

MEDLEMSNYTT I LFN
2008 NR. 2

LANDSFORENINGEN FOR
NAKKESLENGSKADDE

TILKNYTTET NORGES HANDIKAP-
FORBUND

NAKKE-NYTT

NORDISK NAKKESKADE NETTVERK (3N)



NORDISK SAMARBEID ETABLERT MELLOM SVERIGE,
DANMARK OG NORGE PÅ MØTE I KØBENHAVN.



LEDERS HJØRNE



Turid Monsen
Leder i LFN
(Foto: Johnny Stausholm)

Så er vi i gang igjen etter en lang og avslappende sommer. Denne sommeren har jeg tilbrakt på hytta i Valdres

Det har ikke blitt så mye LFN/NHF men noe har det

jo blitt, det er alltid noen som trenger litt råd. NAV er vel det de fleste sliter med, det er i alle fall det de aller fleste ber om råd til. Dette er en

stor reform, som ikke alle forstår seg på. Jeg har så langt kommet til at det kan være lurt å spørre "Pasientombudet" i kommunen, når ting ikke er helt greie og en føler seg maktesløs. Jeg vet at ombudet i flere kommuner har hjulpet brukere. En annen ting som kanskje kan være til hjelp for oss er Bjarne Håkon Hansen sin samhandlingsreform er at manuellterapeutene/kiropraktorene nå har fått en liknende rolle i helsevesenet som fastlegene. Det betyr blant annet at de kan være primærkontakt for pasientene, de kan henvise til spesialisthelsetjenster, de kan rekvirere til røntgen og de kan sykemelde. Jeg tror og håper at dette kan hjelpe mange av oss til å få raske hjelp til de riktige undersøkelsene og at de kan tilrettelegge behandlingsopplegget for oss. De skal også samhandle med andre aktører i helsevesenet og det kan sikkert være av stor betydning for oss.

Rehabiliteringsaksjonen er også noe LFN er med i. Regjeringen er blitt sterkt kritisert for å ha brutt egne løfter og aksjonene er rettet mot to hovedkrav: Stortinget må vedta en reform som gjør habilite-

ring og rehabilitering til den neste store nasjonale satsingen på helseområdet.

Regjeringen må utarbeide en forpliktende handlings- og opptrappingsplan for habiliterings- og rehabiliteringsområdet. Så kan vi bare håpe at vi får det letter i vårt møte med alle vesenene.

Jeg vil også ønske dere alle en flott høst

Turid Monsen



Motiv: Edlandsvatnet på Ålgård
Foto: Johnny Stausholm

INNHold

- 2 Leders hjørne
- 3 Redaktørens hjørne
- 4 Juss
- 6 NHF + LFN = Sant
- 8 Møte i LFN Hordaland
- 9 Kurs på Soria Moria
- 16 3N møte i København
- 18 Møte med Kiropraktorforeningen.
- 19 Kråkenes-undesøkelse ikke en del av driftsavtale
- 19 Sølvnål til tillitsvalgte
- 20 Nyttig Info
- 21 Skaddes beretninger
- 23 Sudoku
- 25 Kontaktpersoner

NAKKE-NYTT

NR. 2 - 2008

Nyhetsbrev for Landsforeningen for nakkeslengskadde

Ansvarlig redaktør:

Johnny Stausholm
Mob.: 402 01 320
E-post: j.s@lyse.net

Postadresse:

Pb. 9217 Grønland, 0134 Oslo

Manusfrist:

Nakke-Nytt NR. 3 - 2008
31/12 - 2008



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

- Takker for hjelpen

Først er det bare å beklage den sene utgivelsen av denne utgave av Nakke-Nytt. Jeg hadde planlagt en utgave i første halvdel av september, men slik ble det ikke. Mye skulle skrives, en del skulle redigeres, og senere godkjennes av foredragsholdere etc. Men bedre sent enn aldri, håper jeg da☺.

Ekstra tid til tross ville det ikke vært mulig å få til alt innholdet uten stor hjelp fra medlemmer rundt i lokallagene. Til dem vil jeg takke og bukke og håper dette lille samarbeidet fortsetter en stund til☺.

Bladets utseendesmessige kvalitet er ikke av samme kvalitet som Nakkeslengen vi fikk tidligere. Men så er også både brutto og netto utgiftene for utgivelse av Nakke-Nytt mye mindre, og flere tusen kroner kan anvendes til andre formål i foreningen. Kan dette være en løsning for medlemsbladet i fremtiden, og at man i tillegg har tilgang til topp kvalitet på LFN sin hjemmeside? Send gjerne tilbakemeldinger på det til meg på min e-postadresse: j.s@lyse.net.

- Styrket samarbeid med NHF

Samarbeid med NHF er for noen en selvfølge og for andre ikke. Sitende Hovedstyre har valgt å styr-

ke dette samarbeidet, og har god erfaring med det så langt. Vi har i tillegg hatt stor hjelp av NHF kopiering og utsendelse av Nakke-Nytt.

- Kurs på Soria Moria

Det har siden forrige utgave av Nakke-Nytt vært en del aktivitet i LFN. I denne utgave er det blitt prioritert å skrive litt om en del av disse aktivitetene. Likemannskurset på konferansesenteret Soria Moria i Oslo, som ble avholdt i juni i år har fått noe ekstra oppmerksomhet. Håper innholdet kan være både av interesse og opplysende for videre likemannsarbeid rundt i lokallagene.

- Nordisk samarbeid

Et nordisk samarbeid for nakkeskadde ble etablert mellom RTP i Sverige, Whiplashforeningen i Danmark og LFN på møte i København i september.

Selv var jeg en av LFN sine representanter på møtet, og kan derved informere om at møtet var både interessant og givende. Det vil på sikt være stor sannsynlighet for at et slik samarbeid vil kunne få positiv betydning for våre medlemmer og andre nakkeskadde.

- Skribenter søkes til Nakke-Nytt

For å kunne variere litt i bladets innhold har jeg stor lyst til å komme i samarbeid med noen engasjerte sjeler blant dere som skulle ha lyst å skrive av og til.

Det optimale hadde vært om det var noen med forskjellige interesefelt, som politikk, helse og/eller juss. Da kunne den eller de som var interessert velge det interesseområde vedkommende selv mener å mestre.

- Neste utgave av Nakke-Nytt

Neste utgave av Nakke-Nytt var planlagt utgitt i november/desember. Men pga forsinkelsen med denne utgaven vil neste utgave ikke bli utgitt før en gang i januar. Det avhenger også litt av

innspill og artikler redaksjonen mottar.

Siste frist for innlevering av materiale til neste utgave settes til 31. desember.

- 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 høst til dere alle. Håper på mange tilbakemeldinger og innspill fra dere☺.



Motiv: Edlandsvatnet på Ålgård
Foto: Johnny Stausholm

DE TRENGER IKKE NØDVENDIGVIS TRO AT DE ER SYK, SELV OM DE ER SENDELIGGENDE NÅR DE VÅKNER HVER MORGEN.

ARNE HESTENES



Advokat Hans Unneland, Advokatfirmaet Unneland & Co.

YRKESKADER (Avsnitt 2 av 2 om yrkesskader)

– Hva må man
gjøre dersom
ulykke skjer?

Skademelding –
til trygdekontor
og forsikrings-

selskap

Det er mye som tyder på at det er en underreportering av yrkesskader og yrkessykdommer i Norge. Dette gjelder også i helsevesenet og blant sykepleiere. Mange tilsynelatende mindre skader blir ofte ikke tatt alvorlig. Bevissikring i form av skademelding og legebesøk blir derfor forsømt, ofte med den konsekvens at retten til yrkesskadeerstatning og yrkesskadeutgifter fra folketrygden bortfaller.

Det er viktig å melde fra til sin arbeidsgiver og påse at hendelser skrives i interne rapporteringssystemer. I en del saker er nettopp spørsmålet om det har skjedd en ulykke (pr. definisjon) avgjørende. Det er derfor viktig at en nøyaktig og detaljert beskrivelse av hendelsen blir rapportert til arbeidsgiver og at dette skrives ned. Dette bør gjøres umiddelbart etter at ulykken har skjedd da disse nedtegnelser vil ha større bevisverdi enn rapportering som gjøres lenge etter at ulykken fant sted. Det kan også være en fordel å få notert ned navn på kollegaer som var vitne til ulykken.

Arbeidsgiver har plikt til å melde fra om yrkesskade til folketrygden. Dette er viktig siden trygdekontoret da vil ta stilling til om hendelsen er å betrakte som yrkesskade, og i så fall vil fatte vedtak som viser at skaden er godkjent som yrkesskade. Da vil i hovedregel alle

utgifter til lege sykehus, behandling hos fysioterapeut m.m. bli dekket fullt ut fra folketrygden uten at den som er skadet må betale egenandel. Dersom det ser ut til å bli en varig skade, må den som er skadet selv passe på å søke menerstatning fra folketrygden.

Den som er skadet må selv passe på å få meldt skaden til forsikringsselskapet hvor arbeidsgiveren har tegnet yrkesskadeforsikring og eventuelle andre personalforsikringer. Opplysninger om hvilket forsikringsselskap dette er, vil man få ved å kontakte personalavdelingen på sin arbeidsplass. Arbeidsgiver vil normalt også ha skademeldingsskjema tilgjengelig, og dette skal bekreftes av arbeidsgiver. Det er mange som tror at forsikringsselskapet får beskjed når skaden er meldt trygdekontoret, men dette er ikke tilfelle. Det er en foreldelsesfrist på tre år i forhold til yrkesskadeforsikringen, men det lønner seg i praksis å melde skaden så tidlig som mulig.

”Menerstatning har man rett på dersom man blir påført varig medisinsk invaliditet på minst 15 %.”

– Hvilke krav kan fremsettes?

Lov om yrkesskadeforsikring dekker påførte og fremtidige merutgifter som ikke dekkes fra det offentlige (folketrygden), påført og fremtidig inntektstap, menerstatning ved varig medisinsk invaliditet på 15 % og utgifter til juridisk bistand. Man må kunne dokumentere sine krav, og særlig i forhold til utgifter og inntektstap er dette viktig.

Når det gjelder påført inntektstap gjelder dette i forhold til tapt overtid, skifttillegg, turnustillegg, feriepenger, lønnsopprykk osv. Sykepengene vil sjelden kompensere for hele inntektstapet. Det oppstår her ofte en diskusjon om hva den som er skadet ville ha

tjent dersom ulykken ikke hadde skjedd. For det fremtidige inntektstapet er det som regel spørsmålet om uførhetens omfang, varighet og ikke minst om uførheten skyldes aktuelle yrkesskade, som skaper diskusjoner.

Menerstatning har man rett på dersom man blir påført varig medisinsk invaliditet på minst 15 %. Denne invaliditetsgraden fastsettes av spesialistlege når skaden anses medisinsk stabilisert. Det er her viktig at man kommer til en spesialist som ikke bare taler forsikringsselskapets sak og dette valget medfører svært ofte diskusjoner med selskapet.

– Andre dekninger som kan være aktuelle for sykepleiere

Hovedtariffavtalen for kommunalt og statsansatte – HTA

Som kommunalt, fylkeskommunalt eller statsansatt er man normalt dekket av Hovedtariffavtalen (HTA). Denne forsikring gjelder også ved yrkesskade, men kommer ikke i tillegg til erstatning under lov om yrkesskadeforsikring. Man har rett på den erstatningen som totalt sett er høyest i det enkelte tilfellet.

For kommunalt ansatte gjelder forsikringen iht. HTA også på direkte reise mellom hjem og arbeidsssted og på tjenestereise. For statsansatte gjelder forsikringen i tillegg til ved yrkesskade/yrkessykdom for ulykke som skjer på direkte reise mellom hjem og oppdragssted (uten at arbeidstakeren har vært innom sitt faste arbeidsssted) og på tjenestereise. Denne forsikringen gir erstatning ved varig medisinsk invaliditet på minst 15 % og / eller varig tap av ervervsevnen og oftest behandlingsutgifter.

Mange arbeidsgivere har utvidet

DET MÅ VÆRE EN MENNESKE-
RETT Å VÆRE SYK PÅ EN SLIK
MÅTE AT DU KAN HA LITT
GLEDE AV DET.

HALVDAN SIVERTSEN

forsikringsdekningen under HTA til også å gjelde i fritiden. Det gjelder i alle disse tilfellene en meldefrist på 1 år og alle forhold som nevnt i forbindelse med yrkesskade for øvrig når det gjelder bevissikring er like viktig i disse tilfellene.

– **Avsluttende bemerkninger**

Skadetilfellene er ulike med ulike konsekvenser og utfordringer. Økonomisk kan en skade få stor

betydning for den som rammes. Det vil ofte oppstå diskusjoner med forsikringsselskap og trygdekontor om det er en yrkesskade/sykdom og om det er årsakssammenheng mellom ulykken og skaden. Videre vil ofte spørsmålet økonomisk tap, herunder dekning av inntektstap, overtid, diverse tillegg og utgifter oppstå relativt raskt. Forsikringsselskapene har dyktige advokater, leger og saks-

behandlere. Vår erfaring gjennom mange år viser at en sikrer sine rettigheter best ved å angripe saken riktig fra starten av.



(KANSKJE) SANNE SITATER FRA OSLO TINGRETT

Advokat: - Hva er fødselsdatoen Deres?

Vitne: - 18. juli.

Advokat: - Hvilket år?

Vitne: - Hvert år.

Advokat: - Si meg, doktor, er det ikke slik at når en person dør i søvne, så vet han ikke om det før neste morgen?

Vitne: - Har De bestått juridisk embetseksamen?

Advokat: - Hvordan ble Deres første ekteskap avsluttet?

Vitne: - Ved døden.

Advokat: - Og ved hvem sin død ble det avsluttet?

Vitne: - Ved hvem sin død tror du det ble avsluttet?

Advokat: -Er de seksuelt aktiv?

Vitne: -Nei, jeg bare ligger der.

Advokat: - Doktor, før de foretok obduksjonen, sjekket De om avdøde hadde puls?

Vitne: - Nei

Advokat: - Sjekket de blodtrykket?

Vitne: - Nei

Advokat: - Sjekket De om vedkommende pustet?

Vitne: - Nei

Advokat: - Så det kan altså tenkes at pasienten var i live da De begynte obduksjonen?

Vitne: - Nei

Advokat: - Hvordan kan De være så sikker, doktor?

Vitne: - Fordi hjernen hans befant seg i et glass på skrivebordet mitt.

Advokat: - Jeg skjønner, men kan det likevel tenkes at pasienten var i live?

Vitne: - Ja, det kan tenkes at han var i live og drev advokatpraksis.

LFN-AKTIVITETER



NHF kurser Hovedstyret i organisasjonsarbeid. Fra venstre: Janne Skei seksjonsleder i påvirkningsarbeid NHF, Vigdis Endal interessepolitisk rådgiver NHF, Ellen Trondsen organisasjonskonsulent NHF, Turid Monsen LFN og Thorleif Næss LFN.

NHF + LFN = SANT

Tekst & foto: Johnny Stausholm

I flere år har det blant mange vært stor uttilfredshet blant LFN sine medlemmer vedrørende mangel på samarbeid mellom NHF og LFN. En av de mange oppgavene sittende Hovedstyre har prioritert er å endre denne oppfattelsen ved å vise at samarbeid er mulig, dersom begge parter er villige.

Vår erfaring har så langt vært positive i denne retningen. Har vi bedt om hjelp fra NHF, har vi også fått det – både til å løse små og store oppgaver.

– Innspill til partiprogrammer

NHF har blant annet hjulpet oss med innspill til de politiske partienes partiprogrammer. Sammen har vi fått utarbeidet forslag, tilpasset og innsendt til de fleste partiene. I tillegg til å bidra med det praktiske arbeidet, har også NHF stillet seg bak innspillet vårt. Uten hjelp fra NHF hadde vi ikke hatt kapasitet til dette.

LFN sitt Innspill til Arbeiderpartiets partiprogram er en integrert del av NHF sine egne innspill. Herved vises forbindelsen mellom NHF og LFN. Innspillet finner du på side 7.

– Kursing i organisasjonsarbeid

I forbindelse med Hovedstyremøte i juni i år tok vi imot NHF sitt tilbud til oss, om å få et "lynkurs" innen organisasjonsarbeid i form av planlegging og organisering og henvendelser til politisk hold.

NHF har fulltidsansatte som jobber med dette hver eneste dag, og har vi mulighet for å få del i noe av den erfaringen NHF sitter inne med på dette området, vil det være til stor fordel for LFN.

– Utviklingsprosjekt "Rett fram"

NHF har planlagt og arbeidet med omorganisering av organisasjonen (NHF og Landsforeningene), et prosjekt kalt "Rett fram". Prosjektet har man delt opp i to høringsnotater; "Interessepolitisk fokus i tiden fremover" og "Organisasjonsendringer i tiden fremover". Landsforeningene har hatt anledning

til å komme med sine innspill og herved påvirke organisasjonens videre oppbygning, for eksempel i form av økt samarbeid mellom NHF og Landsforeningene.

LFN har sendt sine to innspill. Prosjektets arbeidsgruppe vil presentere en samstilling av innsendte innspill på NHF sitt Landsmøte i 2009.



FÅ MENNESKER HAR STYRKE NOK TIL Å KUNNE
PRISE EN VENNS FREMGANG UTEN MISUNNELSE

AISCHYLOS

Innspill fra Landsforeningen for nakkeslengskadde

I tillegg her vil vi her også løfte fram pasientgruppen nakkeskadde. Landsforeningen for Nakkeslengskadde (LFN) er den største pasientorganisasjonen for nakkeskadde i Norge. Foreningen er tilsluttet Norges Handikapforbund.

Foreningens mål er å hjelpe nakkeskadde til å komme tilbake til et fullverdig liv. Derfor arbeider LFN for å fremme kunnskap og samarbeid i fagmiljøene som kan bidra. Dessverre er det uenighet i norsk helsevesen både om diagnostikk og behandling av nakkeskader. Dette fører til at mange av våre medlemmer opplever å bli behandlet som kasterboller i helsevesenet. De opplever, ved siden av alvorlig sykdom, både å slite med å bli riktig diagnostisert og å få adekvat behandling.

Nakkeskadde med instabilitet etter alvorlige leddbåndskader i nakke- hodeovergangen blir hardt rammet av dette. I noen tilfeller får disse hjelp til diagnose og behandling i utlandet, men må betale dette selv. I Sverige vurderes forskning på både undersøkelse og behandling av denne skadetypen (rapport fra Sosialstyrelsen 2007).

I 2004 ble det satt ned en arbeidsgruppe i Sosial- og helsedirektoratet som skulle se nærmere på helsetilbudet for Whiplash Associated Disorders (WAD). Men arbeidsgruppen som da ble nedsatt, fant det "ikke formålstjenelig" å omhandle pasientgruppen med de alvorligste skadene (WAD 4). Problemet er altså ikke løst. Nakkeskadde med alvorlige tilstander opplever ikke å få den diagnostiseringen og behandlingen som det nå har blitt tatt fatt i blant annet i Sverige. Mange opplever at lidelsen ikke blir tatt alvorlig. LFN ber om at Arbeiderpartiet i sitt parti-program løfter fram denne gruppen og tar inn følgende:

Arbeiderpartiet vil

- **bedre tilbudet til alvorlig og langvarig nakkeskadde, både når det gjelder diagnostikk og adekvat behandling. Inntil dette er oppnådd, må gruppene som nå ikke gis et adekvat tilbud kunne gis tilbud om second opinion i utlandet.**



Motiv: Solnedgang på Sola Strand
Foto: Johnny Stausholm

MEDLEMSMØTE I LFN HORDALAND

Tekst & foto: Jannecke Lønnebakken, nestleder LFN Hordaland

Vi i styret i LFN Hordaland arrangerte 11/9 et foredrag for medlemmene i vårt distrikt. Vi hadde fått to foredragsholdere fra NAV til å stille opp for oss.

May Britt Eliassen, rådgiver ved NAV arbeidslivssenter og Yngve Løtvedt, ved NAV forvaltning. Vi fikk låne gratis lokaler ved Lærings og Mestringssenteret ved Haraldsplass sykehus. De har nye fine lokaler til disposisjon og gratis



Foredragsholder May Britt Eliassen og Yngve Løtvedt, begge fra NAV.

parkering.

Vi var 14 personer til stede og vi fikk god informasjon og innføring i regler og tilbud som NAV kan hjelpe våre medlemmer med. Vi holdt på i ca 2 timer, og underveis var det mulighet til å stille spørsmål. Flere benyttet seg av denne muligheten, så vi fikk svar på mange nyttige spørsmål. Vi serverte litt kaffi/te og mineralvann i pausen.

– Tema for kvelden var:

Virkemidler NAV har for å holde folk i arbeid når de blir eller står i fare for å bli sykemeldt.

(Tilskudd, hjelpemidler, vurdering arbeidsplasser osv.). hva kan de kreve av NAV som arbeidsgiver, og hva kan de gjøre selv? Dette er satsningsområder for NAV arbeid. De ønsker å hjelpe til på arbeidsplassene og tilrettelegge for at en kan være på jobb og drive med tilrettelagte aktiviteter når dette

er mulig. Det har kommet et nytt sykemeldings-skjema og vi fikk høre litt om hvordan dette skulle fungere. I prosessen legger de mer vekt på funksjonsevne, og restarbeidsevne enn selve diagnosen. Og vurderer etter hvert hvor mye funksjon en har igjen etter en slik skade. Og etter hvert finne ut restarbeidsevne og inntektsevne. De gikk også gjennom prosessen fra sykepenger, rehabilitering, yrkesrettet attføring og evt. uføreytelser. Vi fikk også en kort orientering om den nye "superstønad", (arbeidsavklaringsstønad) og om hva som skjer når 3 år har gått ved midlertidig uførhet.

Det ble lagt ut brosjyrer som vi kunne ta med oss hjem om vi ønsket mer info om noen emner.

I tillegg stilte advokat Hans Unneland opp om noen ønsket å få svar på spørsmål de hadde. Han har sitt spesialfelt innen trafikkulykker.

Vi skulle ønske at vi kunne samlet enda flere medlemmer på foredraget. Vi som var der fikk en lærerik kveld og vi deler gjerne informasjonen videre med medlemmer som har interesse for dette.

Ellers kan vi nevne at styret har en del planer fremover resten av året også, så følg med i spenning når vi kommer med mer informasjon om dette fremover høsten og vinteren. Vi holder på og knytte kontakt med div. dyktige personer med mye kunnskap om nakkeska-



Fra medlemsmøtet i LFN Hordaland om regler og tilbud fra NAV.

der. Vi håper at vi kan engasjere flere av våre medlemmer, og at dere er i form til og stille opp på dette. Dere er alle hjertelig velkommen.

Økonomien i laget vårt begynner og komme seg, og vi har derfor muligheten til og få til en del aktiviteter for laget vårt.



EN MANN SOM GJØR EN FEIL
OG IKKE RETTER PÅ DEN,
HAN GJØR EN TIL

KONFUCIUS



Konsentrerte kursdeltakere fra likemannskurset på Soria Moria

LIKEMANNSKURS PÅ SORIA MORIA

Tekst: Line Vedeler, Leder LFN Hordaland og Åse Olsen, Sekretær LFN Akershus.
Foto: Johnny Stausholm

I sommer inviterte LFN til likemannskurs på Soria Moria Hotell og konferansesenter i Oslo i helgen 6-8 juni.



Leder av LFN, Turid Monsen ønsket velkommen til kurset.

Turid Monsen startet det hele ved å ønske velkommen til kurset fredag ettermiddag kl 15, og alle fikk noe å bite i før professor Knut Gjesdal ble ønsket velkommen som første foredragsholder kl 15.30.

– FOREDRAG AV PROFESSOR KNUT GJESDAL

For 6 år siden var Knut Gjesdal utsatt for en sykkel ulykke. Han fikk en ryggmargsskade, og ble lam og sitter i dag i rullestol. Foredraget hans handlet om de mange problemer han møtte etter ulykken, hvor han erfarte at en måtte være sterk for å være svak.

Møte med byråkratiet kan være tungt og vanskelig. Det økonomiske medfører bortfall av lønn og inntektsreduksjon når rehabiliteringspenger, og evt. trygd kommer inn i bildet. Ofte er det et forsikringsselskap involvert i forbindelse med skade, hvilket ofte er en faktor som bidrar til å trekke saken ut i lang drag. Alle disse faktorene medfører ofte en påkjenning både menneskelig og økonomisk.

Gjesdal erfarte i tillegg at det måtte etableres kontakt med hjem-

mesykepleie for tilpassing av bolig og utprøving av hjelpemidler. I hjemmet er det mange endringer som skal til for å gjøre det funksjonelt for en funksjonshemmet. Dette kan være heis, ramper og tilpassing av dører og bad. De midlene man får til dette streker ofte ikke til. Det medfører at man i flere tilfeller selv må delfinansiere sine tiltrengte hjelpemidler. Ikke alle har mulighet til dette, og får derfor ikke hjelpemidlene sine, hvilket bidrar til enda større klaseskille i samfunnet vårt.

”De som ikke er så heldig stilt sliter masse, hvilket medfører til enda et klaseskille i samfunnet vårt.”

I tillegg til tilpasning bolig og hjelpemidler ble det etter hvert også behov for hjelp til oppgaver i hjemmet en tidligere selv stelte med, som vedlikehold av bolig. Underveis i prosessen sin var Gjesdal i mye kontakt med både legen sin og trygdekontoret. Han erfarte fra møter med legen at legen i flere tilfeller ikke helt visste hva som skulle gjøres, og derfor kom frem med mye synsing og for

ALLE TENKER PÅ SEG SELV, DET ER BARE JEG SOM TENKER PÅ MEG

UKJENT



Professor Knut Gjesdal forteller om sine erfaringer med norsk helsevesen etter han blant annet pådro seg alvorlige ryggmargsskader etter fall på sykkel.

liten viten og fakta om problemstillingen hans.

På trygdekontoret fikk Gjesdal egen saksbehandler å forholde seg til. Men ofte viste det seg nærmest umulig å komme i kontakt med vedkommende, fordi man

"Norge er et godt land og være handikappet i, men en må være sta og sterk."

skulle gjennom et hav av omstillinger etc. før man nådde frem. Gjesdal sitt råd til andre som kommer opp i slike situasjoner er at man bør tør legen sin om det som fortelles en er fakta eller noe man tror. Kun ved å forholde seg til fakta klarer man å unngå unødvendige tester og undersøkelser. Viser det seg at man har problemer med å komme i kontakt med sin saksbehandler på trygdekontoret, kan en god ide være å be saksbehandleren ta kontakt med en og da notere seg direktenummeret saksbehandleren ringer fra.

For ikke å bli revet ned av negative tanker forbundet med forandringen fra å være frisk til plutselig å være rullestolbruker og være avhengig av hjelpemidler etc. gjorde Gjesdal bruk av en slags tankeflukt som sin mestringsstrategi, og satte seg små delmål hele tiden. For å være sterkest mulig lærte han seg videre å fokusere på oppgaver han visste han var i stand til å løse, istedenfor å fokusere på oppgaver han ikke klarte å løse.

Erfaringen Gjesdal har gjort seg i overgangen fra legerollen til pasient er at de pasientene som får størst utbytte av konsultasjoner etc. er de som har satt seg godt inn i den sykdommen eller skaden man sliter med. I tillegg erfarte han at en personlig

relasjon mellom pasienten og legen kunne være et godt utgangspunkt for en vellykket behandling.

Gjesdal avsluttet foredraget sitt med å si at Norge er et godt land og være handikappet i, men en må være sta og sterk.

Det må man kunne si at Gjesdal både er og har vært når man tar i betraktning at han i dag er i full jobb igjen og i tillegg trener i tredemølle med forhåpninger om å kunne gå igjen om 5 år.

– FOREDRAG AV NEVROLOG MAGNUS ROBBERSTAD

Magnus Robberstad holdt et interessant foredrag der han delte av sin erfaring som rettsoppnevnt spesialist. Magnus Robberstad er utdannet nevrolog og fysikalsk medisiner, og var utdannet lege i 1956. Siden har han arbeidet bl.a. i Rikstrygdeverket med kvalitets sikring av spesialisterklæringer og han har skrevet spesialisterklæringer siden 1973.

– Invaliditetsvurderinger

Et viktig ledd i prosessen frem mot erstatning, er å få fastslått invaliditetsgraden. I følge Robberstad vil en nakkeskade gi inntil 30 % invaliditetsgrad i Rikstrygdeverkets system. Ettersom mange nakkeskadede sliter med store tilleggssymptomer fra ulike deler av kroppen, for eksempel hode- og kjeveleddsmerter og korsrygg-

og bekkensmerter, er det viktig å merke seg at eventuelle tilleggsskader skal regnes i tillegg når invaliditetsgrad fastsettes.

Forskning har vist at mellom 35 og 64 prosent av de nakkeskadede også får plager fra korsrygg og bekken. Robberstad sier at disse plagene bør undersøkes og invaliditetsvurderes og legges til de 30 prosentene som utgjøres av nakkeskaden.

– Forkalkninger eller skade?

Robberstad mener det er et problem at mange som mener seg utsatt for en nakkeskade, historisk sett har hatt (og har) store vanskeligheter med å få tatt korrekt type bildediagnostikk. Et vanlig røntgen vil ofte bare konkludere med forkalkninger rundt enkelte ledd, og ettersom forkalkninger er svært vanlig i befolkningen kan disse funnene lett bagatelliseres.

"Røntgenbeskrivelser konkluderer ofte med forkalkninger rundt enkelte ledd."

I denne sammenheng er det et par ting det er viktig å være klar over når det gjelder forkalkninger. Det er ikke vanlig å begynne å få forkalkninger før i 40-årsalderen, sier Robberstad. Det vil si at all kalk som oppstår før denne alderen kan være tegn på skade. Han fremholder at alder påvirker alle ledd like mye, mens det ved skade deri mot oppstår forkalkninger kun på ett bestemt sted.

– Vektlegging av fartens betydning for skade

Mange nakkeslengskadede sliter med å bli trodd i retten. Robberstad tok i sitt foredrag utgangspunkt i rettspraksis som bygger på kriteria fra høyesterettsdom i 1998 (dom Rt 1998-1565). Forsikringsselskapene tar ofte utgangspunkt i

DEN SANNE OPTIMIST ER IKKE OVERBEVIST OM AT ALT ENDER GODT, MEN AT IKKE ALT KAN GÅ GALT.

UKJENT

denne dommen. Kriterium nummer 1 i denne dommen er at en tar utgangspunkt i en minimumsfart som en mener må til for å føre til varig skade. Robberstad viser i den forbindelse til at selv nevrolog Helge Nordahl mener en skal være forsiktig med kategorisk fastsettelse av hvilken fart som kreves for å gi skade.

Deutsche og Doners forskning viser at det kan oppstå langvarig/alvorlig skade ved hastighetsforandring som er så lav som 10 km/t ved kollisjon bakfra. Quebec-rapporten setter grenseverdien for fartsdifferansen som kan gi varig skade ved 6-8 km/t.

Robberstad sier det er mange andre faktorer enn fart som vil ha betydning for om det oppstår skade eller ikke. Bare det om seteryggen er hard eller myk kan utgjøre forskjell på kraften som virker på nakke og hodet i en kollisjon. Et mykere sete vil gi mer etter, slik at kraften som virker på nakke og hode reduseres. svenske tall viser at faren for personskade er mer enn dobbelt så stor i en stiv bil som i en myk bil, ved samme hastighet. Forskning har vist at den vanligste skadevoldende fartsdifferansen ved påkjørsler bakfra var mellom 11 og 15 km/t. (33 prosent fikk skade).

Tyske undersøkelser viste at hele 19% av skadene oppsto ved fartsdifferanse under 11 km/t. Det vil si at 19% av de skadde urettvist vil avskjæres fra å få erstatning dersom selskapet opererer med 11 km/t som laveste skadevoldende fartsdifferanse.

– **Vektlegging av akuttsymptomer**
Robberstad forteller at kriterium nr 2 fra denne dommen krever at det skal ha oppstått

akutte symptomer fra nakke og hode innenfor maksimalt et par døgn etter ulykken. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene. Akuttsymptomene vil hos de fleste dreie seg om stivhet i nakken, hodepine eller forbigående besvær fra armene på grunn av irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkehvirvlene. I følge Dvorak og



Nevrolog og fysikalsk medisin Magnus Robberstad fortalte om sin erfaring som rettsoppnevnt spesialist.

medarbeidere var det 14 prosent av pasientene som først fikk symptomer etter 3 dager. Robberstad peker på at dersom en tar utgangspunkt i disse kriteria vil altså 14 % av de skadde urettvist utestenges fra erstatning.

– Vektlegging av brosymptomer

Det tredje av dommens kriteriene innebærer at det jevnlig må være rapportert om plager fra startfasen og frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet. Robberstad sier det er viktig å være klar over at forskning utført av Grethe Borchgrevink har vist at det ved etterkontroll etter 6 måneder viste seg at det hos 20 % av pasientene hadde oppstått plager som ikke var registrert de første 14 dagene. Ved å slavisk følge kravet om brosymptomer kan altså 20% av de skadde bli urettvist avvist.

– Konklusjon

Robberstad satte tilslutt opp følgende regnestykke der han tar utgangspunkt i en gruppe med 100 reelt skadde personer.

– Kriterium nr 1 vil i tilfelle utelukke 19% og vi vil sitte igjen med 81 personer som selskapene godkjenner som skadde.

– Kriterium nr 2 utelukker urettvist 14% av disse, og vi har tilbake 86% av 81 personer. Det vil si 70 personer.

– Kriterium nr 3 utelukker urettvist 20%. Det vil si at vi står igjen med 56 personer som godkjennes som skadde.

44% av alle nakkeskadde vil bli avvist på feil grunnlag dersom en praktiserer disse domskriteriene fullt ut. Robberstad avrundet sitt innlegg med å stille spørsmålet om dette er en tilstand som en rettsstat bør kunne leve med.

– FREDAG KVELD

På kvelden slappet vi av med en deilig middag.

Selv om programmet hadde vært tett og krevende, var det fortsatt liv i gjengen og vi hadde masse å prate om.

– FOREDRAG AV PASIENTOMBUDET I AKERSHUS

Lørdag formiddag startet programmet med et foredrag om pasientrettigheter ved pasientombudet i Akershus, Irma Iversen.

Hun fortalte at pasientombudet hadde behandlet 11000 saker i Norge i 2007. De fleste sakene gjelder informasjon om hva som er rett sted å henvende seg og hvilke regler som kan brukes i ulike tilfeller. Pasientombudet har hittil ikke hatt kompetanse for kommunehelsetjenesten. Det er nettopp vedtatt lovendring om at

"Det er viktig å klage dersom en ikke får den hjelpen som man har krav på."

pasientombudet nå også skal være i kommunehelsetjenesten. I løpet av 2009 kan denne lovendringen tre i kraft.

I 2001 fikk vi en del nye lover innen helseområdet. Lovgivningen skulle motivere helsepersonell til å gi pasientene medbestemmelsesrett og påvirkningskraft.

"Pasienten har rett til innsyn i egen journal og epikriser som alle brev og notater som ligger lagret."

Pasientrettighetsloven overtok litt for legeloven.

Helsepersonell loven overtok også litt for legeloven. Helsepersonell loven er videre enn legeloven og gjelder for alle som jobber i helsevesenet.

Det er særlig en paragraf i loven om helsepersonell som er viktig for alle pasienter, sier Iversen. Det er § 4 som sier at helsepersonell skal utføre sin gjerning forsvarlig og omsorgsfullt. (Omsorg er definert i odelstingsloven). Helsepersonelloven stiller altså krav til helsepersonell.

Lov om spesialisthelsetjenester er en administrativ lov, men har også bestemmelser om sykehusets plikt til informasjon og et lovpålagt krav om kvalitet.

– Behandlingskvaliteten, er den god nok?

Helsedirektoratet lager for tiden et system for evaluering. Det bør finnes et register over hvor mange pasienter med tilsvarende diagnose, som har blitt behandlet ved det enkelte helseforetak.

Iversen fastholder at det er viktig å klage dersom en ikke får den hjelpen som man har krav på. Pasientombudet skal ha en fri og uavhengig stilling, og skal være en støttespiller og en guide i systemet for pasienten. Det er allikevel viktig å være klar over at pasientombudet bare kan gå inn i offentlig utredning, mao det som ligger innen lovgivningen.

Private erklæringer for eksempel spesialisterklæringer kan klages

inn for lokalt helsetilsyn, eller fylkesmannen.

Pasientrettighetsloven sier klart at dersom landet ikke har godkjent behandling kan en søke behandling i utlandet. En skal i tilfelle søke via det helseforetaket som har kompetanse. Søknaden skal sendes til regionskontoret som avgjør sakene. Dersom avdelingen i Helse Øst f eks ikke vil sende



Pasientombud i Akershus Irma Iversen fortalte om pasienter sine rettigheter.

søknad kan en bruke pasientrettighetene i loven om krav på ny vurdering.

Saksgangen for å søke helsetjeneste blir altså slik:

Først går en til allmennlegen, som i sin tur kan henvise til spesialist. Henvisningen gjelder i et år.

Hvis fastlegen sender en henvisning til et sykehus og den så kommer i retur må henvisningen omformuleres og sendes på nytt. Dersom en henvisning kommer i retur, har man etter pasientrettighetsloven rett til å klage på dette vedtaket.

Alle pasienter har rett til hjelp,

"Alle pasienter har rett til hjelp, allikevel bare hvis kostnadene ved behandling står i rimelig forhold til nytteverdi."

allikevel bare hvis kostnadene ved behandling står i rimelig forhold til nytteverdi. Det er veiledere om dette ute til høring akkurat nå.

Dersom man står i behandlingsskø, kan

det lønne seg å ringe til sykehuset og si at man kan komme på kort varsel. Da er det mulighet for å komme inn på et tidligere tidspunkt. Dersom man ikke er nøyd med behandlingen kan man få fastlegen til å sende en videre til et nytt sykehus/ny behandling.

Kapittel 5 i pasientlovgivningen handler om rettigheter og muligheter.

Pasienten har rett til innsyn i egen journal og epikriser (alle brev og notater som ligger lagret). Det er viktig å være klar over at sykehusene ofte ikke gir fra seg epikriser, men det kan man kreve å få.

Før man tar kontakt bør en lage en liste med spørsmål og kreve svar. Dersom en må betale for å få ut kopier, har en

rett til å kreve kvittering. Max pris som offentlig helseforetak har rett til å kreve for kopier og utlevering av journaler og epikriser er 70 nkr + forsendelse. I det private vil sen ofte tilsvare en vanlig konsultasjon.

Dersom en oppdager feil kan det bli korrigert i pasientjournalen, men dette er i praksis ofte veldig vanskelig å få til. Kapittel 8 i pasientrettighetsloven handler om sletting og korrigering.

Plombering betyr at en kan få fjernet informasjon om en selv i journalen. Denne delen av journalen stenges i tilfelle (plomberes) og kan siden bare tas frem dersom pasienten selv skriftlig legger frem ønske om dette. Dersom en får avslag på søknad om endring må det begrunnes skriftlig, og man har i tilfelle klagerett.

– FOREDRAG AV TANNLEGE BJØRN HOGSTAD

DET MÅ VÆRE EN MENNESKERETT Å VÆRE SYK
PÅ EN SLIK MÅTE AT DU KAN HA LITT GLEDE AV DET.

HALVDAN SIVERTSEN

Tannlege Bjørn Hogstad var invitert til likemannskurset for å snakke om kjeveproblemer i forbindelse med nakkeskader. Han har 25 års erfaring med kroniske ansiktsmerter, tinnitus og kjevesleng og holdt et interessant og underhol-



Tannlege Bjørn Hogstad fortalte om sin erfaring med kjeveleddproblemer i forbindelse med nakkeskader.

dende foredrag om et tema det var tydelig han har stor interesse for. Han begynte med å sammenligne det å gå med kroniske smerter, med det å gå seg vill alene i et iskaldt landskap. En beskrivelse mange skadde nok vil kjenne seg igjen i. Hogstad har i sitt arbeide vært opptatt av den mekaniske og strukturelle balansen i kroppen, og han hevder at en kropp som er frisk og velfungerende, er en kropp i fullkommen balanse. Når kroppen er i balanse står alle ledd riktig i forhold til hverandre slik at muskelkreftene som påvirker hvert enkelt ledd, fungerer med leddet og ikke i mot leddets naturlige balanse og akse.

Hogstad forteller at han i sitt arbeide med smertepasienter har funnet ut at smerter ofte henger sammen med at pasientens kropp er i strukturell ubalanse. Han har blant annet sett at mange med kroniske kjevesmerter også har skjevheter i ryggraden. Han har også funnet at det er en sammenheng mellom tinnitusplager og hvordan pasienten biter sammen kjeveleddet. Han fremholder at kjeveleddet er kroppens mest

kompliserte ledd, og mener at kjeveleddet svært ofte påvirkes og skades i forbindelse med en oppstått nakkeskade. Dersom nakkeskaden har ført til feilfunksjon i kjeveleddet vil dette kunne forverre nakke og skulderplager, på

samme måte som nakke og skulderplager vil kunne påvirke kjeveleddet negativt. Dersom du er interessert i å lese mer om Bjørn Hogstads metoder for utredning og behandling av kroniske smerteplasser kan du gå inn på

www.tannatelieret.no

FOREDRAG AV SMERTESPESIALIST TROND STOKKE

"Dersom det er mistanke om instabilitet bør det i tillegg være rutine å ta funksjons MR (fMR)."

Dr. Trond Stokke er utdannet anestesilege og har arbeidet flere år i Tyskland. Han var også i flere år leder av smerteklinikken på Ullevål Sykehus. Nå arbeider han på RF-klinikken i Majorstuehuset i Oslo, hvor han blant annet foretar en spesiell bilde-diagnostikk for å påvise nakkeskader, en såkalt funksjonsrøntgengjennomlysning.

Dr Stokke er opptatt av at nakkeskade skal få en så god og grundig diagnose som mulig, og mener at det er viktig at

en følger en bestemt plan ved un-

dersøkelse av nakken etter en ulykke. Først

bør pasienten sendes til vanlig røntgen. Dersom det så er mistanke om brudd skal pasienten sendes videre til CT. Dersom det er mistanke om skiveskader bør pasienten sendes til MR. Dette gjelder også ved mistanke om ligamentskade. Dersom det er mistanke om instabilitet bør det i tillegg være rutine å ta funksjonsrøntgenundersøkelser.

Dr Stokke sier videre at det står i alle lærebøker at man skal ta gapbilder ved mistanke om nakkeskade, og at dette er noe det slurves veldig med i Norge.

Ved en nakkeskade vil det svært ofte foreligge instabilitet i nakken. Atlantoaxial instabilitet (instabilitet mellom hodet og første og andre nakkehvirvel) oppstår dersom ligamentene øverst i nakken overstrekkes eller ryker helt. Symptomer på atlantoaxial instabilitet er smerter i bakhodet og øvre del av nakken og såkalte cervicoencefale symptomer. (Cervico = nakke, encefale = hjerne). Typisk for disse smertene er at de forverres ved støt eller vibrasjoner.

Ofte oppstår også forstyrrelser i sanseorganer som øyne og ører, og Stokke forteller at mange nakkeskadde pasienter sliter med endret syn, lysømfintlighet, nattblindhet, innskrenket synsfelt og



Smertespesialist Trond Stokke fortalte om instabilitet i nakken, fMR-undersøkelser og smertebehandling.

svekket samsyn. Når det gjelder ørene kan det oppstå plager som tinnitus, endret toleranse for støy, og endret evne til å sile ut lyder i

HVOR STØRRE LIVET VILLE BLI FOR DEG
HVIS DU SELV KUNNE TA LITT MINDRE PLESS I DET

G. K. CHESTERSON

et rom med mange støykilder. I tillegg kommer balanseforstyrrelser og koordinasjonsforstyrrelser.

Ved kroniske smerter er det en spesiell reseptor i nervesystemet som overaktiveres og fører til overaktivitet i smerteførende nerver. Denne reseptoren er svak for stress belastninger, og aktiveres ekstra også ved stress. Stokke sier at dette nok er forklaringen på hvorfor mange kroniske smertepasienter får symptomforverring dersom de utsettes for stress.

Dr Stokke mener også det kan være en sammenheng mellom nakkeskader og ME. De cervicoencefale symptomene med instabilitet i nakken fører til muskelspasmer, som fører til langvarig feilstilling, og overbelastning av muskulatur som igjen over tid vil gi seg utslag i patologisk (sykelig) tretthet = ME. I Norge blir disse symptomene ikke tatt på alvor, og utilstrekkelig diagnostisert i det offentlige systemet. Dr Volle i Tyskland og dr. Kråkenes i Norge har avdekket disse skadene på MR-bilder. Dr Stokke bruker en annen metode, som kalles funksjonsrøntgenundersøkelse med en C-bue.

Etter at pasienten er diagnostisert via grundig undersøkelse og tilstrekkelig bildediagnostikk anbefaler dr Stokke to ulike behandlingsalternativer, som skal hjelpe pasienten ut av smerteproblemene. Det er nevromuskulær reaktivering og pulset radiofrekvens behandling.

– Nevromuskulær reaktivering

Dette er en meget skånsom opp trening av muskulaturen. Treningen foregår under svært kontrollerte former ved hjelp av stropper som holder vekten av hodet, slik at nakken avlastes. Dette vil stimulere muskler som er ute av bruk etter skaden, og vil på sikt kunne normalisere cervicoencefale symptomer.

– Pulset radiofrekvens behandling

Ved radiofrekvensbehandling utsettes nervebanene for elektrisk påvirkning som slår av overfømfligheten i de smerteførende nervebanene. I følge dr Stokke får 80% av pasientene mer enn 50% lindring av smertene ved denne typen behandling.

– FOREDRAG AV KIROPRAKTOR JACOB LOTHE

Lothe har i snart 20 år arbeidet med tverrfaglig behandling og rehabilitering ved Klinikk for Alle i Oslo, og har omfattende erfaring med nakkeskader. Han sitter i styret i Norsk Kiropraktorforening og har en 20% stilling i sentralstyrets utvalg. Han er også nestleder i Muskel Skjelett Tiåret (<http://www.muskelskjelett.org/>).

I klinikken bruker Lothe en modell som kalles "Multimodal Approach" (MUMA) hvor en systematisk setter sammen et behandlingsopplegg tilpasset den enkelte pasient. Hva slags behandling som virker og dermed er riktig for den enkelte er veldig individuelt. Kroniske smerter har som oftest sammensatte årsaker, for eksempel leddlåsning, triggerpunkt, muskelknote, instabilitet, betennelse, nerveirritasjon med mer. Årsakene vil ofte opprettholde hverandre, og Lothe sier at konklusjonen blir at desto flere årsaker en behandler, desto større er sjansene for å lykkes.

– Riktig behandling gir raskere resultat.

Det er funnene ved den fysiske undersøkelsen av pasienten som er grunnlaget for behandlingen, ikke diagnosen. Behandlingen kan omfatte flere ulike metoder, for eksempel manipulasjon, me-

disinsk massasje, kjeve/bittbehandling, IMS, kraniemobilisering, sterilvanninjeksjoner, bittskinne, medisiner, injeksjonsbehandling etc.

"Det er sjelden det kun er en enkelt årsak til symptomene."

Lothe refererer til konklusjonen fra Neck Pain Task Force 2008 hvor det er dokumentasjon for at dette hjelper på nakkesmerter:

- Manipulasjon / mobilisering
- Øvelser

Det er likeledes indikasjoner på at dette ikke hjelper på nakkesmerter:

- Passivitet, og inaktivitet
- Corticosteroide injeksjoner

Hva betyr dette for pasienten?

Dersom en har smerter uten utstråling, vil en ha hjelp av manipulasjon, akupunktur og lignende



Kiropraktor Jacob Lothe forklarer om kiropraktikk av nakkeskader med WAD 1-2.

behandling.

Lothe understreker at det er hele tiden viktig å huske at nakkesmerter er multifaktorielle, det betyr at en ikke kan behandle bare nakken, men hele mennesket. Det er vanskelig å dokumentere effekt av enkelttiltak, mens en ved å kombinere flere ulike tiltak ofte vil oppnå effekt.

Til slutt forteller Lothe at det er en del kulturkollisjon og begrepsfor-

NORDMENN ER SJELDEN SPONTANE FØR DE FÅR TENKT SEG OM

ODD EIDEM

virring knyttet til oppfatning om diagnostisering og behandling av nakkskader.

Trenden i dag er at smerter ikke er farlig. Vi har et stort fokus på mestring og mestring av smerter. Idealet er å lære seg å leve med smertene og være i aktivitet. I denne sammenheng er nakkeskader spesielt stigmatisert. Det kreves harde biomedisinske bevis på at man virkelig har så store smerter og funksjonsbegrensninger som en påstår, selv om disse bevisene har svært begrenset relevans i nyere forståelse av smerteplager. Samtidig brukes det psykososiale perspektivet for å svekke biomedisinsk evidens, når denne er i den skaddes favør. Disse gative holdningene innenfor helssystemet medfører urettferdig behandling av mange nakkeskadede.

LØRDAG KVELD

Etter lørdagens tettpakkete program gjorde det godt med en god middag, og etterfølgende sosialt



Johnny Knutstad trimmer her lattermusklene til Line Vedeler og Elisabeth Iversen lørdag kveld.

samvær i hotellhagen. Til tross for mange timer på "skolebenken" var det fortsatt liv i gjengen. Det ble



Per Cato Meyer viser her sitt forslag til nytt LFN-logo; silhuett av en av deltakerne tatt opp mot nattehimmelen☺.

en festlig kveld med mye latter.

Johnny Knutstad fra LFN Nord-Norge var kveldens uoffisielle stand-up komiker (til tross for han satt det meste av tiden), og klarte uten problemer å underholde alle tilstedeværende☺.

– AVSLUTNING AV KURSET

På kursets siste dag ga Per Cato Meyer en ikke så liten og ganske morsom bildefremvisning av morsomme episoder fra lørdag kvelden. Her presenterte han blant sitt eget komponerte forslag til et evt. nytt LFN-logo☺.

Turid avsluttet kurset med å be om tilbakemelding fra deltakerne. Tilbakemeldingene var positive, spesielt over at man hadde invitert så mange spesialister på like mange områder, istedenfor å hode et tradisjonelt likemannkurs.



Foto: Johnnv Stausholm

DU KAN IKKE HINDRE SORGENES FUGLER I Å FLY OVER DITT HODE.
MEN DU KAN HINDRE DEM I Å BYGGE REDE I DITT HÅR

KINESISK ORDSPRÅK



Møtedeltakere på det første 3N-møte:

Bakerst fra venstre: Liv Aaøyen NO, Susan Stick DK, Johnny Stausholm NO og Anne Bodil Møller DK.

Foran fra venstre: Anna Stannervik SE, Naja Møller Sørensen DK og Kärstin Ödman Ryberg fra SE.

3N MØTE I KØBENHAVN

(3N = Nordisk Nakkeskade Nettverk)

Tekst & foto: Johnny Stausholm

26. og 27. September 2008 ble det på Hotel Copenhagen Crown avholdt det første nordiske møtet mellom foreninger for nakkeskadde fra Sverige, Danmark og Norge.

På møtet var der representanter fra Riksförbundet för Trafik-, olycksfalls- og Polioskadade (RTP) fra Sverige, Whiplashforeningen fra Danmark og Landsforeningen for Nakkeslengskadde (LFN) i Norge.

Samarbeidet mellom foreningene har fått navnet Nordisk Nakkeskade Nettverk (3N). Man ønsker å utvide gruppen til også å innbefatte Island og Finland. Vi vil derfor undersøke nærmere om man i disse landene har tilsvarende organisasjoner for nakkeskadde.

Grunnlaget for møtet var at vi i alle landene slåss med de samme

problemene med mangel på forståelse, aksept, habilitering og rehabilitering. Om enn i noe ulik grad.

– Samarbeid med leger

Flere leger og behandlere i de tre landene har likevel forståelse for problematikken. Disse må det kunne være mulig å samarbeide med, også over landegrenser, og sammen med dem gi våre argu-



Full aktivitet på møterommet

menter medisinsk tyngde.

– Utredninger

Vi var inntil møtet av den oppfattelse

at Sverige var noe lengre fremme med aksept og utarbeidelse av retningslinjer for diagnostisering og behandling av nakkeskader. Da tenkes det spesielt på de svenske rapportene Whiplashkommissi-
nens Sluttrapport fra 2005, en kommisjon som var sammensatt av den svenske forsikringsbransjen, samt rapporten fra Socialstyrelsen fra 2007.

I følge de svenske møtedeltakerne er innholdet i disse rapportene dessverre ikke implementert i helsevesenets daglige rutiner.

Det kan sammenlignes med Norges fortsatt manglende interesse i å oppdatere primærhelsetjenesten, hvilket Aarsethrapporten blant annet konkluderte var nødvendig.

I Danmark har man ikke hatt tilsvarende utredninger.

HELLER EN GOD TREKANT ENN EN OND SIRKEL
UKJENT



Fra venstre: Susan Stick og Kärstin Ödman Ryberg

I Danmark viser det seg at nakkeskadde ikke undersøkes for instabilitet og leddbåndsskader i det hele tatt. Man undersøker kun for brudd, dislokasjoner samt prolaps i nakken.

– Fra nakkesleng til nakkeskade?

Alle representantene var enige om at termer som nakkesleng, whiplash, piskesmell etc. ofte frembringer negative assosiasjoner. Nakkeskader forbindes av mange med trafikkulykker og påkjørsel bakfra. Slike skader kan skje ved direkte trauma mot hodet på arbeidsplassen, ved fritidsaktiviteter og i hjemmet, hvilket ofte ikke kommer i betraktning nettopp pga. anvendelsen av termen nakkesleng.

– Nakkeskade = samfunnskostnad



Fra venstre: Liv Aaøyen og Bodil Møller Christensen

Den svenske foreningen RTP teller omkring 15 000 medlemmer, og har omkring 40 lokallag rundt i landet. Foreningen er godt etablert og er organisatorisk sett langt sterkere enn både Whiplashfore-

ningen (ca. 850 medlemmer og som istedenfor lokallag har små grupper rundt i landet som treffes en gang i måneden) og LFN. RTP har sentralt flere ansatte som ikke selv er skadde, inklusiv representantene som deltok på møtet i København, mens arbeidet i lokallagene hovedsakelig utføres av skadde.

Til sammenligning er både danskenes og vårt eget arbeid utelukkende basert på frivillig arbeidsinnsats, og utføres hovedsakelig av skadde.

En av RTP sine erfaringer er at henvendelser til politisk hold sjeldent medfører forståelse med mindre det er tale om økonomi og rene faktatall. RTP kunne derfor fortelle at man nå var i gang med å planlegge konsekvensundersøkelser på hva det vil koste det svenske samfunnet å ignorere de mange nakkeskadde som ikke får gehør og nødvendig hjelp til å en lettere tilværelse og i flere tilfeller mulighet for å komme tilbake til arbeidslivet igjen.

For at en slik undersøkelse skal kunne fungere som vitenskapelig dokumentasjon må man gi oppgaven fra seg, til for eksempel et universitet hvor studenter kan ta utfordringen som en masteroppgave etc.

Dersom et slikt prosjekt blir en realitet vil sikkert mange politikere bli overrasket hvor stor en utgiftspost vi egentlig er. Forhåpentlig vil det kunne medføre tiltak med ef-

fektivisering, og ikke kun utredninger som knapt er verdt papiret det er skrevet på.

Ideen er bra, og både vi fra LFN og danskene hadde lyst å prøve å få til samme metoden i vår respektive land.

– Videre samarbeid

Ved møtets avslutning var man enige om å forsøke å jobbe videre med det nyetablerte samarbeidet. RTP vil denne gangen stå for søk-



Fra venstre: Anna Stannevik og Naja Møller Sørensen

nad om nye midler hos Nordiska Samarbetorganet för handikappfrågor (NSH) for møtevirksomhet i 2009. Man vil ta kontakt med evt. tilsvarende organisasjoner i håp om styrket samarbeid i Norden.

Alle tilstedeværende konkluderte møtet som en god start på et samarbeid som over tid kan vise seg å bære frukt.

MØTE MED KIROPRAKTORFORENINGEN

Tekst & foto: Johnny Stausholm

Som det tidligere kort har vært beskrevet under Leders Hjørne i Nakke-Nytt, utga WHO i 2005 retningslinjer for manipulering av skadet nakke. Retningslinjer som alle med nakkeskader som arbeidsområde bør ha kjennskap til.

Mange skadde med alvorlige nakkeskader (WAD 3 – 4) har opplevd å bli knekket og bøyd i nakken til de grader av både kiropraktorer og andre manuell behandlere, uten at man har i forkant har blitt undersøkt for instabilitet etc. I andre tilfeller har behandlere ikke respektert tidligere undersøkelser hvor instabilitet er dokumentert og likevel utført sin behandling, med til tider negative konsekvenser for den skadde.

Flere leger foreslår fortsatt sine nakkeskadde pasienter å oppsøke kiropraktor eller annen manuell behandler uten at pasientene har vært til undersøkelse for instabilitet eller MR-undersøkelse hos Kråkens i Bergen. Selv i slike tilfeller gjør ikke legen oppmerksom på at behandling må være varsom pga. mulighet for alvorlige skader i nakken. Årsaken til dette kan være flere. Det kan skyldes uvitenhet, manglende interesse eller rett og slett at legen mener pasienten sin bare klager og syter.

Derfor tok LFN skriftlig kontakt med Den norske Legeforening, Foreningen for allmennpraktiserende leger og Kiropraktorforeningen, hvor vi fremla vårt ønske

om at foreningene gjorde sine medlemmer oppmerksomme på problemstillingen og oppfordret sine medlemmer til å sette seg inn i retningslinjene og følge dem.

Svarene fra de to legeforeningene var ikke helt uventet. De hadde ikke kjennskap til retningslinjene og unnskyldte seg med at de hadde så mye å sette seg inn i og forholde seg til. Begge konkluderte at dette var deres gebet, og henviste oss å kontakte blant annet Kiropraktorforeningen.

Hos Kiropraktorforeningen ble vi tatt godt imot av Øystein Ogre og

ville man risikere å bruke lang tid på utredning, og at den skadde ifølge forskning derved kunne utvikle kroniske smerter. Man mente derfor at det var viktigere å gi en behandling så raskt som mulig, og henviste til konklusjonen fra Neck Pain Task Force 2008 hvor det er dokumentasjon for at dette hjelper på nakkesmerter.

Enda et av foreningens argumenter for rask behandling var det at kun en liten del av nakkeskade pådrar seg skader av WAD 3 – 4, og at risikoen for behandling av en med alvorlige nakkeskader derfor

vil være minimal. Det er altså en sjanse man tar, var svaret fra Lothe på mitt spørsmål til ham på Soria Moria kurset.

Dette blir feil og for risikofylt for de med alvorlige skader. Det blir også feil konsekvent å støtte seg til rapporten fra Neck Pain Task Force 2008, da den kun er basert på skader

av WAD 1 – 2, og ikke WAD 3 – 4 hvor instabilitet og andre skadefunn forefinnes.

Kiropraktorforeningen tilbød oss å sende ut informasjon til sine medlemmer gjennom medlemsbladet, og her opplyse dem om WHO sine retningslinjer.

Redaksjonen har rettet henvendelse til Kiropraktorforeningen for å undersøke om man har gitt ut nevnte opplysninger, men ikke fått svar på spørsmålet!



Møtedeltakere hos Kiropraktorforeningen (KF). Fra venstre: Thorleif Næss LFN, Øystein Ogre Leder i KR, Jacob Lothe Styremedlem KR, Turid Monsen LFN og Johnny Stausholm LFN (fotograf).

Jacob Lothe. Lothe holdt et par dager senere foredrag på LFN sitt likemannskurs på Soria Moria konferansesenter.

Foreningen var på lik linje med legeforeningene ikke kjent med WHO sine retningslinjer. Vi informerte dem om vårt synspunkt om nødvendigheten av å forholde seg til slike retningslinjer og at slike retningslinjer ble fulgt.

På vår oppfordring om at man ved mistanke om alvorlige nakkeskader først henviste til MR-undersøkelse hos Kråkenes, funksjonsrøntgenundersøkelse med C-bue hos Stokke eller kombinasjon av begge undersøkelser (alternativt fMR-undersøkelse i Tyskland eller Finland), mente man at det ikke var noen særlig løsning. Med et slik opplegg

DET ER MEGET LETTERE Å SE TIL HØYRE OG VENSTRE ENN Å SE INN I SEG SELV

SØREN KIERKEGAARD

- Etterord

Kun ved en tilfeldighet kom LFN over disse retningslinjene. Det var Thorleif Næss, som så ofte før, satt og søkte på internett etter dokumenter om instabilitet. Retningslinjene dukket da opp på WHO sitt eget nettsted.

Etter negative tilbakemeldinger fra legeföreningene rettet vi henvendelse direkte til WHO med spørsmål om hva de gjorde for å sikre seg at medlemslandene forholdt seg til utgitte retningslinjer.

Svaret var at man ikke hadde en slik sikring/kontroll. Man forventet derimot at medlemslandene selv holds seg orientert via WHO sitt nettsted, hvor absolutt alle nye retningslinjer legges ut.

Da her det foruroligende at alle vi kontaktet begrunnet sin uvitenhet med at det var så meget å holde seg oppdatert på at de ikke hadde oversikten!



KRÅKENES-UNDERSØKELSE IKKE EN DEL AV DRIFSAVTALE

Tekst: Line Vedeler

Vi i Nakkenytt fikk ved en tilfeldighet høre at dr Kråkenes' MR-bilder av båndskader i nakken nå koster 3000 kroner, gjeldende fra 1. september i år. Vi lurte på hva som var årsaken til dette og tok en telefon til Capio diagnostikk i Ibsenvei, som er det røntgeninstituttet i Bergen som tilbyr denne undersøkelsen. (Vi fikk vite at Capio diagnostikk skiftet navn til Unilabs i midten av september d å.)

Jarle Iversen, som er instituttleder ved Unilabs, kan fortelle at det ikke er det at de har mistet noen avtale med NAV som gjør at denne spesielle undersøkelsen nå er blitt så dyr. Årsaken ligger i at Helse Vest har hatt ute et anbud på røntgentjenestene i Helseregionen, og Unilabs vant anbudet, og har nå inngått avtale med Helse Vest. Denne avtalen innebærer at Unilabs ikke har anledning til å benytte seg av tjenester levert av personer som er ansatt i andre avdelinger i helseforetaket. Dr Kråkenes er for tiden ansatt ved radiologisk avdeling ved Haukeland Universitets Sykehus, der han nå arbeider med et forskningsprosjekt, som i følge Iversen er en videreføring av doktorgradsarbeidet hans.

Det som gjør situasjonen så spesiell for pasientene som har pådratt seg ligamentskader øverst i nakken, er at det kun er dr Kråkenes som har kompetanse til å tolke MR-bildene av disse. Til tolkning av alle andre MR-undersøkelser bruker Unilabs sine egne ansatte radiologer til å tolke bildene. Det er således kun vår pasientgruppe som økonomisk sett berøres av Unilabs nye avtale med Helse Vest.

Iversen mener at det ved instituttet løselig anslått foretas et sted mellom 100 og 200 MR-undersøkelser årlig av ligamentskader i øvre nakkeregion. Ettersom instituttet har utført denne røntgentjenesten helt fra starten, og har tro på arbeidet til Kråkenes, mener de at det vil være dumt hvis denne gruppen blir stående uten tilbud. De ønsker derfor å fortsette å tilby tjenesten for de pasienter som ønsker det, og har råd til det. Dette må i tilfelle utføres ved siden av instituttets ordinære virksomhet, og i dette ligger årsaken til kraftige prisoppgangen på tjenesten.

Denne saken kom opp like før deadline til

dette bladet av Nakkenytt, og vi har derfor ikke hatt mulighet til å komme i dybden av denne saken. Vi kommer tilbake med en mer utfyllende artikkel ved en senere anledning.



SØLVNÅL TIL TILLITSVALGTE

Teks: Klipp fra NHF regionsbladet

Jorunn Bekkesletten og Grethe Platt, fikk utdelt NHF sin sølvnål på lederkonferansen for region Øst høsten 2007. Jorunn Bekkesletten fikk denne for sin store innsats både i NHF og som leder i LFN Akershus. Grethe Platt fikk sin nål pga sitt engasjement innad i NHF og som leder av Polio laget i Akershus. Hun sitter også som kasserer for LFN Akershus.



STERK ER DEN SOM OVERVINNER ANDRE MEN
VELDIG ER DEN SOM OVERVINNER SEG SELV

LAO-TSE

NYTTIG INFO



NAV

– Litt info om endringer innen sykepenger og ny type stønad; arbeidsavklaringspenger.

Tekst: Åse Olsen, sekretær i LFN Akershus

- Sykmelding

Fra 1. september 2008 kom det en ny type sykmelding. Denne heter avventende sykmelding, og åpner for en toveis kommunikasjon. Avventende sykmelding er en løsning i arbeidsgiverperioden som er de 16 første dagene.

Her er det meningen at arbeidsgiver veldig tidlig skal på banen. I denne perioden er det viktig at pasienten forteller hva han kan klare i jobben, selv om han er syk. Pasienten kan kanskje klare å utføre jobben ved å jobbe saktere eller finne en annen måte å utføre denne på. Eventuelt om det er behov kan pasienten få dekket transport til og fra arbeidsplassen. Denne informasjonen skriver legen på sykemeldingen, og en får da i gang en kommunikasjon på hva pasienten kan utføre og ikke. Pasienten tar med sykmeldingen tilbake til arbeidsgiver som godtar eller avslår forslaget. Hvis dette ikke går, må pasienten tilbake til legen og få en full sykmelding som kan tilbakedateres til første legebesøk for samme sykdom.

En annen mulighet er at legen kan sykmelde for en dag i uken til behandlinger, og ikke slik som det er i dag da en har 20 % sykmelding. En 20 % sykmelding vil si det samme som å være sykmeldt en dag. Loven sier at du kan være sykmeldt i 240 dager i året. Ved en 20 % sykmelding så teller den på ukebasis, mens en sykedag i uken teller kun en dag.

- Arbeidsavklarings penger

Fra 2009 kommer det inn noe nytt. Dette kaller NAV arbeidsavklarings penger. Denne stønaden vil i dag erstatte det som kalles rehabilitering, yrkesrettet attføring og midlertidig ufør. Når denne trer i kraft et ikke avgjort enda, men vil skje i løpet av 2009. Dette får som følger at en slipper å søke på de forskjellige stønadene og en slipper å bli plassert i båser.

Sånn som systemet er i dag har en mulighet til å være sykmeldt i et år, for så evt. å gå over på rehabilitering. Dette kan en få innvilget i 52 uker og med spesielle grunner få dette utvidet i inntil 52 uker til. Så må en da evt. søke yrkesrettet attføring. Også videre midlertidig ufør. Med den nye reglen om arbeidsavklarings penger har en da bare en stønad fra sykepenges til varig ufør.

Så det nye systemet blir som følger:

- Sykepenges
- Arbeidsavklarings penger
- Varig ufør

Det stilles også strengere til utprøvinger fra NAV sin side, for kartlegging av arbeidsevne. Ansatte i NAV blir kurset i løpet av høsten 2008.

- Resepter – blå og hvit:

Blå resept – finnes to typer:

- Den ene er blå resepter, direkte: Dette er forhåndsgodkjente refusjoner som legene har en liste over.
- Den andre er en individuell blå resept: Dette er en resept en må søke om å få. Det er krav om at en spesialist må ha startet behandlingen, og denne må sende søknad til NAV forvaltning. Om du får denne godkjent, tar du med resepten på apoteket og betaler vanlig egenandel, som ved en direkte blå resept.

Det er fritak på egenandel ved yrkesskade.

- Hvit resept - Bidrag

Det kan gis bidrag til utgifter som ikke dekkes av folketrygden eller andre lover. I forbindelse med medisiner gjelder dette medisiner skrevet på hvit resept, som benyttes utenfor institusjoner.

Det stilles ikke noen krav til diagnose men medisinene må være Registrert i Norge, og være reseptpliktige. De må være skrevet ut av lege.

Det dekkes vanligvis ikke utgifter til:

- Vanedannede legemidler
- Legemidler for smerter
- Antibiotika
- Soppinfeksjoner
- Prevensjonsmidler
- Røyke avvenning
- Virus infeksjoner
- Desinfeksjon av hud
- Østrogen og testosteron
- Vitaminer og mineraler
- Allergi
- Alzheimers sykdom
- Prostata problemer

For å søke må du fylle ut et søknadsskjema for bidrag til legemidler og legge ved kvitteringer. Grensen for bidrag er 1600 kroner for 2008. Du må betale resepten fullt ut å få dekning fra NAV. Folketrygden dekker 90 % av utgiften som overstiger bidragsgrensen.



MAN HÅPER Å BLI GAMMEL, MEN FRYKTER ALDERDOMMEN
LA BRUYERE

SKADDES BERETNING- ER



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

EN SLAGS LIV

- Delte tanker om det å være nakkeskadd.

Tekst: Anonymt LFN medlem

Jeg lever et slags liv, men ikke det livet jeg ville, ikke det jeg drømte om og ikke det jeg synes jeg hadde fortjent. Mitt liv er vanskelig, vondt å vende, umulig smertefullt og dertil håpløst menings løst, fordi jeg ikke lenger orker det jeg vil. Fordi jeg ikke klarer å jobbe lenger. Fordi jeg ikke har noen betydning for mennesker utenom min snevre, "lille, lykkelige krets" av nær familie. Og med ukevis inne-stengt i sengen, med uutholdelige smerter, vil jeg tro, ingen særlig positiv betydning for dem heller.

Jeg har alltid ment at et godt levd liv er et liv levd for andre, og derved for meg selv. Et godt liv etterlater spor, ikke nødvendigvis i form av palasser, veier, fusjoner, materielle goder eller suksess, men i nyttig arbeid for mennesker. Jeg ville så gjerne sette spor i sinn og hjertene til de jeg skulle jobbe for, og de jeg skulle jobbe sammen med. Det er en visjon, som uansett ikke ville være lett å leve opp til, men som sykepleier ville jeg vært nærmere muligheten.

Slik livet mitt er nå, setter jeg mest spor i madrassen! En dyp, kroppsformet grop, formet av timer til

sengs med hodepine og smerter. Sovet inn og lidd inn. Lidd og sovet! Slik ble livet tomt og meningsløst, som groper i madrassen. Ja, slik ble livet et håpløst prosjekt. Og hva er vitsen med å leve et liv, som bare lager tomme groper i madrassen? Da kan jeg vel, like gjerne, bare dø. Så er det slutt. Så er det kanskje ingen smerter mer? Nå betyr jeg likevel ingenting for andre, knapt nok for meg selv. Ja, jeg betyr vel strengt talt nesten ingenting annet enn smerter for meg selv. Jeg er smerter, smertene er meg....



"Jeg har alltid ment at et godt levd liv er et liv levd for andre, og derved for meg selv."

Det, sa Jesus, tror jeg, at det var ingen ære i å gjøre noe for seg selv eller sine egne. Selv elendige mennesker bryr seg om seg og sine. Jeg klarer ofte

ikke det heller. Jeg er altså elendigere enn de elendigste. Nederst på skalaen av håpløse snyltere. Det minnes jeg også på, når jeg etter 9 års smertehelvete får å vite at jeg ikke har rett på uføretrygd, ettersom tilstanden ikke anses som varig! For meg er 9 år med en nakkeskade, som det påviselig ikke finnes noen godkjent behandling for i Norge, å anse som nokså varig! Jeg kan rett og slett nesten ikke huske hvordan det var å ha en allright kropp, som fungerte som den skulle.

Jeg har altså forsøkt et utall av ulike typer behandling, fra fysioterapi, manuellterapi, osteopati, ulike medikamenter og alternative terapier. Alt sammen dekket av egen lomme, og ingenting med varig effekt. Noe av behandlingen

kan kanskje lindre og hjelpe på i en

kort periode, noe gjør bare smertene verre og noe har ganske enkelt ingen effekt. Jeg har også prøvd trening av ulike slag. Kondisjonen kommer seg jo, men smertene er og blir de samme, med kortvarige bedre perioder, og innimellom mye verre perioder....

Allikevel tror altså trygdekonto-ret på at de høyere makter har en slags mirakelkur på lur til meg. (det må jo være dem de setter sin lit til, ettersom det altså ikke finnes noen konsensus for behandling av min skade i det norske helsevesenet)

En vakker dag, kanskje allerede i morgen vil en god fe flakse for-tumlet inn gjennom soveromsvin-duet mitt. Den gode feen vil antagelig lett og kokett svinge sin magiske tryllestav, også blir jeg med ett frisk som en fisk, ferdig rehabilitert og klinkende klar for karriere. Tenk om trygdepengene, surt innbetalt ved andre verdige bor-geres svette, skulle vært skuslet bort på en ussel sengeslitter som meg, som med ett kunne klare meg selv. For et misbruk av tryg-depenger.

Tenk positivt, tro på mirakler... Det later til å være både helsevesenets og trygdekontoets mantra. Ved mirakler blir penger til livsopphold unødvendig. Da kan en god fe trylle maten, og den magiske nett-banken betale alle regninger, mens vi venter på at den aller flin-keste gode feen svinger med "be-handlingstryllestaven" sin.

Dette er ikke annet enn et even-tyr. Heldige meg som får være med i Norges trygdeeventyr....

Det er bare det at jeg begynner å bli sliten. Ikke bittelite granne sliten, men margnagende, tvers igjennom, håpløst, meningsløst sliten. Og jeg har satt alt mitt håp og all min tro i alle disse behand-lingsprosjektene jeg har vært igjennom. Jeg har drømt og drømt

TANKEN ER EN AV LUFTENS FUGLER, OG I ET BUR AV ORD
KAN DEN NOK FOLDE UT VINGENE, MEN IKKE FLY

KAHIL GIBRAN

om å bli frisk. Jeg har slitt og slitt i mange år for å klare meg uten trygd. Det er et stort steg nedover på selvaktel-sestrappen det, å søke trygd, når selve meningen med livet var å hjelpe andre...

Så da er det slik at om jeg ikke har mistet min barnetro, har jeg kanskje mistet troen på det gode livet, og med trygdekontoets uverdige prosess, som den siste spiker i kista, er jeg ganske klar for å steppe ut av både trygdeeventyret og det eventyret, som jeg håpet at livet mitt skulle blitt...

Ps: Dette ble skrevet for noen år siden. Så jeg steppet aldri ut av livet. Det var umåtelig tungt i en periode. Tungt å gjøre seg opp en ny mening om seg selv. Tungt å omdisponere kreftene, tungt og stange hodet i "behandlings og trygdeveggen", men til slutt gikk søknaden om uføretrygd i orden. Jeg slapp å sitte hver dag med avisens annonsesider og finlese jobbannonsene på jakt etter en jobb som jeg med min aller beste velvilje kanskje kunne tenke meg at jeg kanskje, ved å bite tennene sammen, og spise tilstrekkelig smertestillende, i beste fall kunne klare å holde ut i i toppen et halvt år. Hver dag i denne jakten ble jeg konfrontert med hva jeg ikke lenger klarer. Og dersom helsevesen og trygdkontor ikke mente jeg burde ha en uføretrygd, betydde jo det at jeg burde være frisk nok til alle disse jobbene, som jeg ønsket meg, men ikke orket. Det var til å bli gal og deprimert av, og det ble jeg. Vitsen med å legge inn denne historien er ikke å smitte andre med min depressivitet, men å vise hvor jævlig livet kan føles. Hvor nær man kan være å gi opp alt, når smertene er voldsomme, og livet komplisert. Trøsten er at tilslutt kommer en altså igjennom det. Livet er allikevel ikke bare smerter. Det finnes hjelp å få også

"Tenk positivt, tro på mirakler... Det later til å være både helsevesenets og trygdekontoets mantra."

mot depresjoner. Ved å roe ned tempoet og ta hensyn til smerter, og krefter går det an å bygge opp igjen kroppen. Jeg har mindre smerter nå, enn i de årene den historien oppsto. Så til dere som sliter, og som kanskje

er der hvor jeg var da jeg skrev dette. Hold ut, hold fast ved drømmen om et eventyrlig godt liv. Aksepter at det har hendt noe i livet, som krever omdisponering av krefter og nyskapning av selv-bildet. Det er vanskelig. Særlig om en skal klare alt alene, så bruk venner og hjelpeapparat. Til slutt forstår de hvordan de kan bidra til å gi deg et bedre liv. Søk hjelp, også mot de svarte tankene, og en vakker dag er ditt liv også lettere å leve.



Motiv: Baunhøj Mølle i Grenå, DK
Fotograf: Johnny Stausholm

Les om

SMERTER og VIRKNINGSFULL
SMERTEBEHANDLING på

www.drstokke.no
eller RING 22 93 33 20 for info

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 Unnland & Co Tlf.: 23 23 94 94
Kjellerbergsgata 7B Fax.: 85 03 59 49
Postboks 1549 Vikka Epost: info@adv-unnland.no
0117 Oslo www.adv-unnland.no



Advokatfirma
Unnland & Co

VI LEVER ALLE UNDER DEN SAMME HIMMEL,
MEN IKKE ALLE UNDER DEN SAMME HORISONT

KONRAD ADENAUER

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

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

Vanskelig

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

Middels

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

Meget vanskelig

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

MORAL ER EN KJEMISK FORBINDELSE
SOM ER LØSELIG MED ALKOHOL

UKJENT

LØSNINGER

Løsning for oppgaver i denne utgave av Nakke-Nytt:

Lett

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

Vanskelig

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

Middels

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

Meget vanskelig

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

Hjemmesider med Sudoku:

Sudoku-oppgaver:

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

<http://www.sudoku.name/index-no.php>

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/>

JEG TILSTÅR OFTE MINE SMÅ FEIL FOR AT
FOLK SKAL TRO JEG ER FRI FOR DE STORE.

KONRAD ADENAUER

Tillitsvalgte/Kontaktpersoner:

Lag:	Kontaktperson:
sentralt	Turid Monsen 22 68 20 52 / 905 05 585 turid.monsen@gmail.no
Sentralt	Johnny Stausholm 51 61 99 08 / 402 01 320 j.s@lyse.net
Akershus	Jorunn Bekkesletten 63 99 05 73 --
Aust-Agder	NHF Regionkontoret Agder 38 10 61 00 nhf.agder@nhf.no
Buskerud	Björg Schølberg 32 27 33 22 / 938 53 694 tr-otis@online.no
Hedmark	Anne Kristin Dahl 932 25 313 annedahl@start.no
Hordaland	Line Vedeler 55 12 01 98 / 928 84 388 line@hanseatene.no
Møre og Romsdal	Tove Anita Gribbestad 71 21 08 99 / 452 63 613 to-ar-lu@online.no
Nord-Norge	Torhild Evertsen 75 51 04 28 / 913 87 458 torill@torfri.no
Oppland	NHF Regionkontor Innlandet 61 10 83 10 nhf.innlandet@nhf.no
Oslo	Turid Monsen 22 68 20 52 / 905 05 585 turid.monsen@chello.no
Rogaland	Johnny Stausholm 51 61 99 08 / 402 01 320 j.s@lyse.net
Sogn og Fjordane	NHF Regionkontoret Nord Vest 71 25 11 37 anne.hatle@nhf.no
Telemark	Per Cato Meyer 33 74 49 49 / 900 60 946 lfnpc@yahoo.no
Trøndelag	NHF Regionkontoret Trøndelag 73 96 84 02 nhf.troendelag@nhf.no
Vestfold	Rune Hogsnes 33 33 35 52 / 916 33 552 r-hog@online.no
Østfold	Jane Anita Jensen 69 25 95 75 j-anita@online.no

Likemenn:

Lag:	Likemenn:
sentralt	Turid Monsen 22 68 20 52 / 905 05 585 turid.monsen@chello.no
Sentralt	Ann-Mari Skavik 75 51 43 62 / 971 78 397 pter-mar@online.no
Sentralt	Björg Schølberg 32 27 33 22 / 93 85 36 94 tr-otis@online.no
Akershus	Elin Bøhmer 63 01 08 79 / 476 33 306 elinbohmer@hotmail.com
Akershus	Gunnar Østland (barn/Ungdom) 67 12 11 01 / 67 12 11 25 / 901 80 517 oestland@yahoo.no
Rogaland	Lindis Nesheim 51 54 60 64 lindisn@lyse.net
Østfold	Jane Anita Jensen 69 25 95 75 j-anita@online.no

Valgkomité:

Medlemmer av Valgkomité:
Marianne Sunde 22 19 61 91 mariasu@online.no
Jane Anita Jensen 69 25 95 75 j-anita@online.no
Gunnar Østland 67 12 11 01 / 67 12 11 25 / 901 80 517 oestland@yahoo.no
Kjell Larsen 37 04 53 57 / 907 24 520 kje-lar2@online.no



Motiv: Løvetann
Fotograf: Johnny Stausholm

JA, jeg vil gjerne bli medlem i Landsforeningen for Nak- keslengskadde (LFN)

Medlemskapet inkluderer medlemsbladet "Nakke-Nytt" tilsendt i posten, samt aktuell informasjon fra Norges Handikapforbund (NHF).

Medlemmene våre får informasjon, hjelp og bistand om hvordan en går fram når skaden er skjedd. Blant annet til legekontakter, behandling, rehabilitering, hjelpemidler og advokathjelp. Samt verdifull erfaring fra tidligere skadde i samme situasjon.

Medlemskapet koster kr. 300,- pr. år.

Navn:

Adresse:

Postnr.:

Sted:

Fødselsår:

Tlf./Mob.:

E-post:

Sendes til: Landsforeningen for Nakkeslengskadde
Pb. 9217, Grønland
0134 OSLO

E-post: lfn@nhf.no