



Personlig tilpasset oppfølging

Side 2

Ny klaff: Hva er best av åpen hjerteroperasjon og intervensjon?

Side 4

Nytt fra regionene

Side 6

www.vmh.no
www.facebook.com/vmh.no

Besøksadresse:

Øvre Vollgate 11, 0158 Oslo

Postadresse:

Postboks 222 Sentrum, 0103 Oslo

Telefon: 23 05 80 00

E-post: post@vmh.no

Organisasjonsnummer: 995 613 689

Kontonummer: 15034036168

Daglig leder: Anne Giertsen

anne@vmh.no, telefon 97 71 49 90

Leder av Landsstyret:

Eirik Møklegård

eirik@vmh.no, telefon 41234601

Oversikt over hele Landsstyret og alle fem

regionlag finner du på vmh.no.

I redaksjonen: Marit Haugdahl

Redaksjonen avsluttet 19. mars 2018

Forsidefoto:

Sunan Panyo | Dreamstime.com

LEDER – VÅR

Etter en snørrik vinter kommer endelig våren.

Som landsstyrets leder er det mye å engasjere seg i, og derfor valgte jeg å trekke meg som leder av region sør under deres årsmøte i januar. Som et JA-menneske takker jeg ja til det meste, og det kan av og til bli for mye. Jeg prøver å bli mer bevisst på de valgene jeg tar, men merker at det tar tid ;-) Første uken i februar deltok jeg på årsmøtet i region midt, som ble holdt i Levanger, og der ble møtt med åpne armer. Landsstyret har fokus på å være synlige for våre medlemmer og når vi har mulighet, deltar vi på årsmøter.

Det ble også avholdt landsstyremøte i Oslo i februar. Etter en lang møtedag, kledde vi oss godt og dro opp til Korketrekkeren for å ake. Værgudene var ikke akkurat på vår side denne dagen, så mens det regnet, før vi ned bakken som både var isete og våt. Men for en utrolig artig opplevelse ;-) I mars var vi et par stykker som dro til London. Dette er en by som jeg har drømt lenge om å kunne besøke. Vi bodde ved Notting Hill og var ekte turister i noen dager. Selv med mye kø, så var Madam Tussaud et artig besøk. Selv om våren er en utfordrende periode grunnet allergi, så det likevel en fin tid hvor



dagene blir lengre og du kan se at det spirer rundt deg. I fjor fikk jeg dessverre ikke padlet så mye som jeg ønsket, så i år satses jeg friskt på å få til noen turer før påske. Kajakkklubben jeg er med i har turer hele året, så jeg får komme med over den berømte dørstokkmila og bli med dem.

Ønsker alle en fin vår og god påske.

Eirik Møklegård
Styreleder

FREMTIDENS OPPFØLGING ER PERSONLIG OG VERDIBASERT

AV MARIT HAUGDAHL

– Visjonen vår er å flytte makten ut av de tunge institusjonene og til pasienten, sier forsker og sykepleier Brith Andresen. Fremtiden viser stadig færre liggedøgn på sykehus, og man må derfor bygge opp tilbudet der pasienten bor. Det betyr for eksempel mulighet for kontroll uten oppmøte, såkalt E-poliklinikk.

Brith Andresen tok for seg hvilke forventninger unge voksne med medfødt hjertefeil vil ha til helsetjenestebehov for de neste 20 årene i sin prøveforelesning da hun forsvarte sitt doktorgradsarbeid før jul i fjor (se egen sak). I konklusjonen sa hun blant annet at nye teknologier kan bidra til å gi pasientene et bedre liv, men at det viktigste er god kommunikasjon mellom de ulike instansene i samfunnet og pasienten – og mellom ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, skole og arbeidsliv.

VIL FLYTTE MAKT TIL PASIENTEN

Mange alvorlig syke hjertepasienter kan leve gode liv dersom samfunnet satser på verdi som et resultat, mener Andresen. Nøkkelen er verdibaserte helsetjenester (se faktaboks) der pasienten selv har en hånd på rattet.

– Det gjelder spesielt de sykeste pasientene. Å sende en statusrapport elektronisk, for eksempel – gjerne ved hjelp av en app – skulle vært på plass allerede. Den kunne hjulpet legene med å vurdere om et sykehusbesøk var nødvendig eller ikke, forklarer Brith Andresen. Hun vil ha oversikt både over klinisk status og hva som opptar den enkelte gjennom web-baserte kommunikasjonsplattformer.

– Det ville spart mye tid, og en del reise. Jeg tror vi kunne ha fått igjen det vi sparte i en annen verdi.

– Vil pasienten oppleve det som trygt hvis det blir færre sykehusbesøk?

– Kanskje noen vil savne den tryggheten. Men de pasientene jeg har snakket med er ikke så opptatt av å måtte se legen. Unge mennesker er dessuten spesialister



– Verdibaserte helsetjenester er fremtiden, og jeg tror man kan spare helsekroner ved å individualisere, sier Brith Andresen ved OUS Rikshospitalet. Foto: Marit Haugdahl

på ny teknologi og nye kommunikasjonsformer. Jeg tror at en konsultasjon på skjerm hjemme hadde vært nok, og har stor tro på å gjøre den typen tiltak for å gi pasienter og pårørende mindre tid på sykehus. De må tilbringe mye tid på sykehuset uansett.

HVA ER VIKTIG FOR PASIENTEN?

Brith Andresen er opptatt av å løse de problemene som er viktige. For pasienten.

– Vi hadde en jente, en flyktning, som kom for behandling. Hun klarte seg gjennom operasjonen, men kollapset – og det endte med at hun fikk nytt hjerte. Da hun lå i sengen med kanylene ut av halsen og

hele rommet fullt av teknologi, spurte vi: Har du det bra?

Hennes problem, sa hun, var at hun så tåkete på ene øyet, og ikke kunne kommunisere med de hun ville på mobiltelefonen sin på grunn av det. Ingen av oss hadde tenkt på at det var hennes hovedproblem! Det er et veldig godt eksempel på at pasientene erfarer andre ting enn det vi tror er viktig. Det er pasientene som vet hva de er redde for og hva som er vondt – uansett hva våre dataer sier.

TA TEKNOLOGIEN I BRUK

God pasientoppfølging er blitt et nytt, stort hjertebarn for den ferske doktoranden.

VERDIBASERTE HELSETJENESTER

Valerie Billingham er en nestor innen verdibaserte helsetjenester. Hennes mantra er «Nothing about me without me» – ingenting om meg uten meg.

Billingham utvidet fokuset fra det medisinske sykdomsfokuset og kun tall på overlevelse, til å innlemme pasientens verdi, delaktighet, erfaring, symptomer og påvirkning av sin sykdom som en nødvendig del av kunnskapsbildet og en naturlig del i evaluering av resultater.

Professor Michael Porter ved Harvard Business School står bak modellen Verdibasert Helsetjeneste. Han definerer verdi som pasientens selv-evaluerte helsegevinst og mener at den reelle verdien i evaluering av helsetjenester ligger i hvordan pasienten opplever den.

Sammen med Elisabeth Teisberg publiserte Porter i 2006 boken Redefining Healthcare, som har fått stor gjennomslagskraft.

– Man ønsker kortere og kortere liggetid, men må tilby kvalitet når man sender folk hjem. Det betyr å ta i bruk elektroniske duppeditter som apper og roboter. Selv om det er viktig å se hverandre – ikke minst for legen – må ikke alle komme inn på sykehuset hver gang. For å få til det er vi avhengig av forståelse og tettere samarbeid med kommunehelsetjeneste, Nav og så videre. Og så må vi huske at alle pasienter er forskjellige, understreker hun.

– Det er helsekroner å spare mange steder. Jeg tror på å individualisere pasientforløp og gi pasienten en mer aktiv rolle. Det er ikke tvil om at det er vi som har hatt makten. Hvis pasienten føler seg mer sett og hørt tror jeg at det kan gjøre en stor forskjell!

Brith Andresen vet at mange gruer seg til legebesøket. Alt du hadde tenkt å spørre om, glemmes når du kommer inn på undersøkelsesrommet. Du skjønner ikke helt hva legen sier, føler deg dum og at det du skulle si eller spørre om ikke er så relevant likevel.

– Hadde vi hatt en app eller en annen elektronisk kommunikasjonsmetode, kunne pasienten registrere ting underveis. Jeg har sånn tro på det! Men vi har en vei å gå, innrømmer hun.

VERDIBASERT OPPFØLGING

Behandlingen som tilbys voksne og barn med medfødt hjertefeil er veldig avansert.

– Da må vi ta inn den verdien det har å la pasienten være mer i sentrum for organisering og struktur. Det er verdiskaping for hele samfunnet, mener Andresen. Hun viser til at de i nabolandet Sverige har innført verdibasert helsetjeneste. Der defineres pasientenes erfaringer som er en verdi man tar hensyn til og lar ta plass. Medisinbruk er ett eksempel.

– Det er unødvendig å gi ett medikament til alle hvis det er 20 som har nytte av det. Å lytte til hver enkelt og innhente og forvalte den kunnskapen blir viktig fremover. Det jeg har lyst til å arbeide videre med, er å utvikle den individuelle oppfølgingen. Jeg vil jobbe videre med verdibasert helsetjeneste fordi jeg tror på det!

VIL ALLTID UTVIKLE SEG

Brith Andresen er lovet forskningsstid for å arbeide videre med disse problemstillingene.

– Drømmen er å arbeide 50 prosent i klinikk, og 50 prosent med forskning.

– *Har du alltid drømt om å forske?*
– Jeg har alltid likt å lese fag, helt fra sykepleierskolen. Jeg føler at jeg må utvikle meg videre, forteller hun. Sykepleieren ble intensivsykepleier, og begynte på hovedfag. Det bidro nok til å ville lære enda mer, og da hun ble invitert med i en forskningsgruppe – ifølge seg selv fordi hun var den eneste sykepleieren på Thorax med mastergrad – kunne hun ikke si nei.

– Et doktorgradsarbeid er en utrolig stor jobb – mer enn jeg var klar over – men jeg har aldri tenkt jeg ikke skulle gjennomføre, sier hun, og takker for all inspirasjon og støtte fra veilederne sine.

ERFARING MED NY METODE VERSUS KIRURGISK BEHANDLING VED BYTTE AV HJERTEKLAFF

Intensivsykepleier Brith Andresen har i sin doktorgradsavhandling sammenlignet pasient- og samfunnskostnadene for skifte av hjerteklaff ved hjelp av kirurgisk metode og implantasjon via en blodåre.

Andresen har i prosjektet sett på hva de ulike inngrepene faktisk koster – for pasientene, for familiene, sykehuset og samfunnet. Hun har studert kliniske og erfarte resultater, psykososial funksjon og kostnader hos pasienter som får ny perkutan (se faktaboks) versus kirurgisk

pulmonalklaff (klaffen inn til lungene). Konklusjonen er at intervensjonsmetoden har mange fordeler.

MANGLET DOKUMENTASJON

Det spesielle er at studien har hatt spesiell vekt på pasienterfaringer, noe det til nå vært lite vitenskapelig dokumentasjon på når det gjelder denne typen inngrep.

Perkutan-metoden er banebrytende fordi man unngår åpen hjerteoperasjon. En ungdom med en kompleks hjertefeil, kan

for eksempel ha hatt over 10 inngrep, både operative og intervensjonelle, så langt i livet. Det å slippe ett av disse inngrepene kan ha stor betydning. Sykehusinnleggelse innebærer som kjent store inngrep i dagliglivet – ikke bare for pasienten men også for nær familie.

FULGT OPP I ET ÅR

Brith Andresen har intervjuet 10 pasienter og nære pårørende angående erfaringer med ny metode. Hun innhentet også ulike data hos pasienter behandlet med



Pasienten må få mer makt i pasientbehandlingen, mener Brith Andresen.

begge metoder, altså hadde hun en kontrollgruppe som hadde gått gjennom åpen hjerteoperasjon. Totalt var 34 pasienter med i studien. De leverte spørreskjema før inngrepet, og etter 3, 6 og 12 måneder. Pasientene var fra 9 år og oppover til 50+.

Siden starten i 2007 har perkutan-klaffen blitt tilgjengelig for langt flere pasienter, blant annet fordi den har kommet i flere størrelser og nå ikke bare kan benyttes av barn.

– Men selv om det har skjedd mye, er den fortsatt kun tilgjengelig for en smal gruppe, innrømmer doktor-sykepleieren. Det er blant annet en forutsetning at perkutan-pasientene har blitt operert tidligere, fordi man trenger noe å «feste» klaffen i.

RASKT COMEBACK

Etter en intervensjonsbehandling kunne barna reise hjem etter to dager, mens de voksne pasientene gjerne ble en dag ekstra.

– Noen av ungene sto og hoppet i senga dagen etter, og ikke minst var foreldrene glade for å kunne reise hjem så fort, forteller hun. Rehabiliteringen ble noe helt annet sammenlignet med åpen hjertekirurgi. Noen dro rett til venner da de om hjem – som om de ikke hadde vært borte, og noen barn var tilbake på skolen bare et par dager etter hjemkomst.

– Alt i alt gir perkutan teknikk mindre fravær fra normalhverdag og sosiale arena og metoden gir et lettere og mindre belastende forløp enn kirurgi, konkluderer forskeren.

IKKE LIKE POSITIVT FOR ALLE

Men ikke alle var like fornøyde. De som slet mye fra før, var i en jobbsøkersituasjon, slet med å få jobb, å få forsikring, opplevde Nav som en utfordring eller møtte nye faser i livet, slet uavhengig av prosedyre.

Enkelte følte seg ikke så mye bedre uansett inngrep og hos noen få innfrid-

OM DOKTORGRADEN

Tittel: Percutaneous pulmonary valve implantation impact on clinical outcome, patients self-reported health, psychosocial function, and hospital costs in patients with congenital heart disease.

Hvor: Intervensjonsjonssenteret ved Institutt for klinisk medisin og Thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet.

Hvem: Brith Andresen

Antall pasienter undersøkt: 34. 20 perkutane og 14 kirurgiske fra 9 til 53 år.

Konklusjon: Den nye teknikken kan erstatte et kirurgisk inngrep. Den nye teknikken er mer kostbar for samfunnet, men bedre for pasienten.

de det ikke helt fordi de hadde forventet mer.

– Men hovedtyngden var veldig fornøyde, understreker hun. Det gjaldt ikke minst de pårørende.

Økonomisk er det ikke mye å spare på den nye metoden, fordi selve klaffen er så dyr (rundt 250.000 kroner). Selv om det å sette inn perkutanklaff ga mange færre liggedøgn på sykehus, ble det totalt sett dyrere enn et tradisjonelt forløp.

FÆRRE KONSENTRASJONS-PROBLEMER

Psykososial status hadde bedre score i perkutangruppen, og kjente utfordringer som tanke- og konsentrasjonsproblemer var mindre hos pasientene som hadde satt inn klaff med den nye metoden.

– Det er et kjempeviktig funn som det blir utrolig spennende å følge opp, sier Brith Andresen.

Kliniske data, som reduksjon i pulmonal stenose og pulmonal lekkasje, var vedvarende gode i begge grupper.

I USA har perkutanklaffen blitt førstevalget når pasienter trenger ny pulmonalklaff.

– Perkutan klaff vil bli mer og mer utbredt, og jeg vil tro at man i fremtiden vil kunne bruke den uten å måtte ha en operasjon først også, spår Andresen.

PERKUTAN PULMONALKLAFF

Rikshospitalet startet med perkutan implantasjon av pulmonalklaff i 2007.

Perkutan betyr at man går inn gjennom en stor blodåre, vene i lysken eller halsen for å sette inn den nye hjerteklaffen – og unngår dermed åpen hjerteoperasjon.

Internasjonalt er det satt inn flere tusen intervensjonelle pulmonalklaffer, i Norge har vi nå passert 100.

REHABILITERING I JUNI?

LHL-sykehuset Gardermoen er de eneste i Norge som har hjerterehabilitering spesielt tilpasset voksne med medfødt hjertefeil.

På rehabiliteringsavdelingen har de et stort og erfarent team som har mange års erfaring med pasientgruppen. Tilbakemeldingene fra brukerne er helt suverene.

Kunne du tenke deg å prøve?

Neste inntak for voksne med medfødt hjertefeil er 10. juni med utreise 5. juli. Søknadsfrist for dette oppholdet er 11. mai. Gruppene er på inntil 15 GUCH-pasienter. GUCH er for øvrig den engelske betegnelsen på voksne med medfødt hjertefeil.

Mer informasjon

<https://www.lhl.no/gardermoen/rehabilitering/hjerterehabilitering/>

Har du spørsmål, så kontakt inntakskordinator Aina Solbakken på telefon 92611020 eller epost aina.solbakken@lhl.no

Hjerterehabiliteringen ved LHL-sykehuset Gardermoen holdt tidligere til på Feiringklinikken.



PODCAST: OPERASJON THERESE

Therese Solberg, 39 år, fikk nylig vite at hun har en medfødt hjertefeil – i tillegg til at hun har en stoffskiftesykdom som gjør at hun må fjerne skjoldbruskkjertelen.

Nå har hun laget en podcast om sykdommen.

Fredag 18. januar ble Therese lagt inn på Rishospitalet, og mandag 21. januar var dagen for hjerteoperasjon. I podcasten forteller hun om hvordan sykdommen ble oppdaget, hvordan hun opplevde det, og hun tar lytterne med gjennom sykehusopphold, operasjon – og ikke minst tiden etterpå! Det har ikke vært bare enkelt, og Therese har møtt på mange utfordringer hun aldri hadde tenkt på før – og som mange sikkert kan kjenne seg igjen i.

Lykke til videre Therese – og takk for at du deler dine erfaringer.

Podcasten finner du her:
<https://anchor.fm/therese7/episodes/>
Status-hjertet-og-litt-graves-e3djljg

Lurer du på noe?
Thereses epostadresse er therese.smiler@gmail.com

FORSKNING: SAMMENHENG MELLOM HJERTE- FLIMMER OG DEMENS

Rundt 100.000 nordmenn har hjerteflimmer. Nå har både norske og amerikanske forskere konkludert med at disse pasientene også har en økt risiko for å få demens, melder NRK.

– Folk skal ikke være skremt. Når vi finner slike sammenhenger betyr det at vi på sikt kan få på plass et enda bedre behandlingstilbud, sier professor Maja-Lisa Løchen ved UiT Norges arktiske universitet til kanalen.

Risikoen for å utvikle demenssykdommer øker hos personer med hjerteflimmer.

Gjennom Tromsøundersøkelsen har de testet sammenhengen mellom hjerteflimmer og endringer i kognitiv funksjon over sju år. Merk deg at gjennomsnittsalderen på testpersonene var 65 år. Testene er utført gjennom en ren hukommelsestest, en test som dreide seg om tall og tegn, og en tempotest. På de to første testene så de ingen forskjell mellom de som hadde atrieflimmer og de som ikke hadde det. Men på tempotesten så de stor forskjell. De med atrieflimmer hadde 40 prosent større nedgang i kognitiv funksjon over sju år enn de som ikke hadde flimmer. Det er første gang at man har klart å påvise denne sammenhengen, og tre uavhengige studier viser det samme. De to andre studiene er fra USA.

Artikkelen sier ingenting om i hvor stor grad alder er en faktor her eller hva som er årsaken til atrieflimmeret hos disse pasientene. Atrieflimmer er for øvrig den vanligste hjerterytmeforstyrrelsen i verden og har en forekomst på omkring 1 prosent i den voksne befolkningen.

Anne Rita Øksengård i Nasjonalforeningen for folkehelsen synes det er forståelig at noen kan bli engstelige, men understreker at det er viktig å huske på at økt risiko ikke betyr at du kommer til å få demens selv om du har eller kommer til å få atrieflimmer!

Kilde: NRK

VMH REGIONSTYRER 2019

REGION ØST

Leder	Morten Eriksen	morten@vmh.no
Nestleder	Maria Rolén	m-rolen@online.no
Kasserer	Trond-Eirik Hart	gethart@gmail.com
Sekretær	Marthe-Lene Sandsæther	marthe_lene@yahoo.no
Styremedlem	Benedicte Isabell Meidell	benedicteimeidell@yahoo.no
Styremedlem	Jarl Holm	jaholm2@online.no
Styremedlem	Jarle Siggaas	jarle66@outlook.com

REGION SØR

Leder	Siri Kristiansen	Siri.steinholt.kristiansen@gmail.com
Nestleder/kasserer	Frøydis Løvberg Lien	vesle_Lovbergen@hotmail.com
Styremedl/sekretær	Susanne Trevland Landsem	susanne.landsem@hotmail.com
Styremedlem	Morten Amundsen	morten.amundsen@landkreditt.no
Styremedlem	Eirik Møklegård	eirik.moklegard@hotmail.com

REGION VEST

Leder:	Fredrik Hultman Bjørge	fredrik.bjorge@gmail.com
Nestleder:	Daniel Kinsarvik	danielkinsarvik@gmail.com
Kasserer:	Line Skåtøy	line_f_skatoy@hotmail.com
Styremedlem:	Hilde Klubben Svensson	hildeksvensson611@hotmail.com
Styremedlem:	Frøya Tonheim Carlsen	froya_carlsen@hotmail.com

REGION MIDT

Leder	Liv Marit Røiseng Nordli	missmanga86@outlook.com
Nestleder	Siw Øiaas Johannessen	siwoiaas@gmail.com
Styremedlem	Wenche Nubdal	wenchenubdal@hotmail.com
Styremedlem	Jostein Hovlid	hovlid83@hotmail.com
Styremedlem	Bjørn Håvard Aune	bhaune@hotmail.com
Styremedlem	Ida Tvervåg	ida.tvervag@gmail.com

REGION NORD

Leder	Hilde Gorboe	Hilde.Gorboe@mattilsynet.no
Nestleder	Rolf-Olav Sandberg Hanssen	rolfhanssen@gmail.com
Kasserer	Kari Anne Pedersen	karriped@hotmail.com
Sekretær	Audun Sivertsen	audunsivertsen@gmail.com
Styremedlem	Balder Aarø	balder.aaro@gmail.com



Øst: Region øst kombinerte sitt årsmøte med et forsinket julebord.



Sør: Det var god stemning på årsmøtet i region sør.



Vest: Vakre Solastrand var stedet for årsmøtet i region vest. Her er fire av fem styremedlemmer samlet – Hilde var dessverre ikke til stede.



Nord: Det var godt oppmøte på årsmøtet i region nord.

FESTKVELD PÅ LERKENDAL

Styret i region midt planlegger å invitere medlemmene til å se Rosenborg spille på Lerkendal 16. mai.

De skal spille mot Haugesund denne fotballens festaften, som alltid har fullt hus og god stemning.

Følg med i epostkassa og på VMH region midt sin Facebookside for mer informasjon etter hvert!

BOKTIPS FRA FREDRIK

Jeg vil anbefale alle å lese «Jeg lever et liv som ligner deres» av Jan Grue. Jeg fikk den til jul og leste denne engasjerende selvbiografien raskt ut i romjula. (176 sider.)

Dette er ei strålende innsiktsfull bok om å leve som funksjonshemmet. Alle med medfødt hjertefeil og alle pårørende kan kjenne seg igjen i sider av det livet som Jan Grue forteller om, med en sårbar kropp og med en lengsel etter og kamp for å få leve et liv som mest mulig likner andres liv. Men svært få kan skrive som ham; så presist, så analytisk og likevel så levende – med så treffende beskrivelser og så gode metaforer. Boka har fått strålende kritikk, og det fortjener den virkelig.

Fredrik Hultman Bjørge

Vant som vanlig

I region nord ble årsmøtet som vanlig avsluttet med vannsklie-mesterskap.

Tradisjonen tro avholdes det årlige VMH-nord-mesterskapet i vannsklie på Nordlandsbadet i Bodø dagen etter årsmøtet. I år stilte det 6 stykker til start. Vinneren ble (som vanlig) Balder med tiden 10.35. Rolf-Olav kom på 2. plass – også det tradisjonen tro, mens nykommeren Audun snek seg inn på 3. plass.



KINO I SØR OG ØST

I februar arrangerte region sør kinokveld for medlemmene. Her er noen blinkskudd fra kinoturene i Drammen, Arendal og Sandefjord! Topp stemning med god mat før turen gikk til kinosalene hvor vi koste oss med «Amundsen», melder Siri Kristiansen.

Også i region øst har de hatt kinokveld – i Oslo. 9. mars så de filmen Green book på Klíngenberg Kíni, og etterpå var det pizza på Peppes.



Luksus i vest

I region vest slo de på stortromma i år og inviterte til velværehelg på Sola Strand Hotel i forbindelse med årsmøtet 23.–24. februar. 10 påmeldte nøy velsmakende lunsj, middag og søndagsbuffet (den indrefiletten, altså!), spa, massasje (så himla godt!) og velvære i lange baner, tur på den berømte Solastranda, det flotte, historiske hotellet og godt selskap!



Fra venstre Brit Hultman Bjørge, Fredrik Hultman Bjørge, Frøya Tonheim Carlsen, Daniel Kinsarvik, Line Skåtøy, Rune Hetland og Thea Hesby Martens. Fotograf: Kari Hultman



Fra venstre Fredrik Hultman Bjørge og Daniel Kinsarvik. Fotograf: Brit Hultman Bjørge