker og samfunn. Utvikling gir vekst og bevegelse, rom for kreativitet og nytenkning og utløser handling. Utvikling og nytenkning er en forutsetning for å kunne bedre den fysiske og psykiske helse for enkeltmennesker og grupper. Frivillig engasjement fører til egenutvikling, som styrker selvfølelse, selvrespekt og opplevelse av egenverdi.

- Helse og Rehabilitering bidrar til vekst og utvikling av de frivillige helse- og rehabiliteringsorganisasjonene i Norge
- Prosjektmidlene utvikler ny kunnskap og nye tilbud til beste for befolkning og brukergrupper samt utløser nye tilbud i så vel offentlig som privat regi
- Gjennom sin virksomhet bidrar Helse og Rehabilitering til utvikling av nye samarbeidsrelasjoner mellom frivillige organisasjoner, fagmiljøer og myndigheter

Livskvalitet

Et best mulig liv for alle

Et fullverdig og godt liv ut fra egne forutsetninger gir opplevelse av livskvalitet. Det samme gjør menneskelig nærhet og sosial tilhørighet. Opplevelsen og definisjonen av livskvalitet vil nødvendigvis måtte variere ut fra den enkeltes livssituasjon. For de fleste vil begrepet livskvalitet representere det som gjør livet verdt å leve.

- Helse og Rehabilitering vil gjennom sine prosjektmidler bidra til å bedre enkeltmenneskers og gruppers fysiske og psykiske helse og bedre deres levekår
- Gjennom vektlegging av brukerperspektiv og brukerinnsflytelse fremmes likeverd og respekt
- Gjennom bevilgning til omsorgs- og trivselstiltak legges det til rette for vennskap og sosialt nettverk
- Livskvalitet omfatter også grunnleggende menneskelige verdier som å bli sett og hørt, respektert og ha trygghet og frihet. Helse og Rehabilitering fremmer disse verdiene i sitt praktiske arbeid

Motto: «Frivillighetens Extra-innsats»

Mottoet signaliserer:

- Helse og Rehabilitering er frivillighetens eget redskap for å skaffe midler
- Extra-spillet er Helse og Rehabiliterings finansieringskilde
- Extra-midlene skal komme i tillegg til annen finansiering. Prosjekter som er finansert med Extra-midler skal føre til ekstra aktivitet som organisasjonene kanskje ellers ikke hadde hatt økonomisk mulighet til å gjennomføre



Blomster for frivillighetens Extra-innsats:

De ti største søkerorganisasjonene for Helse og Rehabiliterings midler i 2004 får her en blomstrende påskjønnelse for sitt frivillige arbeid.

Oversikt over medlemsorganisasjonene

Fra 1993:	Kreftforeningen Nasjonalforeningen for folkehelsen Norges Blindeforbund
Fra 1995:	Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke Rådet for psykisk helse Redd Barna Norske Kvinners Sanitetsforening Norsk Revmatikerforbund
Fra 1996:	Norges Diabetesforbund Norsk Folkehjelp ADHD-foreningen Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon Landsforeningen uventet barnedød (tidl. Landsforeningen til støtte ved krybbedød) Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Fra 1997:	Norges Handikapforbund
Fra 1998:	Norges Astma- og Allergiforbund Norges Døveforbund Foreningen for hjertesyke barn Hørselshemmedes Landsforbund
Fra 2000:	Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund Multippel Sklerose Forbundet i Norge
Fra 2001:	Forbundet Mot Rusgift
Fra 2003:	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Fra 2005:	Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
Fra 2006:	Den Norske Turistforening