

# Rehabilitering

UTGITT AV STIFTELSEN SOFIENLUND OG SOFIENLUNDS VENNER

NR. 3 2015 19. ÅRGANG

**SOFIENLUND**

FOR REHABILITERING OG VITALISERING AV MENNESKER

Stiftelsen Sofienlund er en humanitær, ideell organisasjon med formål å bidra aktivt for å bedre rehabiliteringstilbudet for kronisk syke, skadde og eldre i Norge.

Allerede i 1986 fikk Bente og Thor Bjørn Lie idéen om å bygge et rehabiliteringssenter og registrerte i 1991 Stiftelsen Sofienlund.

Stiftelsen Sofienlund planla og bygget CatoSenteret med Thor Bjørn Lie som byggherre.

CatoSenteret ble bygget med midler fra stiftelsens eget lotteri, innsamlede gaver, samt et Husbanklån gitt med pant i eiendommen Sofienlund. CatoSenteret åpnet juni 1998.

Stiftelsen Sofienlund er stolte over at senteret vi har bygget, regnes som et av Norges beste rehabiliteringssentre, og at senteret kan vise til usedvanlig gode resultater.

Ved Husbankens frigivelse av pantet i Sofienlund, er stiftelsen nå i gang med planleggings- og reguleringsarbeid for et nytt aktivitets-, behandlings og treningssenter med selveierleiligheter og omsorgsboliger for seniorer på Sofienlund, Fjellstrand, Nesodden.

Stiftelsen Sofienlunds styre:  
Erling Lauritzsen  
styreleder

Truls Thv. Falkenberg,  
daglig leder

Thor Bjørn Lie  
styremedlem



Guds skapninger er vakre, og livet er herlig. Det er ikke så verst å være «dansker» i Norge sier Nanna, som har bodd i Norge i mesteparten av sitt liv.

## Rehabilitering for alle

Nanna Caspersen er sannsynligvis den første, og kanskje eneste i Norge, som har sagt opp sin bolig i et kommunalt pleie- og omsorgshjem og flyttet hjem til egen bolig.

- Tilbudet var for dårlig, jeg klarer meg bedre (best) selv, sier den vakre og spreke 94-åringen! Nå vil hun støtte Stiftelsen Sofienlund.

Les mer om den frittalende damen på sidene 6, 7 og 12.

Men det er dessverre mange som ikke har hennes pågangsmot eller muligheter. Det er skummelt å bli gammel!

### Skummelt å bli gammel

Fra hele landet kommer det daglig opplysninger om eldre som slettes ikke opplever at det «skinner av eldreomsorgen»! Forsker spår økte forskjeller. Siste mandagen i august skrev Aftenposten under tittelen «Kjøper seg bedre eldreomsorg», at stadig flere med råd kjøper seg hjelp til stell og pleie utover hva kommunen gir. De beskriver 3 tilfeller:

### Betaler 40.000 kroner i året for en tur i uken

80 år gamle Laila Kvistad er dement og beboer på Egge helsetun i Steinkjer kommune. Sykehjemmet har ikke noe tilbud om fysisk aktivitet og familien så seg nødt til å hyre inn et privat firma for å gi 80-åringen mosjon. Hver tur koster 1.000 kroner.

### Har betalt 80.000 for tilleggshjelp på sykehjem

Dårlig bemanning på sykehjemmet og en svært pleietrengende forelder, har ført til at sønnen har gjort noe han egentlig er imot. - Jeg er egentlig motstander av at man skal betale av egen lomme,

men må du, så må du, sier han.

Når han nærmer seg rommet på sykehjemmet der hans forelder ligger, hører han ofte fortvilte rop om hjelp. Den slagrammede forelder er hjelpeløs og ligger i sengen det meste av dagen. Klarer ikke å bruke alarmknappen for å tilkalle hjelp. Klarer ikke å komme ut av sengen, og må ha hjelp til både toalettbesøk og til å spise.

Sykehjemmet var ifølge familien - overhodet ikke forberedt på å motta så svake pasienter.

Sønnen mener bemanningen på den privatdrevne institusjonen på Østlandet er alt for dårlig.

- Helt uforsvarlig lav, sier han. Derfor kjøper familien ekstra hjelp. De betaler store summer for tilleggstjenester til en syk forelder. - Uten denne hjelpen ville det hadde det enda verre, sier han, og beskriver foreldrens situasjon som «ille». I løpet av et snaut halvår har de brukt ca. 80.000 kroner. Pengene tas fra det som ellers ville blitt arv. - Vi har 600.000 kr. igjen, sier han.

### Reidar Næss (86) kjøper ekstra rengjøring for 18.000 kroner i året.

Reidar er en av flere som i vinter fikk redusert timetall med praktisk bistand fra Oslo kommune. Det har ført til økt etterspørsel etter private tilleggstjenester. Han betaler privat hjelp av egen lomme for å holde leiligheten ren nok.

Næss benytter seg av fritt brukervalg og har selv valgt Seniorstøtten og Inga Siaurokiene som hjelper. Seniorstøtten er godkjent leverandør av tjenester til flere kommuner som benytter seg av Fritt brukervalg.

Samtidig tilbyr de tilleggstjenester for brukere som synes de får for lite hjelp fra kommunen, og det - ifølge daglig leder Henning Aandal - stadig flere. Han opplyser at Seniorstøtten merker økt etterspørsel etter betalte tilleggstjenester fordi Oslo og andre kommuner tilbyr mindre hjelp enn tidligere til en del brukere.

Direktør Arild Furueth på Godthaab har i alle år kjempet for at alle som trenger det skal bli rehabilitert til sin maksimale livsfunksjon. Han sier blant annet på side 3:

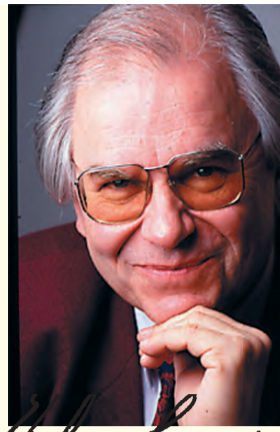
*-En femtedel av befolkningen lever med kronisk sykdom og funksjonshemning. Mangel på rehabilitering forspiller og ødelegger deres livsmuligheter.*

*Å bli satt i stand til å nå og bevare sitt optimale funksjonsnivå er en menneskerett. Norge oppfyller ikke i dag sine forpliktelser i tråd med FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med funksjonshemning, noe som er uakseptabelt.*

I dag er det for eksempel i gruppen «ulykkes/trafikkskadde», bare de i arbeidsfør alder med stort rehabiliteringspotensiale», som slipper inn på CatoSenteret. Dette til tross for at Landsforeningen for Trafikkskadde LTN, var aktivt med og støttet CatoSenteret med store økonomiske og personlige bidrag, både før og etter at senteret stod ferdig.

Godthaab og Glitre er vel de stedene i dag som «kan» rehabilitering av eldre, i tillegg til den minimale rehabiliteringen som foregår på noen sykehjem. Når det gjelder slagpasienter, og andre i høy alder, blir de sendt fra sykehus og rett til hjemkommunen der de havner på et sykehjem, som oftest da uten et snev av rehabilitering.

Les på side 8 om Geir Lippestads mor som døde i høst. Han forteller til Dagbladet om moren som ble dement og til slutt så dårlig at hun måtte ha hjelp til alt. Jeg har følt på kroppen hvordan eldreomsorgen er i Oslo. Det er mangelpå ressurser, folk og penger, sier Geir Lippestad.



*Erling Lauritzen*

Etter tre år med forhandlinger, var til slutt morens tilstand så dårlig at fastlegen slo alarm og fikk henne akutt innlagt på sykehus. Da var Lippestads mor så underernært og dehydrert at hun måtte mates intravenøst. Først da mente bydelen at hun hadde krav på sykehjemsplass! – Når hjemmehjelptjenesten ikke får med seg at en person har gått ned 20 kilo på kort tid, da har

det gått for langt, sier Lippestad. Moren måtte være på tre ulike aldershjem før hun til slutt fikk en permanent plass.

Les også om Nanna Caspersen fra Risør på sidene 6, 7 og 12. Hun ønsker at vi skal sette fokus på begrepet «Rehabilitering for alle». Hjemkommunen mente det ikke var forsvarlig at Nanna bodde hjemme eget hus i Lillevardsgata. Så de flyttet henne til kommunens sykehjem. Der brakk hun lårhalsen og holdt på å dø av lungebetennelse. Men så snart hun var frisk nok, insisterte hun på å flytte hjem. Hun ville klare seg uten hjelp fra kommunen!

Spør du folk i Finnmark eller på Kysten Lindesnes Åna Sira og Dalstroka innafor om Nesodden, svarer de ofte umiddelbart Sunnaas. Sunnaas sykehus er for dem synonymt med Rehabilitering! Det er Norges største, og kanskje verdens beste innenfor sitt område.

Vi håper Nesodden skal befestes sin posisjon ytterligere som «Rehabiliteringskommunen» fremfor noen. Derfor arbeider vi hardt for at Sofienlund Senteret på Ommen skal tilby «Rehabilitering for alle», og bli det beste bokonseptet for eldre i landet.



FOR REHABILITERING OG VITALISERING AV MENNESKER

Utgiver:  
Stiftelsen Sofienlund,  
Ommenveien 18  
1458 Fjellstrand

Redaktør:  
Erling Lauritzen  
tlf. 66 78 92 37  
mobil 920 26 355  
e-post: erling@sofienlund.no

Design:  
Knut T. Frøyhaug,

Annonser:  
Faktureringservice sør as,  
tlf. 32 24 44 33  
fax 32 24 44 34

Trykk:  
Orkla Trykk AS  
Opplag: 9.000

Redaksjonen avsluttet  
15. september 2015

Stiftelsen Sofienlund  
Ommenveien 18,  
1458 Fjellstrand  
www.sofienlund.no  
post@sofienlund.no  
Foretaksnummer:  
961340195  
Bankgiro: 8380 08 53462

Stiftelsen Sofienlunds styre:  
Arbeidende styreformann  
Erling Lauritzen  
Daglig leder  
Truls Thv. Falkenberg  
Styremedlem  
Thor Bjørn Lie

Sofienlunds Venner:  
Tlf: 66 78 92 37  
mobil 920 02 6355  
E-post:  
erling@sofienlund.no  
Foretaksnr.: 976805518  
Bankgiro: 8380 0865509

Gavekonto  
Bankgiro:  
8380 40 09941

Lars Henrik Lauritzsens  
Minnefond  
Bankgiro: 8380 40 09941

# Dette er sakset fra jubileumsbro-sjyren til Godthaab

Når vi nå markerer Godthaabs 90-års jubileum, er det naturlig å se både tilbake og fremover. I vår jubileumsavis har vi beskrevet deler av historien samt hvor vi er i dag. Å skue tilbake er enkelt og kan gi et grunnlag for å vite hva som bør gjøres fremover. Å spå er ikke enkelt, særlig ikke om fremtiden – som professor Fredrik Paasche en gang skrev.

For rehabilitering og habilitering har årene siden 1980-tallet blitt de tapte tiårene. Løftene har imidlertid vært mange: Den første nasjonale helseplanen fra 1988 ville gjøre rehabilitering

til et satsingsområde. I 1998 kom en stortingsmelding om rehabilitering, i 2002 en sykehusreform, i 2007: Nasjonal rehabiliteringsstrategi og i 2012: Samhandlingsreform. På tross av løftene, er rehabiliteringstilbudet blitt svekket. Stortingets helse og omsorgskomite vedtok enstemmig i 2006 at «habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet i helsesektoren». Når vi ventet som mest på denne reformen, fremmet Bjarne Håkon Hansen sin nye idé, Samhandlingsreformen, en reform som med noen linjer definerte rehabilitering som et hovedansvar for kom-

munene – og siden har staten sviktet de som har hatt behov for rehabilitering.

En femtedel av befolkningen lever med kronisk sykdom og funksjonshemming. Mangel på rehabilitering forspiller og ødelegger deres livsmuligheter. Å bli satt i stand til å nå og bevare sitt optimale funksjonsnivå er en menneskerett. Norge oppfyller ikke i dag sine forpliktelser i tråd med FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med funksjonshemming, noe som er uakseptabelt.

Samhandlingsreformen hadde en god intensjon; dekningen av folks behov for helsetjenester skulle i størst mulig grad skje der hvor folk bor og lever. Resultatet ble imidlertid at man «rushet» en reform uten å forberede aktørene i helsevesenet på reformen. Dette har særlig rammet eldre – som landet har stadig flere av. Det er behov for en

kritisk evaluering av Samhandlingsreformen, og det er behov for en massiv styrkning av rehabiliteringstilbudet.

Min visjon er at alle som lever med kronisk sykdom og/eller funksjonshemming, eller som av annen grunn har behov for rehabilitering, gjennom god rehabilitering skal få mulighet til et aktivt, selvstendig og sosialt liv. Det er langt frem – og vi som venter er utålmodige! Regjeringen har varslet en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet. Og – vi håper ikke at det blir som i teaterstykket til Becket «Mens vi venter på Godot!»! Godthaab har både et ønske – og evner til – å kunne bidra til å gi flere et rehabiliteringstilbud.

## Mens vi venter på Opptrappingsplanen!



Målet med rehabilitering er å gjenvinne fysisk, mental eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade. For barn som fra fødselen av er påført en funksjonsbegrensning, snakker vi gjerne om habilitering. Målet både for habilitering og rehabilitering er det samme; å bidra til at den enkelte kan mestre dagliglivet på best mulig måte, ut fra sine forutsetninger og ønsker. Rehabilitering er en prosess der flere faggrupper

Utviklingen og fremveksten av rehabilitering i mer moderne forstand har skjedd etter hvert som samfunnet har fått et endret syn på funksjonshemmede. Godthaab har, som mange andre av dagens rehabiliteringsinstitusjoner, tidligere blitt benevnt som rekreasjons/ rekonvalesent hjem og senere som opptreningscentre. Disse ble ofte etablert av frivillige organisasjoner eller av private, slik mye av helsevesenet er blitt.

aktivisering og/eller opptrening. Hvilket rehabiliteringstilbud som kan være aktuelt, avhenger av hvilke behov, ønsker og mål den enkelte har for livet sitt, og av årsaken til at det er behov for rehabilitering. Målet er uansett det samme: Å mestre hverdagens utfordringer best mulig. Det handler om selvstendighet, velferd og livskvalitet. For noen handler det om å komme i arbeid igjen, mens det for andre handler om å greie seg hjemme. Det handler med andre ord både om den enkeltes livskvalitet og om best mulig utnyttning av samfunnets ressurser.

private rehabiliteringsinstitusjoner/klinikker. Pasienter som henvises til rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten har i praksis forrang til rehabilitering ved at disse kan henvises direkte fra sykehus. Pasienter som søker om spesialisert rehabilitering fra sin hjemmetilværelse, må søke via sin fastlege til en Regional koordinerende enhet (RKE) som drives og eies av helseregionene.

## Hva er rehabilitering og når er det behov for rehabilitering?

*Rehabilitering benyttes i ulike sammenhenger med ulik betydning: Vi snakker om rehabilitering av bygninger og mener istandsettelse på grunn av et ofte forsømt vedlikehold. I utenrikspolitikken, særlig i Sovjet og Kina, har vi også møtt begrepet politisk rehabilitering som benyttes når noen først har mistet rettigheter og får disse tilbake. På Godthaab konsentrerer vi oss om rehabilitering brukt i helsemessig sammenheng!*

sammen danner et tverrfaglig team hvor både funksjonssvikt og ressurser kartlegges og hvor man sammen med brukeren/pasienten arbeider for å oppnå et best mulig resultat. Tidligere het jo Godthaab opptreningscenter og med opptrening fokuserte man gjerne på hva som var skadet - og som trengte opptrening.

### Historikk

Rehabilitering er en forholdsvis ny fagdisiplin i helsevesenet og har blitt praktisert under ulike betegnelser og i ulike former opp gjennom historien. Rehabiliteringens historie kan grovt sett deles inn i tre tidsepoker (Emma Manin UiO 2007):

- Frem til 1945: Undervisning overfor blinde, utviklingshemmede og fysisk skadde barn
- 1945-1970-årene: Utvikling av ulike typer særomsorg for spesifikke grupper
- 1970-årene og opp til i dag med innføring av normaliseringsideologien er opptrening og rehabilitering blitt et sterkere desentralisert tilbud.

Godthaab åpnet sine dører første gang, som landets første rekonvalesent hjem, 29. mars 1925.

I 1991 kom det en forskriftsendring som gjorde at rekonvalesent hjem endret navn til opptreningscentre. Etter at Stortinget behandlet Stortingsmelding 21 «Ansvar og meistring», skiftet mange av opptreningscentrene navn og ble «rehabiliteringssenter». Etter opprettelsen av helseregionene ble de private rehabiliteringssentrene lagt inn under disse.

### Når er rehabilitering aktuelt?

Rehabilitering gis for at man skal bli bedre i stand til møte hverdagen og mestre livet på tross av sykdom eller svikt i funksjon. Selv om Norge er et velutviklet samfunn som ti byr behandling til folk i alle aldre, utgjør fortsatt rehabilitering en liten del av helsetjenestetilbudet i Norge.

Rehabilitering gjennomføres på mange måter; på en institusjon, poliklinisk eller i kombinasjon og samarbeid mellom helsetjenesten og arbeidslivet. Et nytt begrep som er blitt tatt i bruk de senere år, er Hverdagsrehabilitering – et begrep som fortsatt ikke har et entydig innhold og ofte heller ikke er rehabilitering, men varianter av

Det er i dagens forskrifter ikke trukket en klar grense mellom hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og kommunalt ansvar. Samhandlingsreformen forutsetter at kommunene skal ha et hovedansvar, men uten å definere klare ansvarsgrenser. Gjeldende forskrifter gir kommunene ansvar for å kjenne behovet og utvikle de tiltak som ansees som nødvendige, men det sies ikke noe om hvorvidt kommunen kan henvisse pasienter med et behov de selv ikke kan dekke til spesialisthelsetjenesten.

### Hvem har behov for rehabilitering?

Alle mennesker vil på et eller annet tidspunkt ha behov for et rehabiliteringstiltak i livet. Imidlertid er det noen grupper som kan sies å ha et større behov for rehabilitering enn andre:

- a) Funksjonshemmede kan ha et livslangt behov for rehabiliteringstiltak, bl.a. pga slitasjeskader
- b) Personer som er utsatt for ulykker eller sykdom
- c) Personer som pga alder og slitasje har behov for behandling og rehabilitering
- d) Personer med svekket arbeidshelse og/eller med yrkesvalghemminger

### Hvordan kan en person oppnå rehabilitering i dag?

Rehabilitering tilbys enten i kommunale institusjoner og poliklinikker, i sykehus og hos

### Hvilket behov har Norge for rehabilitering?

Det foreligger ingen rutiner for å registrere hvilket behov det er for rehabilitering og ingen instans har oversikt over hvilket behov det er for rehabilitering. Riksrevisjonen ga ut en rapport i 2012 hvor de ut fra en rekke forhold fortolker at det er en betydelig underdekning av behovet. Rapporten forteller også om stor variasjon og manglende rehabiliteringstilbud i kommunene.

NHO Service har, i samarbeid med en rekke organisasjoner blant funksjonshemmede og pasientgrupper samt representanter for rehabiliteringsfeltet, gjennomført det første forsøket på en nasjonal kartlegging av behovet for rehabilitering. Denne konkluderer med at det i 2015 er et antatt behov for rehabilitering til ca. 260.000 personer. Dagens situasjon er at 60.000 gis spesialisert rehabilitering, hvorav 30.000 i private rehabiliteringsinstitusjoner og 30.000 i sykehus.

At den enkelte får leve et selvstendig liv så lenge som mulig er et allment ønske. Den demografiske utviklingen med stadig flere eldre pluss den store gruppen i yrkesaktiv alder utenfor arbeidslivet, representerer derfor behov for en sterk satsing innen rehabiliteringsfeltet – både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

### Regjeringen har varslet at de i løpet av 2015 vil legge frem en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet.

# Sofienberghjemmet



Sofienberghjemmet finner du sentralt i Oslo i hyggelige og pulserende omgivelser på Grünerløkka. Beboerne våre er tett på bygatene og kafélivet på "løkka", blant annet gjennom sykkelturene på våre spesialbygde sykler. Og med Sofienbergparken rett utenfor døren kan vi året rundt se og oppleve de ulike årstidene og det yrende livet der.

Sofienberghjemmet består av fire sykehjemsavdelinger, én rehabiliteringsavdeling og dagsenter. Sofienberghjemmet eies og drives av Kirkens Bymisjon.

I samme bygg finnes også Engelsborg Ressurscenter med café og aktivitetstilbud, svømmebasseng, sansehage, omsorgsboliger, frisør og fotpleier som sammen utgjør et åpent hus med et helhetlig tjenestetilbud.

På Sofienberghjemmet skal brukere og beboere oppleve:

**Omsorg**  
**Trygghet**  
**Dyktige medarbeidere**  
**Felleskap**  
**Raushet**  
**Bredt kulturtilbud**

## TL studentene på Sofienberghjemmet

Tone Lise Akademiet har lagt inn i skoleplanen et besøk på Sofienberghjemmet pr. klasse. Da setter vi av hele dagen for å gi de eldre litt ekstra pleie, tid og velvære - noe både beboerne på senteret, ledelsen og studentene setter umåtelig pris på.

Her på Sofienberghjemmet har studentene gitt manicure, lakkeringen og en deilig håndmassasje til beboerne. Dette er en dag hvor unge hender steller gamle hender, med rolig musikk og tente lys, en skikkelig velværedag.



# Oslo lanserer restaurant for mennesker med demens

I april åpnet Økernhjemmet en egen restaurant for beboerne som har demens og deres pårørende. Og andre som måtte ha lyst til å komme og spise middag her.

Ideen til restauranten, som heter Økern Spiseri, kommer fra Nederland hvor man har bygget verdens første demenslandsby. I Hogeweyk skal livet ligne mest

mulig på hva det var før man ble rammet av sykdommen. Det mener man i Oslo også.

– Vi er opptatt av at livet skal leves som det ble levet før, og så normalt som mulig. Og hva er ikke mer normalt enn å gå på restaurant i urbane Oslo? sa institusjonssjef på Økernhjemmet, Katrine Selnes, da hun åpnet restauranten. Også ordfører Fabian Stang hadde tatt turen til Økernhjemmet for klippe snor.

## Gratis for beboerne

Det er meningen at restauranten i første omgang skal holde åpent noen ganger i måneden. Og man må bestille bord slik at kjøkenet vet hvor mye mat de må handle inn. Beboerne spiser og drikker gratis mens pårørende og andre må betale rundt 250 kroner for en treretters. Vin eller annen drikke kommer i tillegg.

Økernhjemmet er ett av fire sykehjem i Oslo som prøver ut driftsprinsippene fra demens-

landsbyen i Nederland. De har blant annet butikk i kjelleren hvor beboerne er med og henter maten som de lager og spiser på avdelingen og sykehjemmet har egen bar og kafé. Og nå også restaurant. I hagen bor det fire kanner og sykehjemmet har også en katt som gjør som den vil. Om knappe fire år skal Oslos egen landsby for demensrammede stå ferdig på Tøyen, også den etter modell fra Nederland. Økernhjemmet har 56 beboere som alle er rammet av demens.

## Sprer ideene

Eldrebyråd Aud Kvalbein brenner for å spre ideene fra Nederland til Norge.

– Her blir man møtt av hvite duker, glass og pen oppdekning og ikke minst deilig lukt, sier eldrebyråden, mens hun kikker seg fornøyd rundt i restauranten på Økernhjemmet.

På menyen i dag kan man velge mellom rekecocktail eller kald agurksuppe til forrett, svinefilet med ratatouille, fløtegratinerte

poteter og bearnés saus eller stekt laks med sandefjordsmør, kokte poteter og ertesikum til hovedrett. Det hele rundes av med brownies med frukt og is.

En av nattevaktene, Sigrun Hansen, var en av dem som hadde påtatt seg rollen som servitør.

Økernhjemmet har også gjort om flere renholdstillinger til husholdstillinger og sendt 30 ansatte på matlagingskurs. Det åpnet for å lage middag på avdelingen slik at beboerne kunne føle seg mest mulig hjemme.

– Vi er kjempefornøyd med hjemmet, sier Øyvind Østnor. Hans far, John Østnor (86) har bodd på Økernhjemmet i fire og et halvt år.

Tirsdag var Øyvind med på å innvie restauranten sammen med faren, moren Marie Østnor og sin egen samboer Pål Dåstøl.

**D**anmark har fået en ældreminister for første gang. Sophie Løhde lover fokus på både demens og overbelægning.



## Noe for Norge?

Da statsminister Lars Løkke Rasmussen præsenterede sin nye regering, blev der på samme tid præsenteret et nyt og meget vigtigt ministerium – Sundheds- og Ældreministeriet. Det er første gang i historien, at Danmark har fået en ældreminister. Ældre Sagen hilser Sophie Løhde velkommen som ny samarbejdspartner og vil gerne rose regeringen for dette træk:

”Vi ser nyskabelsen ’superministeriet’ for sundhed og ældre, med Sophie Løhde i spidsen,

som regeringens erkendelse og anerkendelse af, at der er behov for en større og mere koordineret indsats her – mellem områder som forebyggelse, rehabilitering, pleje,” forklarer underdirektør i Ældre Sagen, Michael Teit Nielsen.

**Vi skal huske de pårørende**  
I regeringsgrundlaget står der bl.a. at regeringen vil styrke demensområdet.  
Den nye sundheds- og ældreminister Sophie Løhde uddyber

overfor Ældre Sagen:

”Vi skal have fokus på demensområdet, og det bliver en stor styrkelse at have hele området samlet i ét ministerium i modsætning til tidligere. Vi skal have bedre udredning på området, vi skal have bedre demensboliger og så skal vi have en bedre pårørendeindsats. Mange er berørte af demens i hverdagen, og det skal vi huske.”

Til det siger Michael Teit Nielsen:

”Det er en vigtig prioritering. Der er cirka 90.000 mennesker i Danmark, der lider af en demenssygdom, og man regner med, at omkring 400.000 danskere er pårørende til et menneske med demens. Derfor er vi glade for ministerens udmelding og melder os på banen sammen med Demensalliancen med gode forslag.”

**Uværdigt at ligge på gangene**

Et andet område, som Ældre Sagen vil opfordre ministeren til at kigge på er anden. Derfor ser vi gerne at midler til ældreområdet øremærkes.”overbelægningen på de medicinske afdelinger. Under valgkampen kom det frem, at der på flere sjællandske hospitaler var en belægningsprocent på 115 % de første måneder af 2015.

Derfor glæder det Ældre Sagen, at der er udsigt til en national indsats for ældre medicinske patienter.

”Alt for mange patienter ligger på gangene og i små rum på hospitalerne. Det er uværdigt,” siger Sophie Løhde og påpeger, at det er et område, der tager tid at komme til bunds i, og at hun vil snakke med kommunerne og senere også regionerne om det.

## Haster med kompetanseløft i sykehjem

Lise Rugtvedt,  
Dagens Medicin

Det er de sykeste ældre som kommer på sykehjem i dag. En bivirkning af samhandlingsreformen er at kronisk svært syke patienter som er ferdigbehandlet i forhold til akutt sygdom, skrives ut af sykehusene og legges inn ved sykehjemmene.

Over 80 prosent av sykehjemsbeboerne har demens, og mange av dem har også andre sykdommer og plager. For å ta vare på deres helse kreves personell som har tid og kunnskap om sykdommer som rammer eldre. Alle som jobber på et sykehjem har behov for kunnskap om demens, både pleieassistenten som bare har helgevakt, helsefagarbeideren, sykepleieren, legen og sykehjemslederen. Ved

mange sykehjem går det lang tid mellom hver gang en lege er til stede, og kort tid før vedkommende drar igjen. Legenes stillingsbrøk på sykehjem er lav og kunnskapen om de ofte komplekse medisinske utfordringene som knyttes seg til denne pasientgruppen blir ikke alltid ivaretatt. Det virker uforvarsvarlig at den medisinske kompetansen ikke er bedre sikret. Legeforeningens president tar også dette opp i en kronikk i Dagens Medicin, og trekker fram legemiddelbehandling som et særlig kritisk område.

For svak kompetanse og manglende legedekning kan forklare en rekke av de episodene av feilbehandling og overtramp en rekke pårørende forteller om, og som er beskrevet blant annet i Senter for menneskerettigheters rapport om situasjonen ved våre sykehjem. Feil- eller overmedisinering er påvist som et stort problem mange steder Tidligere i sommer behandlet Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten problemstillinger rundt kvalitet i sykehjemmene. Deres anbefalinger er viktig lesning for alle som nå deltar i eldreomsorgs-

debatter under valgkampen. I deres vedtak heter det «Rådet anbefaler faglig utvikling og undervisning som også omfatter styrket arbeid med menneskerettigheter. Større stillingsbrøker som sykehjemslege synes å ha gitt et bedre tilbud mange steder, med økt trygghet for pasienter og pårørende. Rådet anbefaler at kommunene prioriterer slike stillinger. Rådet anbefaler at legene som arbeider som sykehjemsleger, enten har en relevant spesialitet eller er i gang med et spesialiseringssløp.»

Kommunene sitter med det daglige ansvaret for et forsvarlig pleie- og omsorgstilbud til innbyggerne. Våre folkevalgte må ta inn over seg at situasjonen ved mange sykehjem ikke virker forsvarlig i dag. For å bidra til at kommunene gjør rette prioriteringer her, bør det etableres en nasjonal norm for tilstrekkelig antall og tilstrekkelig spesialiserte leger ved sykehjem. Men kommunene bør ikke vente på dette.

I Ældre Sagen hilser vi Sophie Løhdes uttalelser velkomne:

”Ministeren har ret i, at der er for mange patienter, der ligger på gangene. Vi skal have redusert overbelægningen til 90 % over et kvartal, og vi skal sørge for hurtig og effektiv genoptræning. Vi glæder os til samarbejdet med Sophie Løhde,” afslutter Michael Teit Nielsen.

**Lisbet Rugtvedt er generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelsen, en stilling hun har hatt siden 2012. Tidligere har hun vært statssekretær i Kunnskapsdepartementet. Hun har også vært stortingsrepresentant og byrådssekretær for kultur i Oslo kommune.**

#### Fra Danmark

- Jeg er født i Århus og hadde en vidunderlig barndom, forteller Nanna. Selv om min mor var melankoliker, var min oppvekst preget av trygghet og harmoni. Mor var dypt religiøs, noe jeg har arvet av henne. Jeg er helt sikker på at Vår Herre har holdt sin hånd over meg, for med alle mine diagnoser skulle jeg vært død forlenget, sier Nanna og ler så hun rister.

Livet har imidlertid vært fullt av prøvelser. Jeg fikk kraniebrudd

som femtenåring, blodforgiftning som tyveåring, har operert skjoldbruskkjertelen og en svulst i magen, brukket begge bena og lårbenet. Lungekapasiteten min har vært bare 50 % siden andre verdenskrig, jeg har kols og jeg må sove med maske, fordi jeg ikke puster når jeg sover. I tillegg var skilsmissen fra min første mann, som var rørligger og blikkenslager, en stor prøvelse - alkohol er en forbanelse!

Men Gud våker over meg og holder meg i live, i motsetning til hjertestartere som ikke brukes på folk over 90. Ja, det hørte jeg ambulanspersonalet si, i ambulansen i vinter, på vei til sykehuset med lungebetennelse.

#### Sydame og hjelpepleier

- Mor var sydame, og det er jeg også. I tillegg er jeg hjelpepleier og vet hvordan gamle mennesker vil ha det. Jeg har jobbet med gamle mennesker i hele mitt liv, yrkesmessig og privat.

Jeg har sittet ved siden av mine tre siste menn når de døde. Først stuerten, deretter krigsseileren og til slutt snekkeren. Arnt Caspersen var stuert, Halvor Hudalen krigsseiler og Alf Gloppe var eiendomsbesitter og Halvors

svoger. Flotte menn alle tre, vi hadde det fint sammen, og jeg pleiet dem alle. Jeg er «bare» hjelpepleier, men fikk gode råd av min kjære bror Glava som var lege. Glava døde så altfor tidlig. Han var en fremragende doktor og et godt menneske. Han fortalte meg at gamle mennesker ofte har mange, og sammensatte lidelser. God omsorg og pleie, og varme hender er derfor den viktigste medisinen.

Som åttiåtteåring tok Nanna Caspersen seg sommerjobb som ferieavløser i Oslo. Hun kontaktet Sylvi Listhaug, eldrebyråd i Oslo, og tilbød sine tjenester. Så sommeren 2009 bodde og jobbet hun på Fagerborghjemmet i Oslo. Hun serverte og ryddet, og pratet med de gamle. At de gam-

# Rehabilitering for alle!

**N**anna Caspersen er sannsynligvis den første, og kanskje eneste i Norge, som har sagt opp sin bolig i et kommunalt pleie- og omsorgshjem og flyttet hjem. Tilbudet var for dårlig, jeg klarer meg bedre (best!) selv, sier den vakre og spreke nittifireåringen som har overlevd sine seks søsken og fire ektemenn!



*Gatene i Risør er bratte, men det er ingen hinder for Nanna. Hun er lett til fots, selv om lungekapasiteten hennes ble redusert til 50 % under andre verdenskrig.*

le var yngre enn henne sa hun aldri noe om. - Det var en fantastisk sommerjobb, sier Nanna, og jeg gjør det gjerne igjen!

#### Rehabilitering og god pleie for alle

I 2012 mente Risør kommune at huset hennes, i idylliske Lillevardsgata, ikke egnet seg som bosted for en gammel dame. Kommunen tilbød henne derfor en omsorgsleilighet i Frydenborgsenteret, og Nanna flyttet dit.

- Leiligheten var fin, men omsorgen var elendig og rehabilitering var et ukjent begrep. Pleierne var dessuten uengasjerte og stadig fraværende. De trivdes best foran dataskjermen på pauserommet, og hadde liten

eller ingen interesse for vårt ve og vel.

Huset i Lillevardsgata er absolutt ikke egnet som bopel for en gammel dame, men det var i Frydenborgsenteret hun brakk lårhalsen! Etter operasjonen og oppholdet på sykehuset i Arendal - som varte i tre dager - ble hun sendt tilbake til senteret, alene i en drosje. Sjøføren plasserte henne i en rullestol og Nanna måtte selv karre seg til inngangsdøren og låse seg inn. Det var ingen som tok i mot henne i herberget!

Da hadde Nanna fått nok, så hun flyttet hjem til sitt eget hus sommeren 2014. Siden har hun klart seg alene, uten noe tilbud fra kommunen. Hun er sin egen

hjelpe- og sykepleier, men har en trygghetsalarm på armen, og låser aldri opp døren. - De som vil besøke meg må ringe først, sier hun med en mistenksom mine. - Det sto en skummel mann og ringte på en dag, jeg lukket opp, og han ville inn. Heldigvis fikk jeg lukket og låst døren. Etter den episoden lukker jeg kun opp for Gud!

#### Dåpskjoler

Nanna Caspersen syr dåpskjoler, vakre kjoler i hardangersøm og dansk søm. Hun har sydd hundrevis av dåpskjoler, som hun har gitt til ulike gode formål. Foreningen Seniorsaken, som hun meldte seg inn i da den ble stiftet i 2002, har fått flere titalls kjoler, og som igjen har brakt tusenvis av kroner i kassen. Som

takk for innsatsen ble hun i 2006 utnevnt til «Hederssenior». En utmerkelse hun deler med bl.a. John Alvheim, Astrid Nøkleby Heiberg og Rolv Wesenlund. Diplomet henger på hedersplassen i stuen hennes.

Men nå syr hun dåpskjoler for Stiftelsen Sofienlund. For da hun fikk høre om det planlagte senteret for seniorer på Nesodden ble hun i fyr og flamme. - Der vil jeg bo, kom det konstant fra damen. Det er akkurat et slikt bo og rehabiliteringstilbud jeg alltid har drømt om, sier hun. Et sted med trening og rehabilitering for alle, ikke bare et dødens forværelse hvor vi sitter apatiske og venter på døden.

Med Guds hjelp skal det bli mange dåpskjoler lover Nanna og setter seg til symaskinen. Og hvem vet, kanskje flytter hun fra Lillevardsgata en gang til? Hvis ikke blir hun boende der til hun dør.

Bilde under:

*Nanna elsker sommeren og blomstene i «konvoibyen» Risør. Stakittgjerder og hvite hus. Kan man ha det bedre? spør hun.*

Bilde nederst:

*Dåpskjoler er Nannas spesialitet. Hun syr dåpskjolene i «Hardanger» eller «Dansk» søm. Begge er smykker! Se også side 12.*



Husbankens hovedkontor flyttet for ti år siden fra Oslo til Drammen. Nå har den statlige virksomheten flyttet noen hundre meter videre oppover langs Drammenselven til Papirbredden 3, med adresse Grønland 53. Flyttingen omfattet 140 ansatte og skjedde den siste helgen i juli.

**Omsorgsboliger og sykehjem**  
I fremtiden er det forventet at det blir flere personer med behov

liger eller i sykehjem. Ordningen med investeringstilskudd videreføres etter 2015. Det er ingen planer om endring i tilskuddssatsene for investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem. De økonomiske rammene og formålet med ordningen opprettholdes som før. I tråd med Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og Stortingets vedtak i Innst. 477 S (2012-2013), videreføres investeringstilskuddet til omsorgsbo-

nye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Omsorgsplasser som får innvilget investeringstilskudd skal være universelt utformet og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Utforming, lokalisering og tilrettelegging av omsorgsplasser skal skje i tråd med Demensplan 2015 og prinsippene for integrering og normalisering fra ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemming.

Tilskuddssatsene økte i 2014. Regjeringen forsterket ordningen med økte tilskuddssatser fra og med 2014, slik at tilskuddet nå dekker 55 prosent av godkjente anleggskostnader for plasser i sykehjem og 45 prosent av godkjente anleggskostnader for plasser i omsorgsbolig.

**Fortsatt høy aktivitet**  
I første kvartal 2015 ble det gitt tilsagn til 246 boenheter, fordelt på 173 omsorgsboliger og 73 sykehjemsplasser. I samme periode har det kommet inn forespørsler om tilskudd til totalt 1159 boenheter.

Siden ordningen startet opp i 2008 er det gitt tilsagn til i alt 10 122 boenheter; 4604 omsorgsboliger og 5518 sykehjemsplasser. Dette utgjør 84,4 prosent av det opprinnelige målet om 12 000 boenheter. Prognoser tyder på at Husbanken i løpet av året vil ha gitt tilsagn om tilskudd til bygging og modernisering av i alt 12 000 heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger siden tilskuddets oppstart i 2008. Dette er i tråd med målet i Omsorgsplan 2015.

# Omsorgsboliger og sykehjem

**D**a Husbankens hovedkontor flyttet til Papirbredden i Drammen 3. august var det til et splittert nytt og svært miljøvennlig bygg. - At bygget har passivhusstandard og oppnår energiklasse A var viktig for vårt valg av nye lokaler, sier administrerende direktør i Husbanken, Bård Øistensen.

for omfattende omsorgstjenester. Kommunene må hele tiden kunne tilby tilpassede botilbud enten i eget hjem, i omsorgsbo-

liger og sykehjem etter 2015.

Investeringstilskuddet skal stimulere kommunene til å for-



# Planlegging av solvarmeanlegg for lavenergi boliger og passivhus - en introduksjon

Denne veilederen gir en innføring i de viktigste prinsippene man må ta hensyn til ved planlegging og prosjektering av solvarmeanlegg i lavenergi boliger og passivhus. Den er i hovedsak myntet på arkitekter og rådgivere som er involvert i boligprosjekter med ambisjoner om oppnå lavenergi- eller passivhus-standard, men vil også kunne være nyttig for byggherrer og andre som er interessert i temaet.

Antallet passivhus og lavenergi boliger vil vokse de kommende årene. Dette er boliger med meget lavt energibehov til romoppvarming. I tillegg er det et behov for at flere bygg tilrettelegges for bruk av fornybar energi, noe som også blir verdsatt positivt ved energimerking av boliger.

Utnyttelse av solvarme til å dekke deler av varmebehovet i slike boliger er en miljøvenn-

lig løsning som er både enkel økonomisk. Dette er foreløpig en lite utnyttet ressurs i Norge, men det er et betydelig potensial for utnyttelse av solenergi her til lands. I land som Tyskland, Østerrike og Danmark har solvarme fått en stor utbredelse. Her har myndighetene gått aktivt inn med støtteordninger for å stimulere markedet.

Markedet for solvarme i Norge er derfor foreløpig forholdsvis lite, men det er ferd med å vokse i takt med økt fokus på energi- og miljøforhold.





Digitalt klasse-skille bekymrer regjeringen. De vil derfor øke internettbruken hos blant annet eldre, og har satt i gang et toårig program som skal sørge for økt digital kompetanse i befolkningen. Flere organisasjoner tilbyr nå grunnleggende opplæring i bruk av data og internett samt bruk av smarttelefon og nettbrett.

Mange trenger hjelp for å bli digitale borgere.

Norge er verdensledende i befolkningens tilgang til og bruk av informasjonsteknologi (IKT). Selvbetjeningsløsninger, digital postkasse og nettløsninger skal gi en enklere hverdag for folk flest. Men mange nordmenn trenger hjelp for å bli digitale borgere. Det er mange hundretusener nordmenn som ikke deltar i den digitale hverdagen.

200.000 nordmenn er såkalte

«ikke-brukere» og 800.000 er «svake brukere» Ifølge SSB. Eldre, fattige og innvandrere utgjør brottdelen av disse gruppene.

Regjeringen har derfor lansert et toårig program i samarbeid med private og frivillige aktører for å få flere til å bruke internett.

– Når vi digitaliserer offentlige tjenester er det viktig at alle innbyggere kan bli med. Vi vil samarbeide med både private og frivillige aktører som kan bidra til dette. Det offentlige og næringslivet har mange sammenfallende interesser i å hjelpe befolkningen med å hoppe over det digitale gjerdet. Det er viktig for oss at alle innbyggerne har mulighet til å delta digitalt, sier kommunal- og moderniseringsminister Jan Tore Sanner. - I forbindelse med programmet er opprettet nettstedet digidel.no, hvor læringsopplegg blir delt.

#### Flere organisasjoner tilbyr kurs

En rekke aktører skal bidra til å gi målgruppene grunnleggende opplæring i bruk av internett. De skal også lære å bruke internettjenestene på en sikker måte og få kunnskap om bruk av offentlige tjenester på nett.

Telenor skal i 2015 gjennomføre 500 gratis kurs i bruk av smarttelefon og nettbrett rundt om i

landet. – Vi ser at nordmenn er interessert i den nye teknologien og de fleste kjøper seg smarttelefoner og nettbrett, men det er faktisk så mange som en million av våre kunder som ikke utnytter mulighetene som ligger i dagens teknologi. Derfor satser vi nå stort med 500 kurs over hele Norge der hvor vi kundesentre eller Telenorbutikker, sier administrerende direktør Berit Svendsen i Telenor Norge.

Pass på – kursingen pågår nå for fullt! Hvor og når de kommer nær deg kan du finne ut på siden: Minikurs Telenor. Seniornett Norge gir også kursing i data til eldre.

– Jeg synes det er flott at Telenor starter opp med denne typen kurs, og dette har jeg etterlyst lenge. Jeg er spesielt opptatt av at eldre får delta i de sosiale nettverkene som i dag er den nye offentligheten, de nye fellesrommene i vårt samfunn. Dette er en viktig del av vårt demokrati og et demokrati blir svekket om en stor del av befolkningen ikke får delta, så slike kurs er utrolig viktige, sier Moræus Hanssen

Du finner oversikt over kursene ved å gå inn på Seniornett sine klubbsider. Her er to lenker: Kurs i Seniornett og Seniornett lokale klubber.

# Internettbruken blant eldre skal økes

Av Bjørn Horten



## BPA-aktuelt: Helseministeren viser til kommunenes selvstyre



BPA-Portalen har tidligere skrevet om kommuner som gir folk med assistanse begrenset mulighet for reiseaktivitet. Siste sak handlet om psykologstudent Karina Harkestad bosatt i Bergen som har fått tilbud om å være utvekslingsstudent i USA, men kommunen sier nei.

SVs Audun Lysbakken stilte et skriftlig spørsmål til helse- og omsorgsministeren om saken den 4. juni, og Høie har nå svart.

Vi kan røpe at det er liten grunn til å juble for den som er avhengig av personlige assistenter i det daglige. Forskjellsbehandlingen vil enn så lenge bestå, og det er opp til kommunen å avgjøre DIN grad av bevegelsesfrihet.

Litt som et lotteri. Bor du i kommune X, får du nei, men i kommune Y får du ja! Du kan lese både spørsmål og svar i sin helhet på Stortingets egne nettsider.

## Foreslår fritt rehabiliteringsvalg. Pasienter som har behov for rehabilitering skal kunne velge fritt mellom offentlige og private institusjoner

Av Anne Grete Storvik  
Dagens Medisin

- Fritt rehabiliteringsvalg vil også bidra til bedre utnyttelse av ressursene og kortere ventetid, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

HOD foreslår at retten til fritt behandlingsvalg skal omfatte private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionale helseforetak. Endringen innebærer også at rehabilitering senere kan fases inn i den nye godkjenningsordningen, som er en del av fritt behandlingsvalg.

– Helsetjenesten redder stadig flere liv, men tjenesten har også ansvar for å gi folk mulighet til å mestre livet og være i aktivitet etter endt behandling. Styrking av rehabiliteringstilbudet vil gi flere mulighet til å komme raskere tilbake i samfunnsliv og arbeidsliv, sier Høie i en pressemelding.

Pasienter kan i dag velge rehabilitering på ulike offentlige sykehus, men de har ikke rett til å velge fritt blant private re-

habiliteringsinstitusjoner. Nå innføres en rett til å velge på nasjonalt nivå mellom både offentlige og private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med helseregionene.



Det er likevel slik at ulike helseregioner opererer med ulik grad av valgfrihet, selv om pasienten rettslig sett ikke har krav på å velge hvor rehabiliteringen skal foregå.

Høringsfristen er satt til 28. september 2015.



 <p><b>ATL</b> Autoriserte TRAFIKKSKOLERS Landsforbund</p> <p>Ryensvingen 15, 0680 OSLO Tlf. 22 62 60 80 - <a href="http://www.atl.no">www.atl.no</a></p>	 <p><b>ALLTID FASTPRIS MED MOBILAPPEN TIL NORGESTAXI</b></p> <p>Send NORGESTAXI til 59440240 eller gå inn på <a href="http://taxiappen.no">taxiappen.no</a></p> <p><i>Får i-Phone og Android!</i></p>	 <p><b>Colosseum</b> - tannlegen for hele familien</p> <p><b>Fredrikstad</b> Nygaardsgata 49/51, 1607 FREDRIKSTAD Tlf. 69 31 24 24 - <a href="http://www.colosseumklinikken.no">www.colosseumklinikken.no</a></p>	<p><b>Boreal Transport Nord AS</b> avd. Bilverksted Sandnessjøen Øyvind Lambes vei 17, 8800 SANDNESSJØEN Tlf. 75 06 41 42</p>
<p><b>Spesialsykehuset for epilepsi</b></p> <p>G F Henriksensv 23, 1337 SANDVIKA Tlf. 67 50 10 00</p>	<p><b>Norsk Sykepleierforbund Buskerud</b></p> <p>Nedre Storg. 35, 3015 DRAMMEN Tlf. 02 409 / 32 89 66 50</p>	 <p><b>MITRA</b> MESTRING - GLEDE - VERST</p> <p>En bedrift med virksomhet i tre kommuner: Lenvik, Sørreisa, Tranøy</p> <p>Service- og tjenesteorientert bedrift Arbeidsmarkedstiltak for NAV Industribedrift</p> <p>77 85 05 36 firmapost@mitras.no www.mitras.no</p>	 <p><b>FOSSUM-KOLLEKTIVET</b></p> <p><b>VISST NYTTER DET</b></p> <p>Tlf: 69 83 31 00 Fax: 69 83 31 01 <a href="http://www.fossumkollektivet.no">www.fossumkollektivet.no</a> e-post: <a href="mailto:post@fossumkollektivet.no">post@fossumkollektivet.no</a></p>

## Raskere tilbake

 <p><b>Aurskog-Høland kommune</b></p> <p><a href="http://aurskog-holand.kommune.no">aurskog-holand.kommune.no</a></p>	 <p><b>Spydeberg kommune</b></p> <p><b>Teknisk Forvaltning</b> <a href="http://spydeberg.kommune.no">spydeberg.kommune.no</a></p>	 <p><b>Østre Toten kommune</b></p> <p><a href="http://ostre-toten.kommune.no">ostre-toten.kommune.no</a></p>	 <p><b>Sømna kommune</b></p> <p><a href="http://somna.kommune.no">somna.kommune.no</a></p>	 <p><b>Sortland kommune</b></p> <p><a href="http://sortland.kommune.no">sortland.kommune.no</a></p>	 <p><b>Eidfjord kommune</b> Unik frå fjell til fjord</p> <p><a href="http://eidfjord.kommune.no">eidfjord.kommune.no</a></p>	 <p><b>Moss kommune</b></p> <p><a href="http://moss.kommune.no">moss.kommune.no</a></p>
 <p><b>Midtre Gauldal kommune</b></p> <p><a href="http://midtre-gauldal.kommune.no">midtre-gauldal.kommune.no</a></p>	 <p><b>Nore og Uvdal kommune</b></p> <p>sentraladministrasjonen <a href="http://nore-og-uvdal.kommune.no">nore-og-uvdal.kommune.no</a></p>	 <p><b>Gjesdal kommune</b></p> <p>Teknisk Etat <a href="http://gjesdal.kommune.no">gjesdal.kommune.no</a></p>	 <p><b>Aure kommune</b></p> <p><a href="http://aure.kommune.no">aure.kommune.no</a></p>	 <p><b>Skjåk kommune</b></p> <p><a href="http://skjaak.kommune.no">skjaak.kommune.no</a></p>	 <p><b>Åmli kommune</b></p> <p><a href="http://amli.kommune.no">amli.kommune.no</a></p>	 <p><b>Randberg kommune</b> Teknisk Drift</p> <p><a href="http://randberg.kommune.no">randberg.kommune.no</a></p>
 <p><b>Ski kommune</b> Kommunalteknikk</p> <p><a href="http://ski.kommune.no">ski.kommune.no</a></p>	 <p><b>TYSVÆR KOMMUNE</b></p> <p><a href="http://tysver.kommune.no">tysver.kommune.no</a></p>	 <p><b>Fræna kommune</b></p> <p><a href="http://frana.kommune.no">frana.kommune.no</a></p>	 <p><b>Nittedal kommune</b></p> <p><a href="http://nittedal.kommune.no">nittedal.kommune.no</a></p>	 <p><b>SANDEFJORD KOMMUNE</b></p> <p><a href="http://sandefjord.kommune.no">sandefjord.kommune.no</a></p>	 <p><b>Sarpsborg kommune</b></p> <p><a href="http://sarpsborg.kommune.no">sarpsborg.kommune.no</a></p>	 <p><b>Steinkjer kommune</b></p> <p><a href="http://steinkjer.kommune.no">steinkjer.kommune.no</a></p>
	 <p><b>Levanger kommune</b> Psykisk helse og oppfølgingsteneste</p> <p><a href="http://levanger.kommune.no">levanger.kommune.no</a></p>	 <p><b>Birkenes kommune</b></p> <p><a href="http://birkenes.kommune.no">birkenes.kommune.no</a></p>	 <p><b>Giske kommune</b></p> <p><a href="http://giske.kommune.no">giske.kommune.no</a></p>	 <p><b>Namsos kommune</b> - et godt sted å leve</p> <p>Namsos bydrift Trafikksikkerhetsutvalget <a href="http://namsos.kommune.no">namsos.kommune.no</a></p>	 <p><b>Hol kommune</b> Psykisk Helsetjeneste</p> <p><a href="http://hol.kommune.no">hol.kommune.no</a></p>	 <p><b>GJØVIK KOMMUNE</b></p> <p><a href="http://gjovik.kommune.no">gjovik.kommune.no</a></p>

## Plages du med droppfot ? ... da kan **WalkAide®** hjelpe deg

WalkAide® er en høyteknologisk elektrostimulator som hjelper mange droppfotpasienter til å løfte foten under gange. WalkAide® er meget avansert og må ikke forveksles med andre elektrostimulatorer som er tilgjengelige for denne pasientgruppen.

Ny teknologi, basert på en programmerbar tiltsensor, gjør WalkAide® lett og betjene for deg som bruker.

Enkel elektrodeplassering

Ingen hælensor i skoen - med WalkAide® kan du gå barbert !

Egnet også for barn



**CYPROMED AS**  
CYBERNETIC PROSTHESES AND MEDICAL EQUIPMENT



WalkAide® er godkjent som et ortopedisk hjelpemiddel gjennom NAV. Be om brosjyre og nærmere opplysninger om dette produktet

Cypromed AS, Vikavegen 17, 2312 Ottestad. Tlf: 62 57 44 33 Fax: 62 57 44 34 E-mail: [service@cypromed.no](mailto:service@cypromed.no) [www.cypromed.no](http://www.cypromed.no)





## Eksklusive dåpskjoler til salgs!

94-årige Nanna Caspersens inderlige ønske er at alle som trenger det skal kunne bli rehabilitert, uansett alder.

Derfor syr hun dåpskjoler, fantastiske dåpskjoler, i både «danskhvitsøm» og «hardangersøm». Kjolene er unike og gjør dåpsbarnet nydelig kledd for anledningen.

»Danskhvitsøm» lærte Nanna som 15-åring, da hun var rekonvalesent etter et brudd på hodeskallen.  
«Hardangersøm» lærte hun da hun kom til Norge.

Det tar ca. en måned å sy de «danske» dåpskjolene. «Hardangersømmen» er mere tidkrevende og tar ca. to måneder, forteller Nanna.

Nå donerer Nanna disse flotte dåpskjolene til Stiftelsen Sofienlund og inntekten går uavkortet til foreningens arbeid.

Priser: «Hardangersøm» 4.500 kroner. «Dansk hvitsøm» 2.500 kroner.

Kontakt: Erling Lauritzsen, [erling@sofienlund.no](mailto:erling@sofienlund.no)  
telefon 66 78 92 37 eller 920 26 355.