



MEDLEMSNYTT I LFN
2008 NR. 1

LANDSFORENINGEN FOR
NAKKESLENGSKADDE

NAKKE-NYTT



GOD SOMMER

Innhold:

Leders hjørne:	2
Redaktørens hjørne:	3
Juss:	4
Kjeveleddskader:	6
Skaddes egne beretninger:	10
Lokale aktiviteter:	12
Nyttig Info:	13
Reklame:	13
Sudoku – Oppgaver:	14
Sudoku – Løsninger:	15
Kontaktpersoner:	16
Likemenn:	17



NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Leders hjørne

– Leder oppsummerer.



Turid Monsen
Leder i LFN
(Foto: Johnny Stausholm)
tilfredse med.

Enda en periode har gått med mange oppgaver. Vi ligger godt an i forhold til LFN sin Handlingsplan og de mange ekstra oppgavene vi har påtatt oss. Vi satser likevel på å komme oss igjennom alle målene vi setter oss.

Medlemsantallet vårt har siden april økt fra 961 til 1086 medlemmer. Det må vi si oss ganske så

Lokale aktiviteter

Vi har nå fått tre lokallag på bena igjen. Det er Hordaland, Rogaland og Telemark som har fått lokalstyre, og nå er aktive igjen. I tillegg er det avholdt medlemsmøte i Møre og Romsdal for første gang noen sinne, og vi har i samarbeid med NHF regionen Agder avholdt møte for medlemmer i Aust-Agder, hvor Thorleif Næss holdt foredrag. Vi håper vi derved får inspirert lokale medlemmer til å danne et lokalstyre i området.

Sentrale aktiviteter

- Møter og kurs

Hovedstyret har siden nyttår avholdt to styremøter, begge hos NHF på Galleriet i Oslo.

Helgen 6. til 8. juni avholder LFN likemannskurs på Soria Moria Hotell og konferansesenter i Oslo. Vi får da besøk av dr. Magnus Robberstad, professor Knut Gjesdal, Pasientombudet, tannlege Bjørn Hogstad og dr. Trond Stokke kiropraktor Jacob Lothe.

- Medlemsbladet

Vi kjører fortsatt med Nakke-Nytt da Hovedstyret ikke har full kapasitet. Vi vil forsøke oss på 3 til 4 utgaver i år.

- Brev

Vi har tidligere beskrevet brev vi har sendt vedrørende retningslinjer fra WHO om manipulering av skadet nakke, hvor misstanker om instabilitet er direkte kontraindikasjon. Vi sendte brev

til både Den norske lægeforening og Kiropraktorforeningen, for å høre om de kjente til retningslinjene og hva de gjorde for å sikre seg at disse ble fulgt.

Legeforeningen skrev tilbake at det ikke var deres gebet. Kiropraktorforeningen har derimot invitert oss til å møte dem 5. juni i Oslo for å tale om behandling av nakkeskade. Turid Monsen, Thorleif Næss og Johnny Stausholm representerer LFN på møtet.

- Reklamefrie dager

De fleste av dere har vel fått med seg at LFN fikk tildelt sendetid på de reklamefrie dagene, både i romjulen og andre helligdager denne våren. Om filmen vår har bidratt direkte til medlemsøkning er vanskelig å si.

- Etablering av nordisk samarbeid er et faktum

Nå kan vi si at etablering av et nordisk samarbeid mellom foreninger for nakkeskade i Sverige, Danmark og Norge er et faktum. Vi har fått tildelt midler til å arrangere og avholde møter. Sannsynligvis blir det kun avholdt et møte i år, og det vil bli avholdt over en helg i København engang i september/oktober i år.

- Nakkeskader og kjeveproblemer

Mange nakkeskader har i tillegg til problemene i nakken også problemer med kjeven. Det kan utslag på forskjellig vis, men har ofte symptomer som likner på symptomene fra selve nakkeskaden. Vi inviterte derfor TMD-foreningen til å delta på et styremøte, for å bli mer kjent med problemstillingen. Det viser seg **også at en stor del av TMD-foreningens medlemmer** sliter med nakkeskader i tillegg til kjeveproblemer.

Vi vil holde kontakt med foreningen, slik at vi kan dra nytte av felles erfaringer på de ulike områdene.

- Medlemskap i Muskel Skjelett Tiåret 2000-2010

LFN er nå blitt tatt opp som medlem i Muskel Skjelett Tiåret (MST). Vi kommer tilbake med mer info når vi har vært i møte med organisasjonen.

Les mer om organisasjonen på følgende nettside:
<http://www.muskelskjelett.org/>.

Avslutningsvis vil jeg på Hovedstyrets og egne vegne ønske dere alle en riktig god sommer.

Turid Monsen



TO PASSIVISTER

Gruk om fatal totalisme

*Der findes en slags optimister,
som burde slås langsomt ihjel -:
dem der sætter sig ned og tror,
det alt sammen går af sig selv.*

*Der findes en slags pessimister,
som bør udryddes tand for tand -:
dem der tror, at det dog ikke går,
selv om man gør hvad man kan.*

Piet Hein

NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Redaktørens hjørne

– Redaktøren med litt nyttig info.



Johnny Stausholm –
Nestleder og redaktør i LFN
(Foto: Johnny Stausholm)

- LFN sitt medlemsblad

Mye bra har skjedd innen LFN den siste tiden, og det er derfor ikke mangel på saker å skrive om. Likevel skrives det lite i LFN sitt medlemsblad, og hvorfor det, og hvor lenge varer det til vi igjen ser Nakkeslengen? Et par viktige spørsmål jeg vil prøve å besvare her.

Det er et par grunner til at Nakkeslengen ikke sendes ut for tiden. Den ene årsaken kjenner dere allerede til, at vi må finne oss ny redaktør. Alternativet er at jeg fortsetter som redaktør, men at jeg i tillegg får med meg et par personer som velger ut sitt tema å skrive om, som for eksempel en skriver om nyheter etc. innen helse, en annen innen NAV, eller hva man nå finner aktuelt.

En annen årsak til at Nakkeslengen ikke sendes ut, er at vi i mellomtiden søker alternativ løsning for drift av bladet, slik at utgiftene tilknyttet bladet dekkes av reklameinntekter i større grad, og at reklameinntektene ikke domineres av inntekter fra advokater, men fordeles i større grad med behandlere etc. enn tidligere. Så langt har vi fått god hjelp av NHF, med å hente inn nye tilbud for layout og trykk, og har i tillegg fått tilbud fra et firma som skal forsøke at skaffe reklameinntekter til 3 – 4 utgivelse av medlemsbladet vårt. I tillegg vil en del administrativt arbeid utføres av NHF, slik at det vil gi en del avlastning i arbeid med medlemsbladet. Detaljene rundt dette presenteres ved neste Hovedstyremøte etter sommerferien.

I mellomtiden er Nakke-Nytt alternativ løsning.

Pga. tilleggsoppgaver jeg har pådratt meg i organisasjonen har jeg som redaktør ikke mulighet til å utgi ønsket mengde info til våre medlemmer. Flere skribenter, innsendte artikler og/eller beskrivelse av aktiviteter fra lokallagene eller enkeltmedlemmer vil være til stor hjelp. Så har du/dere noe å bidra med er det bare å ta kontakt.

- Tilbakemeldinger fra dere

Tilbakemeldinger fra dere er viktig. Både om hva dere mener om medlemsbladet, og arbeidet vi i Hovedstyret utfører. Det vil kunne gi oss en indikasjon på hva dere mener om det vi prioriterer å jobbe med og måten det utføres på.

Send derfor gjerne inn din/deres mening, ros som ris. Dersom det skulle vise seg å være interesse for dette, ser jeg for meg en side i medlemsbladet avsatt til slike innslag.

- En Gruk eller to ...

Dere vil nederst på hver side, i denne utgaven av Nakke-Nytt, finne danske vers, på dansk kallet "Gruk", skrevet av den danske skribent Piet Hein.

Inntil videre er det registrert ikke mindre enn 7 108 Gruk fordelt på 10 språk. Ifølge Piet Hein sin nettside er et av de mest siterte, og som finnes på seks forskjellige språk "Den som kun ... -

*Den som kun
tar spøg for spøg
og alvor
kun alvorligt
han og hun
har faktisk fattet
begge dele
dårligt.*

Til de som har ønske om å lese mer om Piet Hein og hans Gruk, er de å finne på følgende nettside:
<http://www.piethein.com/usr/piethein/Homepag2.nsf?Opendatabase>.

- Medlemsblad på internett:

Til de av dere som har tilgang til internett, så er Nakke-Nytt tilgjengelig i farget utgave på LFN sin nettside:
http://www.lfn.no/medlemsblad_nakkenytt.html.

En god sommer til dere alle.
Håper på mange tilbakemeldinger fra dere☺.

FLUEN

Gruk om løsning af problemer

*Jeg sad og skrev og søgte svar
på de problemer, jeg nu har.
Da kom en flue til mit bord
og slog sig ned blant mine ord
og tænkte på en fluemage...
og på en oversukret kage...
og på en solplet på en væg...
og på om lidt at lægge æg.
Dør sad den i min fine skønskrift
og tænkte på sin sult og kønsdrift.
- - - -
Jeg ramte fluen med et smæk,
og nu er dens problemer væk.*

Piet Hein



Juss

Yrkesskader

(Avsnitt 1 av 2 om yrkesskader)

Av advokat Hans Unneland, Unneland & Co.



Advokat Hans Unneland

Hva er en yrkesskade?

Yrkesskade defineres som en skade som skyldes en plutselig eller uventet ytre begivenhet (ulykke) som skjer i arbeidstiden, på arbeidsplassen og under utførelse av arbeid. Kravet i ulykkesbegrepet om en plutselig ytre begivenhet innebærer en avgrensning mot belastningslidelser og

slitasjer som over tid har utviklet seg i muskel- og skjelettsystemet. Disse lidelsene tilfredsstiller ikke kravet om en plutselig ytre begivenhet, og lovgiver har bestemt at de faller utenfor definisjonen av yrkesskade. Yrkesskadebegrepet er det samme i yrkesskadeforsikringsloven og folketrygden.

Typetilfeller

Langvarig tungt belastende arbeid som gir utslag i for eksempel ryggplager og kroniske betennelser er altså ikke yrkesskade og gir ikke rett på erstatning under lov om yrkesskadeforsikring. Dette gjelder selv om for eksempel ryggsmertor kommer akutt under ordinært arbeid med å snu en pasient i sykesengen. Dersom pasienten imidlertid foretar en uventet bevegelse slik at det oppstår en plutselig ytre begivenhet fra pasientens side, vil kravet til yrkesskade fort være oppfylt. Et tungt løft som medfører for eksempel prolaps i ryggen, er ikke en arbeidsulykke, da kravet om en plutselig og ytre begivenhet ikke er oppfylt. Har arbeidstakeren imidlertid glidd fordi det er fuktig på gulvet slik at belastningen ved løftet medfører en ekstraordinær og uventet belastning, kan derimot vilkårene være oppfylt.

Man kan også se for seg situasjoner hvor man blir utsatt for en konkret tidsbegrenset ytre

hending som medfører en påkjenning eller belastning som er usedvanlig i forhold til det som er normalt i vedkommendes arbeid.

Eksempelvis kan man her vise til den såkalte Blodproppdommen (HR 2004) hvor en person ansatt som sveiser i et verft i 1994 ble sykmeldt for en dyp venetrombose (blodpropp) i benet og ble senere uføretrygdet. Det forelå medisinsk dokumentasjon på at blodproppen hadde utviklet seg pga. stillesittende arbeid over lang tid i en forkjær stilling. Selv om det altså ikke hadde inntruffet en plutselig og uventet ytre ulykkeslignende hendelse, fant Høyesterett at blodproppen var forårsaket av stadig repeterende vanskelige og risikofylte arbeidsstillinger som hvor risikoen og arbeidsstillingen i liten grad kunne reguleres og skaden ble godkjent som yrkesskade.

Det kan også vises til den såkalte Skyggedommen (Høyesterett 2005). Saken gjaldt krav om erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven. Under arbeidet tok han seg inn

under et stillas for å hente noen bolter. Det var så lavt under stillaset at han måtte bevege seg på huk. Da han hadde beveget seg tilbake med boltene i

hendene og skulle reise seg opp, oppfattet han det slik at en stålbjelke – som var en del av stillaset – kom mot ham, eller at han var så nær denne at den var i ferd med å treffe hodet. For å unngå å støte hodet mot stålbjelken vred A seg unna mens han fortsatt var i sittende stilling. Ved denne avverge-manøveren oppsto det en vridning i høyre kne. Da han oppsøkte lege dagen etter, ble han sykmeldt og har siden ikke vært i arbeid.

Høyesterett kom til at en kneskade arbeidstaker hadde pådratt seg under arbeidet var forårsaket av en arbeidsulykke og dermed hadde karakter av en yrkesskade etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a. I tilfeller hvor arbeidstaker på grunn av vanskelig arbeidsstilling eller av andre grunner utsettes for ekstraordinær belastning eller påkjenning, kan det ikke stilles noe tilleggskrav om ytre hending, jf folketrygdloven § 13-3 andre ledd andre punktum.

Det kan videre vises til dom fra 2005 i Eidsivating lagmannsrett. Her var situasjonen at det i forbindelse med åpning av en kantine skulle monteres krokar i taket hvor det skulle henges opp skilter.

SUNDHEDSRÅD

Kaffe uden fløde -
skal man ikke blive fed af.
Kaffe uden sukker -
får ens vægt til at gå nedad.
Kaffe uden kaffe -
det er ganske særlig sundt.
Men man føler sig så fjollet,
når man sidder og rører rundt.

Piet Hein



NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Skadelidte utførte arbeidet fra en gardintrapp. Da de hadde boret to hull og festet to kroker, skulle man feste kjettinger i krokene. På grunn av kjettingens tykkelse måtte det brukes en del kraft og det ble benyttet en hovtang. Kjettingen var tykk (overdimensjonert) og skaden inntraff da skadelidte skulle klippe over den første kjettingen. Han hørte at noe skjedde i høyre hånd og håndledd da han klemte til rundt tangen. Han hørte et smell og kjente det som om noe røyk inne i hånda og merket umiddelbart sterk smerte ut i fingrene og nedover mot albuen. Han slapp tangen. Senere undersøkelser viste at bla. Et bånd som holder to håndrotsknokler sammen hadde løsnet fra festet i knoklene.

Lagmannsretten sier at det ikke kan hevdes at skadelidte hadde spesielt vanskelig arbeidsstilling og at arbeidet må anses som ordinært og uten nevneverdig risiko. Arbeidet lå innenfor hans opprinnelige arbeidsoppgaver. Det særegne med situasjonen var at det trengtes mer kraft enn ventet for å klippe kjettingen. Dessuten var det uventet at den ekstra kraften skadelidte av den grunn la grepet om tangen, førte til at bånd og/eller sener inne i hånda/håndleddet plutselig løsnet. Rent faktisk oppsto således skaden uventet og som følge av en konkret og tidsbegrenset påkjenning på skadelidtes kropp. Påkjenningen tolkes således som ekstraordinær og hendelsen ble godkjent som yrkesskade selv om det altså ikke forelå en uventet og plutselig ytre ulykkeshendelse.

Idet psykiske helsevern kan arbeidstakere ofte bli utsatt for slag, spark og andre voldslignende hendelser fra pasienter. Skader som oppstår på denne måten vil lett oppfylle vilkårene for yrkesskade. Videre ser man ofte at arbeidstakere ofte blir utsatt for trusler fra pasienter som oppleves skremmende. Psykiske reaksjoner på slike hendelser vil også lett oppfylle vilkårene for yrkesskade. Her kommer igjen avgrensningen mot psykisk belastning over tid hvor ikke en enkeltstående hendelse er årsak til sykepleierens psykiske reaksjon. Disse situasjonene vil igjen gjerne bli sammenlignet med belastning/slitasje over tid og vil ikke bli godkjent som yrkesskade.

Ved konsultasjon hos lege, sykehus, fysioterapeut osv. skal en påse at det er gjort en nøyaktig nedtegnelse i journal av plagene som skaden medførte.

Skade som oppstår på reise til og fra arbeid faller utenfor begrepet yrkesskade.

Skade som oppstår på reise til og fra arbeid faller utenfor begrepet yrkesskade. Noen arbeidsgivere har normalt en tilleggsforsikring som gjelder ulykkeskade som skjer på reise til og fra arbeid. Noen arbeidstakere har ambulerende tjenester. Dersom skaden skjer på vei fra hjemmet til første arbeidsstedet vil det ikke være yrkesskade. Derimot kommer bilansvarsloven til anvendelse dersom det er en trafikkulykke og forsikringsdekningen kan være omtrent like god som om ulykken hadde vært en yrkesskade. Dersom ulykken skjer mellom arbeidsplasser vil den være en yrkesskade. Man vil ikke da ha rett på erstatning både under lov om yrkesskade-forsikring og bilansvarsloven, men etter den av forsikringene som gir høyest erstatning i det enkelte tilfelle.

Hva må man gjøre dersom ulykke skjer?

Legebesøk – akuttsymptomer

Det må foreligge årsakssammenheng mellom ulykkeshendelsen og plagene som oppstår. Dette må kunne bevises, og det er den som skader seg som har bevisbyrden for dette. Rettspraksis viser i denne forbindelse at det er svært viktig å kunne dokumentere at man fikk plager umiddelbart etter at ulykken skjedde.

For å kunne dokumentere dette er det viktig å oppsøke lege så raskt som mulig etter ulykken og at legen nedtegner hendelsen og plagene i legejournalen. Det er mange som ikke tar det så alvorlig i forhold til å søke lege rett etter ulykken. Man tenker gjerne at dette må vel gå over av seg selv. Først etter måneder innser man at "det ikke går lenger" og så oppsøkes lege for å få sykemelding. Ved konsultasjon hos lege, sykehus, fysioterapeut osv. skal en påse at det er gjort en nøyaktig nedtegnelse i journal av plagene som skaden medførte. Siden dette er nedtegnelser tett opp til ulykken, har nedtegnelsene normalt stor bevisverdi.

Det er prisverdig å forsøke å holde seg i jobb og ikke la seg sykmelde uten at man er helt nødt. I mange saker skaper dette imidlertid store bevismessige problemer når man skal sannsynliggjøre at de aktuelle plagene skyldtes en enkelt ulykkeshendelse på jobb, dvs. at skaden er en yrkesskade.

de. Dette har til følge at hverken folketrygden eller forsikrings-selskapet aksepterer at det er årsakssammenheng mellom en konkret hendelse og

DEN SANDE PESSIMISME

Psykologisk Gruk

*Der er intet
man bliver mere
pessimist af
end at sidde
og ha glemt
hvad man er trist af.*

Piet Hein



de aktuelle plager og avslår krav på erstatning. Det er derfor viktig å ta sine plager på alvor og sørge for at disse journalføres hos lege så raskt som mulig etter uhellet.

Legebesøk – brosymptomer

Det er nødvendig å kunne dokumentere at plagene har vært av vedvarende karakter fra ulykken og skjedde videre frem i tid. Dette kan best gjøres ved at man ved jevnlig legebesøk sørger for å få plagene journalført. Også her har den som skader seg bevisbyrden overfor folketrygden og forsikringsselskapet, og rettspraksis er streng mht. bevisbyrden. (fortsettes i neste utgave av Nakke-Nytt)

Hjemmeside: <http://www.adv-unneland.no/>

TMD - kjeveleddskader

TMD-foreningen

– Det er dokumentert en sammenheng mellom kjeveskade/TMD og nakkesleng.

Av Hanne Fosse, generalsekretær i TMD-foreningen

I 2007 har Hanna Salé and Anika Isberg utgitt en artikkel vedrørende TMD og whiplash - Delayed temporomandibular joint pain and dysfunction induced by whiplash trauma: A controlled prospective study i J Am Dent Assoc (2007 138: 1084-1091). Resultat av studien viser at en av tre som har vært utsatt for ett whiplash traume kan utvikle TMD plager som trenger medisinsk behandling.

(Av Hanne Fosse, generalsekretær i TMD-foreningen)

Hva er TMD?

TMD – eller Temporomandibular Joint Dysfunction – er skade i kjeveleddene som forbinder underkjeven med resten av skallen. En liten menisk skiller benene og virker som en støtpute mellom dem, på samme måte som i eksempelvis kneleddet, og gjør at kjeveleddet kan åpnes og lukkes friksjonsløst. Den tillater oss også å utføre livsviktige funksjoner som å bite og tygge, snakke og svelge m.v.

TMD er et populært uttrykk for en dysfunksjon i kjeveleddene, eller i den muskulatur som kontrollerer dem. TMD dekker en rekke symptomer som skyldes at tyggemusklene og kjeveleddet ikke fungerer skikkelig sammen.

Symptomene vil kunne variere, og kan gi seg mange og alvorlige utslag:

- Hørselsproblemer
- Såre og smertefulle kjevemusklér
- Smerter i tinning, skuldre og nakke
- Smerter i og bak øynene
- Øreverk og ringelyder i øret
- Klikkelyder i kjeven
- Vanskeligheter med å åpne munnen og redusert åpning
- Hodesmerter

Se symptomer på TMD-foreningens hjemmeside.

Behandling av TMD

For TMD-plager er det generelt konservativ behandling som gjelder i den første fasen; som avlastning av kjeveleddet med bittskinner, muskelavslappende behandling/fysioterapi og medikamentell behandling. For pasienter som har vært utsatt for traumer (trafikkulykker, sportskader, fall og vold) får man ofte ett mer komplisert skadebilde, og man har behov for en tverrfaglig vurdering for å stille riktige diagnoser og for å få riktig behandling til rett tid.

I 2001 oppsummerte Statens Helsetilsyn resultatet av sitt arbeid med TMD-saken på denne måten – noe som fortsatt er TMD-foreningens "leveregler":

- Det er dokumentert en sammenheng mellom kjeveskader og whiplash
- Det er enighet om at skinnbehandling er relevant ved slike kjeveproblemer
- Kirurgiske inngrep frarådes i utgangspunktet, men er relevant om konservativ behandling er prøvd i minst 3-6 måneder uten godt resultat
- Smerteproblematikken er reell og kan ikke tilskrives psykologiske faktorer. Mangel på kunnskap i behandlingsmiljøene kan medføre feildiagnostisering og feilbehandling.

Statens Helsetilsyn konkluderer videre med at pasientgruppen "har ikke blitt hjulpet for sine plager etter behandling i det norske helsevesenet".

DET ER IKKE NOK
Huskevers.

Ens vej gennem livet blive liflig at vandre
den dag man forstår i sin inderste sjæl;
Det er ikke nok, at man ærgrer de andre,
man skal også huske at glæde sig selv.

Piet Hein



NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Bittskinnebehandling: Skinnebehandling er en veldokumentert og effektiv metode for å avhjelpe smerter. Bittregulerende skinner kan være indisert for pasienter

som ikke responderer positivt på behandling med stabiliseringsskinne. Foreningens erfaring er at for pasienter med skivene i kjeveleddet ute av posisjon er den mest smertelindrende behandling i en bittskinne som legges oppå tennene i underkjeven og bygges opp. Ved å høyne skinnen skaper man avstand i leddet (der disken har glidd ut) og man gjensker en tilnærmet riktig funksjon i kjeveleddet. Denne type bittskinne hindrer videre forverring av skaden i kjeveleddet.

Muskelavslappende behandling/fysioterapi: Bindevævsbehandling, strøm, laser, neuromuskulær reaktivisering ved hjelp av S-E-T, bassengtrening, akupunktur, kraniosakral terapi, osv.

Det er viktig med en grundig nakke- og kjeveundersøkelse slik at man til en hver tid får riktig behandling og veiledning. En nakkeundersøkelse kan utføres på Nakke- og ryggpoliklinikk. For å avdekke instabilitet i nakken bør man få tatt funksjonsrøntgen (bilde tas mens nakken bøyes fremover, bakover og til siden).

Medikamentell behandling: Det er viktig å få kontroll med smertene, spesielt for pasienter som har slitt med smerter i lang tid. Noen smerter er både store, voldsomme, brennende, verkende og vedvarende, mens andre er lynsmerter eller stikkende smerte med høy intensitet og kort varighet.

For å mestre smerte er det viktig å forstå hva som utløser smerten. Her vil terapeuten (fysiskalisk medisiner, manuellterapeuten, ergoterapeuten og tannlegen) kunne gi gode råd. Det finnes også smertemestringskurs på de ulike smerteklinikkene.

Foreningens erfaring er at det er forskjell på den medikamentelle behandlingen av muskulære smerter og nevroatiske smerter. De som ikke har blitt hjulpet med vanlig smertestillende har hatt god effekt av epilepsimedisiner (antiepileptika) og betennelsesdempende medisiner (NSAIDs).

Annen medikamentell behandling: Injeksjoner i muskulatur (både nakke og kjeve) utføres av smerteklinikk. Botox injeksjoner i muskulaturen for smertelindring bør settes av kyndige nevrologer med kjennskap til TMD-problematikk.

Skinnebehandling er en veldokumentert og effektiv metode for å avhjelpe smerter.

Diagnose

I faglitteraturen snakker man om 4 hovedområder av TMD-lidelser:

- Dysfunksjon og smerter i tyggemuskulene
- Displassering av leddskiven (disc derangement)
- Arthrose/osteoarthritis er degenerative forandringer i leddet uten eller med inflammasjon.
- Systemisk inflammasjon

Diagnostiske hjelpemidler er; panorama røntgenbilde, MRI-bilder av kjeveleddet, aktuelle laboratorietester, analyse av leddvesken og eventuelt andre teknologier (electron yography, sonography, jaw tracking). MR-bildene av kjeveleddene sjekkes av en spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi. I Norge har bare noen få personer denne kompetansen - odontologiske spesialister i kjeve- og ansiktsradiologi ved Universitet i Oslo.

MR-bilder av kjeveleddet viser kjeveleddsskivens posisjon hos pasienten, om det er slitasje og betennelse i kjeveleddet og i noen tilfeller kan bildene tas med kontrastveske. MR-bilder kan tas på Rikshospitalet og ved flere avanserte røntgeninstitutter (som Capiro). Imidlertid er det viktig at bildene tas i et kryss for at bildene skal danne et tredimensjonalt inntrykk av kjeveleddet. Det er også viktig at det tas bilder av kjeveleddet i forskjellige posisjoner.

Foreningens vurdering er at i en spesialistundersøkelse bør nødvendige diagnostiske hjelpemidler bli tatt i bruk, en grundig klinisk undersøkelse gjennomføres og at pasienten får presenteret sin historie.

Den offentlige spesialistvurderingen av pasienten må alle innom før man tar TMD-behandling i utlandet, for å ha rett til å søke om refusjon av behandlingsutgiftene – både fra utenlandskontoret hos helseforetakene eller som fratrekk på skatten.

Differensialdiagnoser - andre diagnoser som har mange like symptomer som TMD; trigeminusneuralgi, fibromyalgi, kronisk tretthetssyndrom, Ménières syndrom, Costens syndrom, trismus og kjeve- øyelokkfenomenet. Foreningen har erfart at flere av våre medlemmer har blitt feil diagnostisert og ikke fått hjelp for sine smerter og plager før de har kommet i gang med riktig bittskinnebehandling. Det er mange med-

HVIS DU ÆNGSTER

*Hvis du ængster tiden bort,
gør du livet tomt og kort.
Hvis du glæder dig ved mangt,
gør du nuet rigt og langt.*

Piet Hein



NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

lemmer som har fått diagnosen irriterabel tarm-syndrom i tillegg.

Om TMD-foreningen

TMD-foreningen ble etablert i 1999, for personer med kjeveledds-dysfunksjon. Foreningen er en interesseorganisasjon som arbeider for å bedre diagnostiserings- og behandlingstilbudet for TMD-pasienter, blant annet gjennom å samle kunnskap og dokumentasjon. Foreningen skal være et fellesskap for erfaringsutveksling.

Styret i foreningen hadde de fem første årene fokus på følgende to hovedoppgaver:

1. Å skaffe tilveie mer og bedre kunnskaper om ulike diagnostiserings- og behandlingsmetoder og muligheter i Norge så vel som i andre land. Som et ledd i dette arbeidet har foreningen bidratt til en undersøkelse av effekten hos pasienter som har gjennomført kjeveleddsoperasjonen ved National capital center for Cranio-facial pain, Vienna, USA. Undersøkelsen ble publisert i ulike amerikanske fagtidsskrifter i 2002.
2. Å planlegge en større konferanse om TMD i Norge. Vi ønsket å samle aktuelle fagfolk fra inn- og utland for å få en faglig diskusjon om syndromet. Målsettingen med konferansen var å få avklart hvordan ulike fagmiljøer forholder seg til TMD, hvilke diagnostiserings- og behandlingsformer som er vanlige og hva som er fordeler og ulemper ved ulike metoder.

Det første skandinaviske TMD-symposiet. I februar 2005 arrangert foreningen sammen med samarbeidspartnere et TMD-symposium i Oslo. Det var vel 80 deltagere fra fagmiljøet blant annet tannleger, kjeveortoped, spesialister, leger og behandlere. (Link til referatet fra symposiet finner du på foreningens hjemmeside.)

TMD-arbeidsgruppe i regi av Sosial- og Helse direktoratet (SHdir). I juni 2006 henvendte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) seg til SHdir for å få vurdert muligheten for å diagnostisere og behandle kjeveledds-dysfunksjon i Norge. Til å lede prosjektet ble fylkestannlege i Hedmark Ola Johan Basmo innhentet til ett engasjement hos SHdir. De opprettet en arbeidsgruppe med Basmo som leder.

TMD-foreningen har deltatt med to representanter i arbeidsgruppen, som fikk i oppgave å svare på følgende spørsmål: 1) om det er enig-

het mellom norsk og internasjonalt fagmiljø angående diagnostiseringen 2) og om behandlingen i Norge er i tråd med det som gis av behandling i andre sammenlignbare land. Arbeidsgruppen ble etablert i november 2006 og har i 2007 avholdt seks møter. Arbeidsgruppen kom fram til et opplegg til rapport i desember, som så blir renskrevet i sekretariatet og overlevert til Tannhelseavdelingen hos SHdir. SHdir skal i sin tur sende denne til departementet. Offentliggjøring av rapporten må avventes SHdir's videre ekspedering av saken. (Link til rapporten fra arbeidsgruppen blir å finne på foreningens hjemmeside så snart rapporten er offentlig.)

Medlemmer. Foreningen hadde omkring 80 medlemmer hvert år frem til 2005, hvor vi fikk en markant økning. Deretter har medlemstallet økt jevnt og foreningen passerte 200 medlemmer i 2007.

Styret i TMD-foreningen frykter at langt flere enn de som i dag er medlemmer av foreningen lider av kjeveledds-dysfunksjon, dessverre mange med store smerter.



Hjemmeside: <http://www.tmdforeningen.no>

Bjørn Hogstad med TMD-undersøkelse - I over 25 år har vi behandlet smertepasienter med kroniske smerter i ansikt, kjeveledd, hode og nakke.

Av Tannlege Bjørn Hogstad, TannAtelieret DA



Tannlege Bjørn Hogstad

I over 25 år har vi behandlet smertepasienter med kroniske smerter i ansikt, kjeveledd, hode og nakke.

I 1990 gjorde vi en intern undersøkelse på 150 pasienter som hadde fått skader i nakken etter påkjørsel av bil. Grunnen til at vi iverksatte denne undersøkelsen, som ikke er publisert, var at vi fikk

inn en rekke smerte pasienter som hadde vært utsatt for bilulykke med nakkeskader og som i etterkant hadde fått kroniske smerter. Felles for

STEN I SKO Husråd.

Hvis du får en kantet sten
i din ene sko,
så vær glad det kun er een,
tænk hvis det var to!

Piet Hein



disse pasientene var at det smertebildet de opplyste om i mange forhold var meget likt det vi ser hos pasienter med TMD (Temporomandibulær dysfunksjons syndrom) og som hadde myofasciale triggerpunktet. Jeg kan selvfølgelig ikke si at de funn vi gjorde er representativ for alle som har fått kroniske smerter etter påkjørsel men de er representativ for den gruppen vi undersøkte

De hovedfunn som pasientene rapporterte til oss var:

- 64 % hadde øresus
- 20 % hadde tetthet i ørene
- 20 % hadde smerter i ørene
- 20 % hadde press bak øynene
- 52 % opplevde lysskyhet
- 36 % opplevde at det var vanskelig å bevege øynene
- 36 % opplevde smerter i bihulene
- 12 % opplevde talevansker i perioder
- 12 % hadde smerter i tennene
- 32 % hadde svelgeproblemer
- 20 % opplevde klump i halsen
- 32 % hadde knepping i kjeveledd
- 32 % hadde smerter i kjeveledd når de bet sammen
- 28 % hadde smerter når de gapte opp
- 28 % rapporterte ømhet i kjeveledd
- 16 % hadde låsninger i kjeven
- 80 % opplevde smerter i nakke
- 28 % opplevde at smerten strålte ned i ryggen
- 20 % hadde redusert bevegelser av hodet til siden
- 16 % hadde smerter som stråle ut i armene
- 72 % hadde nummenhetsfølelser i armene
- 52 % opplevde at hendene føltes kalde
- 36 % opplevde smerter i øvre rygg
- 28 % opplevde smerter i midtre rygg
- 32 % opplevde smerter i nedre rygg
- 32 % hadde smertestråling/nummenhet ned i bein og føtter
- 24 % rapporterte at de hadde fått uregelmessig menstruasjon
- 22 % tok medikamenter som hadde rapporterte bivirkninger av medikamentene som var sammenfallende med symptomer de hadde.

Den kliniske undersøkelsen som ble gjort på musklene som direkte og indirekte er involvert i tyggesystemet viste en ømhet ved palpering av musklene som varierte fra 72-92 % avhengig av hvilke muskler det er tale om. Ved palpering av kjeveleddet fant vi at ca 80 % hadde ømhet her ved palpe-

ring. Klikkelyder i kjeven når pasientene åpnet munnen fant vi i 76 % av de vi undersøkte.

Vi sjekket også for myofasciale trigger punkter (TP) i musklene som er involvert i tygge systemet og fant følgende resultater:

- I Trapezius muskelen fant vi TP i 75 % av de vi undersøkte
- I Sternocleidomastoideus muskelen fant vi TP i 63 % av de vi undersøkte
- I Masseter muskelen fant vi TP i 38 % av de vi undersøkte
- I Pterygoideus lateralis muskelen fant vi TP i 40 % av de vi undersøkte
- I Temporalis anterier fant vi TP i 12 % av de vi undersøkte.

Hvordan defineres så triggerpunkter (TP): Det er et område med hyperirritabilitet i vevet, som når utsettes for trykk gir lokal ømhet/smerter, om tilstrekkelig hypersensitiv, gir opphav til smerte som stråler og ømhet i et annet område enn der utfører trykket.

Så hva betyr dette? Her følger noen eksempler:

TP i den øvre del av Trapezius muskelen når aktiver ved trykk gir smertestråling opp nakken videre fram bak øret og fram mot tinningen. TP i den lavere del av muskelen gir strålinger til nakken og skulderbladene. Av og til smerter til underkjevens bakre vinkel.

Det viktig at det som en differensial diagnostisk undersøkelse gjøres en nøyte undersøkelse av tyggemusklene og assosierte muskler, bittforhold og kjeveledds funksjon.

TP i Sternocleidomastoideus muskelen når der er aktive gir smertestråling til toppen av hodet, til bakhodet, framover kinnet, over øyet til halsen og til brystbeinet, hodepine i pannen, øresmerter, tinnitus/ørelsyder, øyesmerter, ansiktet smerter og svimmelhet avhengig av hvilken del av muskelen de aktive TP ligger i.

TP i Masseter muskelen når de er aktive gir smerte til øyebrynsområde. kjevens og underkjeven tenner, til dypt inn i øret og til

VILLE DE LEVE LIVET FORFRA?
Gruk om sansen for livets mangfoldighet.

*Man spurte en olding om talrige ting
og deriblandt også dèn:
tror De, De ville ha lyst til at leve
livet forfra igjen?*

*Han svarede: Nej – der er altid to
sider at se en sag fra,
så hvis jeg får lov, vil jeg næste gang
prøve at leve det bagfra.*

Piet Hein



NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

leddet. Ørelyder/Tinnus avhengig av hvilken del av muskelen de ligger i.

TP i Pterygoideus lateralis muskelen når aktive gir smerter til kjeveleddet og overkjeven.

TP i Pterygoid medialis muskelen når aktive gir vag smerte bak i munnen, halsen, og bak/under kjeveleddet og dypt inne i øret. Smerten øker når pasient prøver å åpne munnen, ved å tygge. Pasienten klager også over sårhet i hals og svelgeproblemer/klump i halsen.

TP i temporalis anterior muskelen når aktivert gir smerter i tinningområdet, over øyet, tennene i overkjeven, kjeveleddet.

Sammenlign så de symptomer fra aktive Triggerpunkter i ovenfornevnte muskler som er muskler i tygge systemet, med den opprinnelige liste over de plager pasientene rapporterte.

Så ser man at det er en meget stor grad av sammenfallenhet mellom pasientens symptomer og effekten av aktive triggerpunkt i tyggemuskulaturen.

Pterygoideus lateralis muskelen er også festet i leddskiven i kjeveleddet som ligger mellom leddskålen og leddhodet. Ved kontinuerlig trekk i skiven ved at muskelen er hyperaktiv kan medføre at skiven dras ut av leddkomplekset over tid. Dette vil direkte påvirke bittforholdene. Dette kan skje enten ved at det oppstår TP som en effekt fra andre muskler som er hyperaktive som og har TP, eller som en effekt av feil bittstilling i utgangspunktet. Derfor er det viktig at det som en differensial diagnostisk undersøkelse gjøres en nøye undersøkelse av tyggemuskler og assosierte muskler, bittforhold og kjeveledds funksjon. Disse forhold er det bare tannleger som kan vurdere da de er spesialister på tyggesystemet.

Det er også slik at hodets posisjon på nakke kan være påvirket av musklene i tygge systemet som kan gjøre at hodet dras framover. Dette vil medføre en endret holdning og ofte iverksettes kompensasjons aktivitet i andre muskler i nakken for å prøve å trekke hodet tilbake i riktig stilling.

Det er viktig at pasienten utredes ikke bare av lege og nevrolog men også av tannlege,

tor/osteopat/naprapat/fysioterapeut før en endelig diagnose utarbeides og en koordinert behandling iverksettes.

En av de aller vanskeligste diagnoser en tannlege kan stille er temporomandibulær dysfunksjons syndrom og myofasciale smerte syndrom.

Det er mange faktorer som påvirker muskelsmerte med lokal ømme områder. Rollen til henledet smerte fra myofasciale triggerpunkt er ofte ikke vurdert når en diagnose utarbeides.

Faktorer som feilernæring, hormonubalanse, kronisk infeksjoner, allergier, psykologisk stress, direkte press på nerver, skjevheter i bittforhold og skjelettet som helhet blir ofte oversett.

Tannlege har en viktig rolle å spille i det interdisiplinære samarbeidet helsepersonell er nødt til å ha for å kunne behandle slike pasienter. Tannlegen kan i tillegg til å undersøke og diagnostiser pasienten fra et odontologisk synspunkt, som spesialist på tyggesystemet, framstille en riktig korrigeret bittskinne som gir stabilitet til bittforholdene, kjeveledd og muskler i tyggesystemet

Se vår hjemmeside for mer informasjon om kjeveleddsplager og hodepine.

Hjemmeside: <http://www.tannatelieret.no/>

Skaddes egne beretninger

(Har du en historie du vil dele med oss så bare ta kontakt)

Behandling i Syden

- Asbjørn Losvik forteller om helsereise til Albir.

Av Asbjørn Losvik

Først på januar reiste jeg til Costa Blanca kysten i Spania hvor det er flere behandlingssteder og norskeide sentrer som tar i mot både grupper og enkeltvis besøkende. Jeg skulle fortsatte det arbeid LFN Nord-Norge hadde påbegynt, med å undersøke behandlingssteder i Norge. Nu i utlandet.

For min egen del og for å prøve ut tilbudet, hadde jeg på forhånd bestilt fysisk behandling. Resultater kom fort og var over all forventning. Kombinasjonen av varme omgivelser og den fysikalske behandlingen gjorde underverker.

*Jeg traff mange norske
kjenninger som overvintret
her nede.*

TIL EN REFORMATOR

Husråd.

*Folk, som vil forbedre
hele verden, kan med held
starte i den centrum
og begynde med sig selv.*

Piet Hein

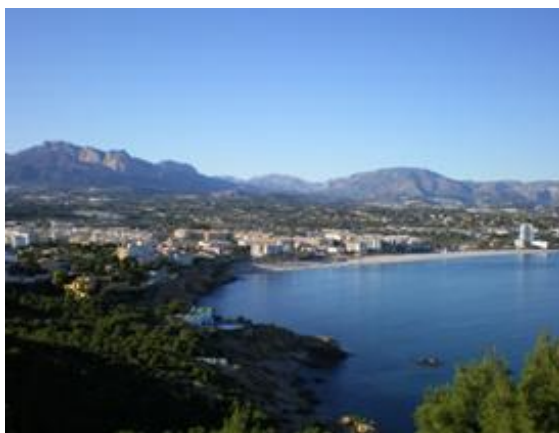


NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Jeg bodde i landsbyen Albir. Området her var riktig flott. Ja naturen kunne faktisk sammenlignes med naturen hjemme hvis man la godviljen til. Med fjell og daler, turstier, båter og en lang strandpromenade som jeg gikk morgenturen på og fikk med en nydelig soloppgang rett fra sjøen. Mange små restauranter med rimelige priser og god mat, handlegate for shopping, osv. Jeg traff mange norske kjenninger som overvintret her nede.

Dette må jo være "det gode liv" når helsen har det best.



Smukke omgivelser med Albir i bakgrunnen.
(Foto: Asbjørn Losvik)

Av flere alternativer for behandling og opphold, har jeg i denne omgang konsentrert meg om tre i Spania. Det er VALLE MARINA på Gran Canaria, RAUMA-SOL i Alfaz del Pi samt SOLGRUPPEN i Albir. De to siste på fastlandet.

VALLE MARINA som jeg besøkte i fjor, drives av NAAF Norges Astma og Allergi Forbund og ligger i en liten dal like ved Arguinegin. Det er et trygt og rolig sted og være, med stor behandlingsavdeling, samt alt nødvendig innenfor senteret, som basseng, restaurant, butikk, underholdning enkelte dager. Utflukter arrangeres også, mange turmuligheter, etc. Kort vei til badestrand. Flyplassen er Las Palmas ca 45 min kjøretur. Henv. til www.helsereiser.no eller direkte til Valle Marina.

Behandlingsstedet RAUMA-SOL drives av Norges Revmatiker Forbund. Senteret ligger inne i en stor appelsinlund, litt utenfor allfarvei, ca. 3 km til nærmeste landsby.

Nytilsatt direktør for anlegget, Inger Johanne Kraver, viste meg rundt på anlegget som består av et stort uteområde med basseng, leilighetsbyggene, hotellbygget, resepsjon og butikk, samt helsehuset med behandlings- og treningsavdelingen.

Norske fysioterapeuter og behandlere med norsk trygderefusjonsavtale.

Senteret fremstår som veldig pent, i meget god hold, ryddig og innbydende, med flere usjenerte uteplasser for soling og avslapping. Samlingsrom, bibliotek, restaurant/serveringssted nært utebasenget.

Et minus er beliggenheten for de som liker nærhet til shopping og utvalg i restauranter. Det tar en liten time å gå til nærmeste landsby.

Drosje til Albir kostet 6 euro eller rundt 50 kr. Flere opplysninger på <http://www.helsereiser.no>.



Bilde fra Rauma-Sol.
(Foto: Asbjørn Losvik)

Det tredje alternativet jeg har utredet er SOLGRUPPEN, som er et norsk reiseselskap med kontor i Albir. Dette tilbyr flere bomuligheter i leiligheter og på hotell. De samarbeider med firma

Fysiakos som holder til i et eget hus i nærheten, hvor norske fysioterapeuter med norsk godkjenning behandlet alle mot timeavtale.

Fra kontoret arrangeres utflukter og aktiviteter med norsk guide. Mange restauranter og butikker i nærheten. Henv. til www.solgruppen.no Ellers kan de stedene jeg har beskrevet benyttes av alle, enten enkeltvis eller som grupper.

Det er bare selve behandlingen som er gratis (dvs. uten egenandel) så fremst man har med rekvisisjon fra sin lege, godkjent av NAV. Beregn behandlingstid for godkjenningen.

FORKØLET

*Jeg er så forkølet, forpint og
besværet,
og det er så synd og så trist,
og jeg er så syk, som ingen har
været -
siden jeg var det sist.*

*Og jeg ligger i sengen og tænker
kun på,
at jeg har det så vederstyggeligt,
og er så elendig og mishandlet, åh!
Og det er i grunden hyggeligt.*

Piet Hein

NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1



Strandprommenaden i Albir.
(Foto: Asbjørn Losvik)

Fyldig utredning, også med priser for opphold, for alle alternativene er tilgjengelig for alle. Virker dette interessant, og har du ubesvarte spørsmål, send gjerne e-post til meg: asbjorn-losvik@monet.no med evt. tlf.

I LFN Nord-Norge er arbeid i gang med å prøve å få til en fellesreise med opphold og behandling til Rauma-Sol i 2009.

En evaluering av denne vil gi verdifull informasjon om nytteverdien av slike behandlingsreiser for nakkeskadde generelt, og bidra til et økende fokus på dette framover.

Lokale aktiviteter

(Har dere aktiviteter dere vil dele med oss så bare ta kontakt)

Åpent møte i LFN Aust-Agder

- Medlemsmøte med foredrag av Thorleif Næss

Av Karine Strand, organisasjonskonsulent NHF Agder
karine.strand@nhf.no

LFN Aust-Agder har siden november 2007 ligget under administrasjon i region Agder.

Regionkontoret inviterer til et åpent temamøte i regi av lokallaget tirsdag 6. mai på Aust-Agder kunsthistoriske senter i Arendal. Det ble sendt invitasjon til alle medlemmer i LFN Aust- og Vest-Agder samt annonsert i media.

MENNESKET OG SAMFUNDET

*For den slags som tilbyder
styrken og stålet
er mennesket midlet
og samfunnet målet.*

*Og det er de særeste
lære jeg véd af,
for dén er naturligvis
m e n n e s k e t k e d a f.*

*Og dén kan der anføres
ingen véd hvad for,
undtagen, at dén er vel
s a m f u n d e t g l a d f o r.*

Piet Hein

Tema var: Helseløs og rettsløs.



Foredragsholder og Hovedstyremedlem Thorleif Næss

Totalt 16 stykker møtte opp for å høre foredragsholder Thorleif Næss, og vi fikk alle høre en engasjert og dyktig Næss, som også tok seg tid til å svare på mange spørsmål. Ingen tvil om at det var et fengende tema formidlet av en person med stor innlevelse og kunnskap.

Målet er å få et par tre stykker her i Agder til å drive laget, gjerne i samarbeid med regionkontoret, for vi håper og tror at det er behov for LFN også i Agder.

Nakkeskadde leger sviktes like grovt som andre

Av Gunnhild Isachsen

Ulla Bergholm var spesialist i almenkirurgi i Sverige. Hun ble utsatt for en alvorlig bilulykke i 1998.

Hun har skrevet om sine opplevelser som nakkeskadet i Läkartidningen i 2005

Den 49-årige kirurgen fikk symptomer som hun ikke forsto, og det gikk flere år før skaden ble kartlagt:

- Fra å ha vært en frisk høytlønnet kirurg med golf, jobbing og hage som fritidstinteresser har jeg nå blitt en ivaldisert samfunnsborger som ikke er i stand til å forsørge meg selv, skriver hun.
- Det som hendte meg, kan hende hvem som helst, men går overhodet ikke an å forstå hvis man ikke har opplevd det selv eller sett det hos en av sine nærmeste som man har kjent lenge og vel.
- Jeg håper at mine erfaringer kan bidra til besinnelse hos de av mine kolleger som er blitt lokket med av makthavere som stikker hodet i sanden. Man ønsker å slippe å se rekkevidden av det samfunnsproblemet som traumatiske skader på sentralnervesystemet utgjør.



NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Ulla Bergholm ble operert i Tyskland fem år etter at hun ble skadet, og ble klart bedre. Men hun beveger seg fortsatt med stokk eller rullator. Det er så man knapt kan tro det: Forsikringsselskapet påstår også at en kirurgs skade ikke kommer av ulykken, men av psykososiale forhold. Hvor latterlige vil forsikringsselskapene gjøre seg? Det er også verdt å legge merke til at hun som har stått overfor mange skadde mennesker som lege, ikke kjente til symptomene da hun selv ble rammet.

Hvis folk flest hadde visst om dette, ville vi da ha betalt skatt og bilforsikring med glede??? Hele artikkelen anbefales varmt og kan leses på www.lakartidningen.se søkeord: Ulla Bergholm 2005, eller på LFN Oslo sin nettside: http://www.lfn-oslo.org/artikler_helse_2005.html

Nyttig info

Åpent møte i LFN Aust-Agder - Medlemsmøte med foredrag av Thorleif Næss

Av Karen Kvam, Informasjonsrådgiver i NHF

NHF har nylig blitt gjort oppmerksom på at gruppen Norges Handikappede har sendt ut brev og giroer til enkelte av våre medlemmer og støttespillere med oppfordring om å støtte dem økonomisk. Så vidt vi vet, går det innsamlede beløpet i sin helhet til dykkerturer for et titalls personer. Gruppen har en logo som likner vår, og de spiller nok på at folk tror de støtter oss.

NHF har tidligere, med juridisk bistand, forsøkt å stoppe denne virksomheten, men ikke lyktes. Regioner og landsforeninger bør imidlertid være oppmerksomme på at denne pengeinnsamlingen foregår, og eventuelt advare sine lokallag og samarbeidspartnere om virksomheten.

Reklame

Juss:

Mer enn 15 års erfaring med personskade

Vi er spesialisert innen:

- yrkesskader
- trafikkskader
- pasientskader

Når du velger oss, velger du et firma som bryr seg om klienten!

Kontakt oss for gratis vurdering

Advokatfirma Unneland & Co

Klingenberggata 7B
Postboks 1549 Vik
0117 Oslo

Tlf.: 23 23 94 94

Fax.: 85 03 59 49

E-post: info@adv-unneland.no
www.adv-unneland.no



Advokatfirma
Unneland & Co

Helse:

[Les om](#)

SMERTER og VIRKNINGSFULL
SMERTEBEHANDLING på
www.drstokke.no
eller RING 22 93 33 20 for info



ALLE FOLK ER VERD AT KENDE

Det er folk
man bør kende
en snip af,
så man véd
hvad man ikke
går glip af.

Piet Hein

NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Sudoku - Oppgaver

Her er det litt å bryne seg på for de som liker å ta utfordringene Sudoku pleier å by på.

Løsning på oppgavene finner du på neste side.

Regler: Hver rad, kolonne og 3x3 celle må inneholde tallene 1 til 9 uten duplikater for å løse brettet.

Lett

				9	2		4	
7							1	
			4	7				9
1	6						2	8
2		5				7		6
		4				1		
				3	6			
6	1							
		3	5	1			8	

Vanskelig

				9		6		4
		3	7		4			
	6			3			7	
	9						5	
6		4	9		3	2		7
	7						9	
7				8			1	
		2	6		5	8		
5				4				

Middels

		1				9		
					5			
5	6	4		8		1	3	7
1				7				6
9			4		6			2
		6		9		5		
3	7	5		1		6	2	9
			6					
		2				8		

Meget vanskelig

		4		5	3			2
		9	7	8			3	4
2			6					
4	6							3
				3				
9							7	1
			4				1	6
5	4		8	6				
1				9	7	2		

NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Sudoku – Løsninger

Løsning for oppgaver fra forrige utgave av Nakke-Nytt:

Lett

9	3	5	7	8	4	1	2	6
1	2	6	3	5	9	7	4	8
8	4	7	1	2	6	9	3	5
3	9	8	6	4	2	5	1	7
7	1	4	5	9	3	6	8	2
5	6	2	8	1	7	4	9	3
2	5	3	9	7	1	8	6	4
4	8	1	2	6	5	3	7	9
6	7	9	4	3	8	2	5	1

Middels

3	4	9	8	2	5	7	6	1
5	7	2	3	1	6	4	8	9
8	6	1	4	9	7	3	5	2
4	9	6	7	8	1	5	2	3
2	8	7	9	5	3	6	1	4
1	5	3	6	4	2	9	7	8
7	1	4	5	3	8	2	9	6
9	2	5	1	6	4	8	3	7
6	3	8	2	7	9	1	4	5

Vanskelig

3	2	6	5	7	8	9	4	1
1	9	7	2	4	3	6	8	5
4	8	5	1	9	6	2	7	3
5	3	2	7	6	4	8	1	9
9	1	8	3	2	5	4	6	7
7	6	4	8	1	9	5	3	2
8	5	9	6	3	7	1	2	4
2	4	3	9	8	1	7	5	6
6	7	1	4	5	2	3	9	8

Meget vanskelig

8	1	6	9	5	3	2	7	4
7	3	9	4	2	8	5	6	1
5	4	2	1	7	6	3	9	8
9	7	5	3	8	4	1	2	6
3	6	1	5	9	2	8	4	7
4	2	8	6	1	7	9	3	5
1	5	4	2	6	9	7	8	3
2	8	3	7	4	1	6	5	9
6	9	7	8	3	5	4	1	2

Løsning for oppgaver i denne utgave av Nakke-Nytt:

Lett

5	8	6	1	9	2	3	4	7
7	4	9	3	6	8	2	1	5
3	2	1	4	7	5	8	6	9
1	6	7	9	5	3	4	2	8
2	3	5	8	4	1	7	9	6
8	9	4	6	2	7	1	5	3
4	5	8	2	3	6	9	7	1
6	1	2	7	8	9	5	3	4
9	7	3	5	1	4	6	8	2

Middels

8	2	1	7	4	3	9	6	5
7	3	9	1	6	5	2	8	4
5	6	4	9	8	2	1	3	7
1	5	3	2	7	8	4	9	6
9	8	7	4	5	6	3	1	2
2	4	6	3	9	1	5	7	8
3	7	5	8	1	4	6	2	9
4	1	8	6	2	9	7	5	3
6	9	2	5	3	7	8	4	1

Vanskelig

8	2	7	5	9	1	6	3	4
9	5	3	7	6	4	1	2	8
4	6	1	2	3	8	9	7	5
2	9	8	4	1	7	3	5	6
6	1	4	9	5	3	2	8	7
3	7	5	8	2	6	4	9	1
7	4	6	3	8	9	5	1	2
1	3	2	6	7	5	8	4	9
5	8	9	1	4	2	7	6	3

Meget vanskelig

8	1	4	9	5	3	7	6	2
6	5	9	7	8	2	1	3	4
2	7	3	6	1	4	9	5	8
4	6	8	1	7	9	5	2	3
7	2	1	5	3	6	4	8	9
9	3	5	2	4	8	6	7	1
3	9	7	4	2	5	8	1	6
5	4	2	8	6	1	3	9	7
1	8	6	3	9	7	2	4	5

Hjemmesider med Sudoku:

Sudoku-oppgaver:

<http://sudoku.overdalsveien.com/>

<http://www.sudoku.name/sudoku-solver/no>

<http://dinarena.no/lc.php?op=sub&page=79&id=1593>

Tips til å løse Sudoku oppgaver finner du blant annet her:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Sudoku>

<http://www.the24net.com/no/sudoku/help/>

Du kan i tillegg lage dine egne Sudoku med tilhørende løsninger på følgende nettside:

<http://spill.startsiden.no/sudoku/>

NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

Kontaktpersoner:

LFN Sentralt:

	Leder: Turid Monsen Adresse: Etterstadsletta 65 A, 0660 Oslo Tlf./Mob.: 22 68 20 52 / 905 05 585 E-post: turid.monsen@chello.no
	Nestleder: Johnny Stausholm Adresse: Navrabakken 10, 4330 Ålgård Tlf./Mob.: 51 61 99 08 / 480 85 733 E-post: j.s@lyse.net
	Sekretær: Per Cato Meyer Adresse: Elgv. 13 D, 3121 Tønsberg Tlf./Mob.: 33 74 49 49 / 900 60 946 E-post: lfnpcc@yahoo.no
	Styremedlem: Janne Heiberg Adresse: Orreveien 19, 0789 Oslo Tlf./Mob.: 22 49 34 00 / 930 47 020 E-post: janne_heiberg@hotmail.com
	1. Vara: Thorleif Næss Adresse: Helgesens gate 4, 5003 Bergen Tlf./Mob.: 55 32 92 39 / 916 68 760 E-post: krodland@start.no
	2. Vara: Liv Aarøyen Adresse: Tennes, 9050 Storsteinnes Tlf./Mob.: 77 72 51 78 / 901 16 159 E-post: liv-ao@wavelan.no

LFN Lokallag:

LFN Akershus:

	Leder: Jorunn Bekkesletten Adresse: Myragutua, 2022 Gjerdrum Tlf.: 63 99 05 73 E-post: -----
	Nestleder: Elin Bøhmer Adresse: Haugenlia 23, 1389 Heggedal Tlf./Mob.: 63 01 08 79 / 476 33 306 E-post: elinbohmer@hotmail.com

LFN Aust-Agder:

	Kontakt: NHF Regionkontoret Agder Adresse: Bispegra 36c, 4632 Kristiansand Tlf.: 38 10 61 00 E-post: nhf.agder@nhf.no
--	--

LFN Buskerud:

	Kontakt: Bjørge Schølberg Adresse: Fjerdings 31, 3050 Mjøndalen Tlf./Mob.: 32 27 33 22 / 938 53 694 E-post: torleif.stoeylen@nhf.no
--	---

LFN Hedmark:

	Kontakt: NHF Regionkontor Innlandet Adresse: Ringveien 26, 2815 Gjøvik Tlf.: 61 10 83 10 E-post: nhf.innlandet@nhf.no
--	--

LFN Hordaland:

	Leder: Line Vedeler Adresse: Våkleivbrotet 20, 5155 Bønes Tlf./Mob.: 55 12 01 98 / 928 84 388 E-post: line@hanseatene.no
	Nestleder: Jannecke Lønnebakken Adresse: Gjerde, 5650 Tysse Tlf./Mob.: 56 58 67 39 / 452 29 147 E-post: j.bakken@hjemme.no

LFN Møre og romsdal:

	Kontakt: Tove Anita Gribbestad Adresse: Kometveien 4A, 6419 Molde Tlf./Mob.: 71 21 08 99 / 452 63 613 E-post: to-ar-lu@online.no
--	---

LFN Nord-Norge:

	Leder: Torhild Evertsen Adresse: Svarthammerv. 3, 8015 Bodø Tlf./Mob.: 75 51 04 28 / 913 87 458 E-post: torill@torfri.no
	Styremedlem: Asbjørn Losvik Adresse: Lygheim 9, 8626 Mo i Rana Mob.: 918 07 062 E-post: Asbjorn-losvik@monet.no

LFN Oppland:

	Kontakt: NHF Regionkontor Innlandet Adresse: Ringveien 26, 2815 Gjøvik Tlf.: 61 10 83 10 E-post: nhf.innlandet@nhf.no
--	--

LFN Oslo:

	Leder: Turid Monsen Adresse: Etterstadsletta 65 A, 0660 Oslo Tlf./Mob.: 22 68 20 52 / 905 05 585 E-post: turid.monsen@chello.no
	Styremedlem: Alice Reite Adresse: Jacob Aalls Gate 50, 0364 Oslo Tlf./Mob.: 23 19 79 73 E-post: a-reite@online.no

LFN OPPLAND:

	Kontakt: NHF Regionkontor Innlandet Adresse: Ringveien 26, 2815 Gjøvik Tlf.: 61 10 83 10 E-post: nhf.innlandet@nhf.no
--	--

NAKKE-NYTT

LFN Nyhetsblad – 2008 Nr. 1

LFN Rogaland:

	Leder:	Johnny Stausholm
	Adresse:	Navrabakken 10, 4330 Ålgård
	Tlf./Mob.:	51 61 99 08 / 480 85 733
	E-post:	j.s@lyse.net
	Styremedlem::	John Robert Laland
	Adresse:	Brynelunden 18, 4340 Bryne
	Tlf./Mob.:	51 48 27 50 / 982 46 800
	E-post:	jla@rolflycke.com

LFN Sogn og Fjordane:

	Kontakt:	NHF Regionkontoret Nord Vest
	Adresse:	Fabrikkveien 13, 6415 Molde
	Tlf.:	71 25 11 37
	E-post:	anne.hatle@nhf.no

LFN TELEMARK:

	Leder:	Per Cato Meyer
	Adresse:	Elgv. 13 D, 3121 Tønsberg
	Tlf./Mob.:	33 74 49 49 / 900 60 946
	E-post:	lfnpc@yahoo.no
	Nestleder:	Ingrid Ellingbø Kaasa
	Adresse:	Årnes, 3810 Gvarv
	Mob.:	901 19 088
	E-post:	in-kaasa@frisurf.no

LFN Trøndelag:

	Kontakt:	NHF Regionkontoret Trøndelag
	Adresse:	Kvenildmyra 4, 7072 Heimdal
	Tlf.:	73 96 84 02
	E-post:	nhf.troendelag@nhf.no

LFN Vestfold:

	Kontakt:	Rune Hogsnes
	Adresse:	Oldenborreveien 38, 3172 Vear
	Tlf./Mob.:	33 33 35 52 / 916 33 552
	E-post:	r-hog@online.no

LFN Østfold:

	Leder:	Jane Anita Jensen
	Adresse:	Tråklestinget 29, 1537 Moss
	Tlf.:	69 25 95 75
	E-post:	j-anita@online.no
	Nestleder:	Per Bjørge
	Adresse:	Torget 4, 1707 Sarpsborg
	Tlf.:	69 16 23 23
	E-post:	r-hog@online.no

Likemenn:

LFN Sentralt:

	Likemann:	Turid Monsen
	Adresse:	Etterstadsletta 65 A, 0660 Oslo
	Tlf./Mob.:	22 68 20 52 / 905 05 585
	E-post:	turid.monsen@chello.no

	Likemann:	Ann-Mari Skavik
	Adresse:	Skyttervn. 16, 8030 Bodø
	Tlf./Mob.:	75 51 43 62 / 971 78 397
	E-post:	pter-mar@online.no
	Likemann:	Björg Schølberg
	Adresse:	Hagatjernveien 2, 3050 Mjøndalen
	Tlf./Mob.:	32 27 33 22 / 93 85 36 94
	E-post:	tsilion@broadpark.no

LFN Lokalt:

LFN Rogaland:

	Likemann:	Lindis Nesheim
	Adresse:	Mostølveien 22B, 4027 Stavanger
	Tlf./Mob.:	51 54 60 64
	E-post:	lindisn@lyse.net
	Likemann:	Wenche Pettersen
	Adresse:	Prof. Hanstengst. 3, 4021 Stavanger
	Tlf./Mob.:	51 54 22 91 / 971 49 289
	E-post:	wen-pet@online.no

LFN Østfold:

	Likemann:	Jane Anita Jensen
	Adresse:	Tråklestinget 29, 1537 Moss
	Tlf./Mob.:	69 25 95 75
	E-post:	j-anita@online.no