



NAKKENYTT

Tidsskrift for Landsforeningen for Nakkeskadde nr 2 2012, årgang 18

GOD JUL



Innholdsfortegnelse:

Leder	3
Redaktøren	4
Nytt fra Nordland	5
Pasient- og brukerombudet	6
Nytt fra Østfold	7
Opphold og behandling i Syden	8
Kræsjudikken	9
Kjevesleng	11
Smerter	12
Kiropraktoren	13
Osteopaten	14
Ledersamling i NHF	16
Politisk arbeid i LFN?	18
Veiledningstjenesten i NHF?	20
Nytt fra Oslo og Akershus	21

**Abonnement på Nakkenytt. 4 nummer,
200 kr for ikke medlemmer, medlemmer
gratis.**

Ditt navn _____

Adresse _____

Post nr. _____ **Sted** _____

Telefon nr. _____

Sendes til:

Landsforeningen for nakkeskadde

Postboks 9217, Grønland 0134 Oslo



Leder: Jon Birger Eldevik
Fossøygata 20, 6993 Høyanger
Tlf/mob: 57 71 29 42/97 72 95 02
e-post: lfjonbirger@gmail.com



Styremedlem: Marit Mork-Knudsen
Tippehaugen 22, 5252 Søreidgrend
Tlf/mob: 53 50 33 36/93 40 31 87
e-post: lfmarit@live.no



Nestleder:
Stein Gustav Dybvik
Refsnes, 9475 Borkenes
Tlf/mob: 77 01 78 75/90 20 67 09
e-post: steingustav.dybvik@live.no



Varamedlem:
Liv Aaøyen, Tennes, 9050 Storsteinnes
Tlf/mob: 90 11 61 59
e-post: liv.aaoyen@nordixnett.no



Økonomi ansvarlig:
Åse Olsen
Nannestadvegen 339, 2032 Maura
Tlf/mob: 63 99 88 48/97 11 20 21
e-post: aas-ols@online.no



Varamedlem:
Liv Mary Rieser
Kjeppestadveien 18, 1400 Ski
Tlf/mob: 64 87 40 29/47 08 86 25
e-post: lmrieser@broadpark.no



Sekretær: Grete Ankill Dverset
Greisdalsveien 93, 8028 Bodø
Tlf/mob: 75 51 89 15/95 88 15 97
e-post: grete.ankill@dverset.com

Lederen har ordet:



Bilde av lederen Jon Birger Eldevik

Leiaren:

I april 2010 oppretta LFN si eiga gruppe på facebook. Tanken var at medlemar skulle få høve til å utveksle og dele erfaringar med andre. Det fine med denne gruppa er at alle som vil, kan skrive eit innlegg, kommentera eller bare lese det som blir skrive. Gruppa har i dag 160 medlemar og aktiviteten er merkbar aukande. Tilbakemeldingane er at denne gruppa har vore til stor hjelp og nytte for mange. Diskusjonsforumet gir også LFN ein god innsikt i kva som faktisk opptek den enkelte nakkeskadde eller pårørende, noko som er særst nyttig med tanke på foreiningsarbeidet. Denne gruppa skal på ingen måte erstatte tradisjonelt likemannsarbeid, men er eit viktig supplement som er med på å skape større engasjement blant medlemar.

Det er liten tvil om at mykje av den informasjonen medlemmer etterlyser, er spørsmål som dreier seg om diagnose, behandling og juridiske spørsmål. Det finnes mange døme på at mange skadde blir bedt om å ta imot ulike behandlingstilbod innanfor den etablerte medisinske oppfatning av **nakkeslengskade**, utan at diagnosen er kartlagt. Dette er ein uheldig situasjon som påfører den enkelte unødig mykje lidning.

LFN har etter kvart fått god oversikt og dokumentasjon på korleis helsemyndigheiter og spesialisthelsetenesta har helde alvorleg nakkeskadde for narr, i over 20 år på grunn av kunnskapsmangel. I skrivande stund er det utarbeidet eit utkast til dokumentasjonshefte. Målet er å få dette ferdig til årsmøtet i mars 2013. I det helse-politiske arbeidet vil dette vere eit grunnlagsmateriale for å synleggjere alle feilslåtte politiske initiativ i forsøk på å rette fokus på denne diagnosegruppa. Kan her vise til ulike rapporter, og ikkje minst Stortingsvedtak nr. 484, 16. juni 2009, der rikspolitikarane ikkje forstod kva dei stemte for, jfr. WHO's retningslinjer for bruk av ICD-10 koding.

Avslutningsvis vil eg gi uttrykk for eit ønske om at LFN arbeider for å bli enda meir synleg både sentralt og lokalt. Det er alltid ein utfordring å få mange nok til å stille opp i styrer, både lokalt og sentralt, men har du eit ynskje om å kunne bidra i større eller mindre grad er det bare å ta kontakt. Vi har ikkje gitt opp målet om å etablere nye lokallag, men dette tar tid.

Jon Birger Eldevik

LFN Østfold 15 år

LFN sitt hovudstyre vil i høve LFN-Østfold sitt 15-års jubileum, gratulere lokallaget så mykje med jubileet.

LFN-Østfold er eit aktivt lag og ein viktig bærebjelke for heile LFN-foreininga. Den lokale innsats og aktivitet er grunnleggande i likemannsarbeidet for våre medlemmer. Gjennom ulike aktiviteter bidrar dette til å hjelpe mange ut av isolasjon, samtidig som fokuset også er på dei pårørende.

Det er alltid kjekt å vere saman med representantar frå Østfold. Dette gjeld både på kurs og årsmøter. Den munterheit og positivitet som møter oss andre, gir både energi og inspirasjon. Hovudstyret ønskjer LFN-Østfold lykke til vidare med sitt lagsarbeid, og ser fram til godt samarbeid i tida som kjem.

Beste gratulasjonar frå LFN Hovedstyret

**Vi vil gjerne ha
emailadressen din så vi
lettere kan sende ut
informasjon til deg.**

Send til aas-ols@online.no

eller grete.ankill@dverset.com

Redaktøren har ordet:



Bilde av redaktøren Åse Olsen

I dette nummer av Nakkenytt har vi valgt å legge vekt på bevegelse.

I formålsparagrafen til LFN står det tydelig at vi skal prøve å hjelpe medlemmene tilbake til et så fullverdig liv som mulig, med de begrensninger kroppen setter for oss. Så da er det viktig å prøve å opprettholde den samme aktiviteten som vi hadde før ulykken. I starten er det ikke lett, men det er viktig og vi blir ikke bedre av å ligge på sofaen hele dagen, for så å klage over smerter og spise medisiner. Men alle er jo forskjellige og alle må faktisk finne sin måte å mestre hverdagen på.

Jeg fikk medlemsmagasinet, "helse og velvære", fra Boots apoteket, og der står det at smerte skaper smerte. Smertestillende skaper enda mer smerte. Aktivitet er viktig i behandlingen av kroniske smerter, med svært langsomt økende intensitet. Fysisk aktivitet frigjør morfin-liknende stoffer i kroppen, blant annet endorfiner, som positivt påvirker smertefibrene. Men hvis vi bruker vår egen kropp som smertelindring, øker endorfinene i kroppen, da øker vi også smertegrensen vår. Det skal også sies at smerte føles forskjellig fra menneske til menneske.

Dersom vi skal ha et medlemsblad, er det viktig at alle bidrar med litt stoff til bladet. Dette nummeret har vært tungt å lage. Det har kommet stoff fra to lokallag, og det er det hele. Jeg håper det blir en forandring på dette, og at alle lokallag, kontaktpersoner og medlemmer kommer med litt informasjon til oss til neste nummer. **Deadline er 1. april 2013.**

Redaktør

Åse Olsen



VI ØNSKER OSS FLERE MEDLEMMER.



Etter at LFN Nord-Norge ble oppdelt i 2, LFN Nordland/LFN Troms, ble også medlemmene ganske likt fordelt, og derved halvert for oss som før hadde alle.

Vi i LFN Nordland har derfor vært i Brønnøysundregionen, Mosjøen, Mo i Rana og Svolvær og hatt nyttige møter med medlemmer og andre interesserte. I tillegg er det fast møteplass på City Nord i Bodø første onsdag i måneden.

Resultatet av nyvervinger er ikke overveldende. Vi vet at det finnes mange nakkeskadde rundt omkring, som vi håper skal se verdien av å være i et fellesskap med andre i liknende situasjon.

Nyttige tips om behandling, rehabilitering, rettigheter, erstatning etc. kan høstes ut av fellesskapet. Den enkelte skadde sitter som oftest med mange erfaringer, både gode og dårlige, som andre kan dra nytte av under samtalene på møtene.

I tillegg har organisasjonen likemenn som kan kontaktes.

På hjemmesidene våre, både sentralt og lokalt, kan man få mye nyttig informasjon, men den personlige kontakt og samtalene på møtene kan ikke erstattes av disse.

Konferansene som avholdes er også en fin arena for viktige temaer, og er åpen for alle medlemmene.

Så om du som medlem kjenner noen som ville ha nytte av å være medlem hos oss, så prøv å få de med eller tips oss. så sender vi en brosjyre om foreningen til dem.

Med hilsen

Styret i LFN Nordland

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Velkommen til Pasient- og brukerombudet!

<http://www.pasientombudet.no/>

Dette er hovedsida. Pasient- og brukerombudet i ditt fylke finner du ovenfor eller på kartet.

Øverst på sida har du noen valg. Når du klikker OM PASIENT- OG BRUKEROMBUDET, leser du mer om oss. Ved å velge ÅRSRAPPORTER kommer du til landsdekkende rapporter. Vil du se rapporter fra ombud i enkelte fylker, velger du først fylket og deretter ÅRSRAPPORTER.

På sida for INFORMASJONSMATERIELL kan du laste ned brosjyrer på bokmål, nynorsk, samisk og engelsk. Under LENKER finner du viktige instanser i helse-Norge, og ved å velge LOVER kan du gå inn på lover, forskrifter og rundskriv for helse- og sosialtjenester.

Historiene under EKSEMPLER PÅ HENVENDELSER TIL OMBUDET er gjengitt etter å ha gjennomgått anonymiserende og kamuflerende endringer.

HVA

Kan vi gjøre for deg?



Ombudet kan bistå deg med å gjøre en vurdering av din sak og gi råd og veiledning om hvordan du bør gå videre. Vi kan også bistå med å kontakte

tjenestene, skrive brev og formulere en klage dersom det er nødvendig. Vår bistand er gratis

HVEM

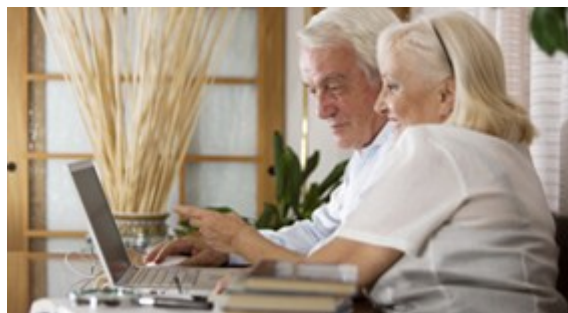
Kan få hjelp av oss?



Brukere av spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og kommunenes sosialtjeneste kan kontakte ombudet for bistand.

HVOR

skal du henvende deg?



Det fins pasient- og brukerombud i alle landets fylker. Du finner kontaktinformasjon til den enkelte ved å klikke på linken til ditt fylke.

Du kan også velge fritt hvilket pasient- og brukerombud du vil benytte deg av.

For mer info se www.pasientombudet.no/

LFN Østfold setter fokus på unge og sikkerhet i fokus. LFN Østfold støtter russ 2013



På bildet: Linn Fjelle, Henriette Andersen, Maria Undrum Andersen, Caroline Halvorsen, Vilde Sofie Svendsen, Cecilie Tveito Aas

En sikker russetid

- av Linn, Henriette, Maria, Vilde, Caroline og Cecilie

Vi er seks jenter fra danselinjen på Kirkeparken som skal dele russebil i mai. Siden vi alle er aktive innenfor dans, er vi svært opptatt av å ta vare på kroppene våre, og unngå skader. Derfor satser vi på en sikker russetid, også på veien!

Fremtidsplanene våre er forskjellige; noen vil fortsette med dans, noen vil inn i militæret mens andre skal gå videre med ulike studier. Uansett hvilken vei vi velger, kommer vi fortsatt til å være opptatt av å opprettholde en sunn livsstil. På skolen har vi lært en del om kroppens anatomi. Deriblant hvor viktig, og hvor utsatt

nakkeområdet er. Nakkeskader kan påvirke store deler av kroppen, og dermed gi store utfordringer i hverdagen.

Vi ser fram mot en morsom og uforglemmelig russetid, fri for skader. Vi vet at mange får nakkeskader ved ekstremsport og når de blir utsatt for voldshandlinger. Når vi hører ordet nakkeskade tenker vi automatisk på bilulykker. For oss vil sikkerhet være et viktig fokus i vår russetid. Med dette i bakhodet vil vi gå inn i en sikker og morsom russetid, både på veien og utenom.



OPPHOLD OG BEHANDLING I SYDEN.

Snart er det vinter og kulde her hjemme på berget. Mange med nakkeplager, jeg er en av dem, sliter ekstra i denne perioden av året.

Men det finnes råd om man har tid og noe ekstra penger i skuffen.

Et opphold med behandling der det er behagelig temperatur også om vinteren. I Spania nærmere bestemt på "Sol-kysten" har jeg funnet et utmerket sted å være.

Småbyen heter Albir og tilhører Alfaz Del Pi,s kommune. Ikke langt fra storbyen Benidorm som tidligere var godt kjent blandt solhungrige nordmenn.

I en rolig gate i et hotellanlegg er det etablert et utmerket tilbud med fysioterapi, akupunktur, yogaklasser, massasje etc. Senteret som heter Fysiakos har god erfaring med behandling av nakkeskadde pasienter.

Norske fysioterapeuter med lang erfaring i Norge og Spania tilpasser behandlingen etter behov. Mange grupper/organisasjoner har fellesreiser hit, enten på eget eller et annet opplegg, eller i samarbeid med Fysiakos reiser, som drives fra Norge. Også pasienter enkeltvis benytter senteret, mange på langtidsopphold.

Også reiseselskapet Solgruppen tilbyr opphold i byen og har avtale med senteret for sine kunder.

Ikke langt fra senteret, i småbyen Alfaz, ligger Rauma Sol som drives av revmatikerforbundet.

Etter de nye reglene som kom 01.01.2011 må pasienter betale alt der nede, og så søke om

refusjon for resten unntatt egenandelen, om den ikke er fri for den enkelte.

Nærmere opplysninger om reglene finner du på www.helfo.no

Jeg håper at noen driftige personer i LFN kunne organisere en fellesreise dit eller et annet sted, for medlemmene.

Over 20 steder i Spania, Lanzarote, Gran Canaria, Tyrkia, Dødehavet, Montenegro, Thailand, bl.a er godkjent av NAV.

Å reise sammen er både mere sosialt, tryggere og hyggeligere enn enkeltvis.

Gevinsten ved oppholdet er, etter mine erfaringer, at kroppen fungerer bedre her, mindre smerter, bedre bevegelighet, sol og varme, isfritt osv..

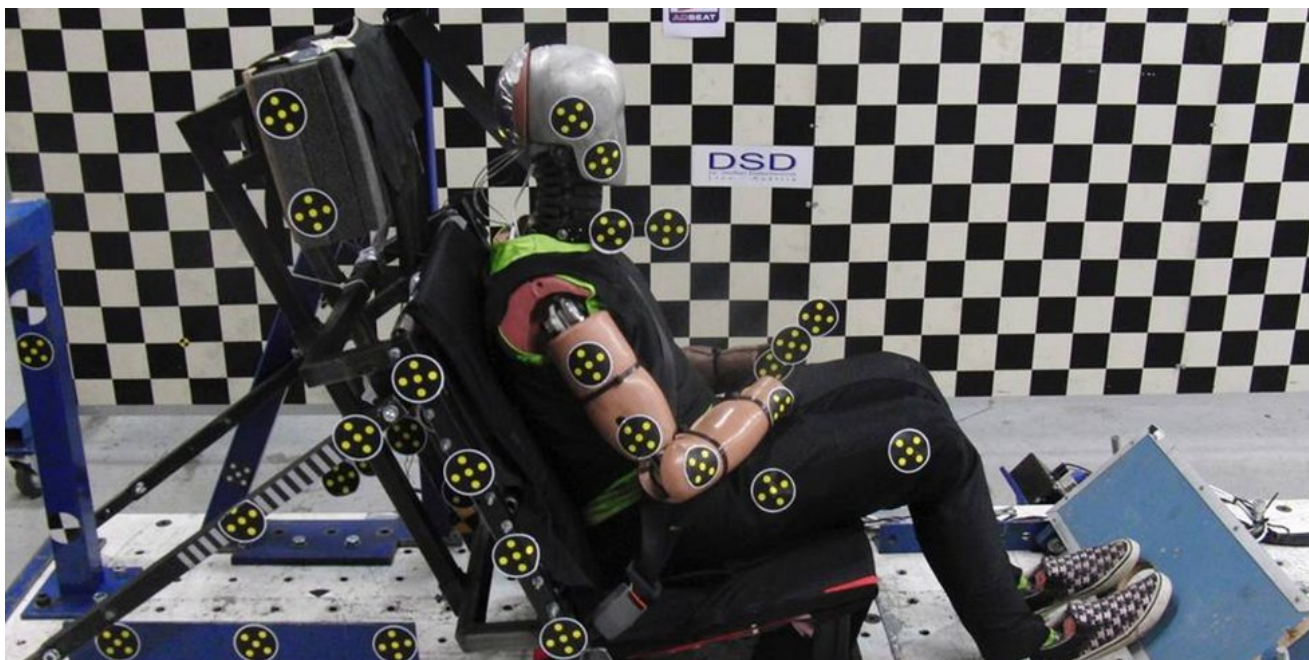
Foto: fra Albir i Spania.

Tekst og foto:

Asbjørn Losvik.

e-post; asbjornlosvik@gmail.com





Konstruert for menn

KRASJTESTDUKKEN EVARID

Denne skal løse nakkesleng-mysteriet

Krasjdukke med kvinnelige proporsjoner.

Svenske forskere har nå laget verdens første krasjtestdukke med høyde og vekt som en kvinne.

Forskerne håper dukken skal fremme sikkerhetssystemer i biler som beskytter kvinner bedre.

Bakgrunnen er at kvinner dobbelt så ofte som menn rammes av nakkeslengskader. Dukkan er utviklet av Adeseat, et EU-prosjekt ved Chalmers tekniska högskola i Göteborg. Nylig er det sluppet bilder av prototypen.

Konstruert for menn

Når biler krasjtestes, brukes en dukke med gjennomsnittshøyden til en mann. Bilene blir bygget for å score optimalt i disse testene.

Kan det være en av årsakene til at kvinner har dobbelt så stor risiko for å rammes av

nakkeslengskader ved påkjørsler bakfra?

Dette var et av spørsmålene til Anna Carlsson, forsker ved Chalmers tekniska högskole.

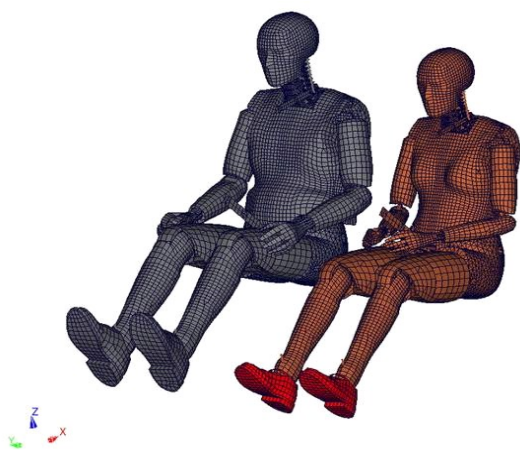
At kvinner har dobbelt så stor sannsynlighet som menn for å rammes av nakkesleng ved påkjørsler bak, er blant annet dokumentert av det svenske forsikringsselskapet Folksam.

Lot kvinner bli påkjørt

Prototypen av den kvinneformede dukken er utviklet utfra en matematisk modell. For å utvikle modellen, gjennomførte hun et forsøk der kvinnelige forsøkspersoner ble påkjørt i svært lave hastigheter.

Etter dette lagde forskerne en datamodellert, virtuell krasjdukke, med navn *Evarid* (RID = Rear Impact Dummy). Prototypen av den virkelige dukken, ble deretter utformet.





Krasjtestdukkene BioRID (f.v) og EvaRID representerer henholdsvis en gjennomsnittlig manns- og kvinnekropp.
Foto: Scanpix

Dukken med kvinnelig fasong ble så utsatt for åtte krasjtester i ulike bilseter. Resultatene ble sammenliknet med en vanlig krasjtestdukke, formet som en mann.

Kvinnedukken ble utsatt for høyere akselerasjon og raskere bevegelser, enn en standard krasjtestdukke ved påkjørsler bakfra.

Forsøket viste også at seteryggen ikke i samme grad gav etter når den kvinneformede dukken ble utsatt for påkjørsler bakfra. Dette førte til en kraftigere og tidligere bevegelse forover.

Sikkerhet tilpasset menn

Jeg håper at forskningen min fører til bedre nakkeslengbeskyttelse ved kollisjoner bakfra, både for menn og kvinner, forteller Anna Carlsson i en pressemelding fra høyskolen.

Hun mener det hadde vært samfunns-økonomisk lønnsomt om bilers beskyttelsessystemer ble tilpasset kvinner også:

– Dersom vi kan redusere akselerasjonen både menn og kvinner utsettes for ved en påkjørsel

bakfra, så minskes risikoen for skader betydelig. En måte å gjøre dette på, er å utvikle et sete som gir etter bakover ved en påkjørsel, sier Carlsson.

Carlsson håper hun får mulighet til å fortsette utviklingen av den kvinnelige krasjdukken. Hun ønsker også å undersøke hvor mye kvinnekroppen tåler, hvilke biomekaniske toleransenivåer kvinner har.

– Ettersom forskning viser at kvinner generelt sett er utsatt for større risiko ved bilulykker, så må vi skille statistikk og skadekriterier for menn og kvinner, sier hun.

I Sverige oppgir 30.000 personer årlig at de er blitt rammet av en nakkeslengskade. 500 personer førtidspensjoneres årlig og kostnadene for samfunnet er anslått til å være over fire milliarder kroner.

Av Roald Ramsdal

Publisert: 10. oktober 2012 kl. 14:30 i Teknisk Ukeblad -



Kjevesleng

TMD- temporomandibulær dysfunksjon—er en samlebetegnelse på en akutt eller kronisk inflammasjon i det temporomandibulære ledd (kjeveleddet) som forbinder underkjeven med skallen.

Årsaken til TMD kan være så mange, ett direkte traume mot kjeven eller ofte som ett resultat av whiplash/nakkesleng.

Ser man på den vanligste formen for nakkesleng, en påkjørsel bakfra, så starter det med at hodet blir kastet bakover. Nesten samtidig blir underkjeven skjøvet fremover og munnen blir avkreftene tvunget åpen. Dette skaper ofte skader i fremre del av kjeveleddet i form av forstrekning/ avriving av ligamenter og bløtvev i et eller begge kjeveleddene. I hvert kjeveledd er det en skive/disk som sitter på toppen av leddhodet. Disse skivene kan komme ut av stilling i forhold til leddhodet.

I neste fase av ulykken blir hodet kastet fremover og underkjeven blir tvungen bakover. Dette fører til at underkjeven og overkjeven smeller hardt sammen, noe som kan skade tennene og en bakre del av kjeven. Kjeveleddet blir ofte ikke undersøkt etter en bilulykke. Man fokuserer på hodet og nakken og "glemmer kjeven". Utfordringen er at i en nakkesleng, kan nakkeskader, TMD og hodeskader gi samme typer symptomer; hodepine, nakkesmerter, tinnitus, svimmelhet, synsforstyrrelse og utmattelse.

Kjevesmertene kan faktisk ta uker til måneder

etter ulykken før de dukker opp. Grunnen til det er at adheranser, som er ett direkte resultat av inflammasjon over lengre tid, kan ta lang tid før de kommer opp på et nivå hvor de påvirker funksjonen i leddet. Perifere symptomer på TMD plager kan komme etter noen timer og bli det pasienten klager over som sitt hovedproblem. Derfor kalles ofte kjeveleddet som den "smertefulle hykler" dvs. en som gir seg ut for noe annet. Det er utrolig viktig at en som har vært utsatt for en nakkesleng blir evaluert av en fagperson som også er i stand til å evaluere kjeveleddet. Det finnes bla. flere kiropraktorer i Norge som har denne spisskompetansen.

- Det ser ut til at det er visse konklusjoner man kan gjøre seg når det gjelder whiplash og nakkesleng.
- skader i kjeveleddet skjer oftere i nakkesleng, enn det vi tidligere var klar over.
- skader i kjeveleddene i whiplash skaper ofte nakkesmerter, skuldersmerter og hodepine. Disse skadene kan være eller ikke være assosierte med tidlig lokale symptomer i kjeveleddene.
- Mange whiplash pasienten med hodepine, nakke og skuldersmerter finner først ut måne der til år senere at disse symptomene kommer fra kjeven. Tidlig identifisering av skader i kjeven gir mulighet til å minske skadene som kronisk inflammasjon kan føre til.

Veldig ofte er samarbeidet med en tannlege, som spesialiserer seg på dette området, nødvendig for å få det ønskede resultat.

Av Kjell Georg Eilertsen, Kiropraktor.

Medikamenter mot nakkesmerter minst effektivt

Manipulasjonsbehandling ved akutte nakkesmerter er mer effektivt enn medikamentell behandling hos lege. Effekten av enkel rådgivning og øvelser er like god.

I en amerikanske studie ble 272 voksne personer med uspesifikke nakkesmerter i opptil 12 uker randomisert til tre typer behandlinger: (1) manipulasjonsbehandling utført av kiropraktor (2) legekonsultasjon med forskrivning av legemidler etter skjønn eller (3) to rådgivningstimer og hjemme-øvelser.

De som fikk manipulasjonsbehandling, rapporterte mindre smerte etter to, tre, seks og 12 måneder enn de som fikk legemidler ($p = 0,01$). De som fikk rådgivning om øvelser, hadde mindre smerte etter seks måneder enn de som fikk legemidler ($p = 0,02$). Det var ingen vesentlige forskjeller i smerte mellom manipulasjonsgruppen og øvelsesgruppen på de fleste tidspunktene i studieperioden. Selvrapportert funksjonsevne, pasienttilfredshet og generell helsestatus var tilnærmet lik i alle gruppene i hele perioden.

Effekten av kombinasjonsbehandling bestående av manipulasjon og øvelser, som manuellterapeuter i Norge ofte benytter seg av, ble ikke prøvd ut i dette forsøket. o

Kilde

Bronfort G, Evans R, Anderson AV, Svendsen KH, Bracha Y, Grimm RH. Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2012 Jan 3;156(1 Pt 1): 1-10.

Laser effektivt for akutte og kroniske nakkesmerter

Lavenergi laser gir betydelig bedring av akutte og kroniske nakkesmerter (inkludert nakkesleng) både umiddelbart og etter ett halvt

år. Dette ifølge systematisk oppsummert forskning i ett av verdens fremste medisinske tidsskrifter (1).

Av Kjartan Vårbakken, fysioterapeut, MSc, forsker, Avd. for anatomi, UiO

Meta-analysen oppsummerer 16 rando-miserte kontrollerte studier av i alt 820 pasienter. For kronisk nakkesmerter var gjennomsnittlig reduksjon i smerte 20 millimeter på en skala fra 0-100 mm, hvor gjennomsnittlig smerte før behandling var fra 50-60 mm.

Sammenligningsbehandlingen var narrebehandling, det vil si «laser» gitt med et ikkeaktivt laserapparat.

Dosene som var mest effektive varierte noe med type laser og de mest vanlige laserne har bølgelengder på 820-830 nanometer (nm) og 904 nm. For 820-830 nm laser spente dosene fra 1 til 9 Joule (J) per smertepunkt og ble gitt med en bestrålingstid på 15 til 180 sekunder. For 904 nm laser var mest effektive dose fra 1 til 4 J per punkt og ble gitt med en bestrålingstid fra 100 til 600 sekunder.

Behandlingen ble utført 2-3 ganger per uke og varte fra 3 til 7 uker. Bivirkningene av laserbehandlingen var ubetydelige og tilsvarte den for narre-laser.

Referanse

1. Efficacy of low-level laser therapy in the management of neck pain: a systematic review and meta-analysis of randomised placebo or active-treatment controlled trials. Chow RT, Johnson MI, Lopes-Martins RA, Bjordal JM. *Lancet.* 2009 Dec 5;374(9705):1897-908. Epub

Artikkelen er skrevet av Kjartan Vårbakken.

Kiropraktorens rolle i behandlingen av nakkeslengassosierte plager

Det oppstår anslagsvis 2000 nye tilfeller av akutte nakkeslengskader (grad/WAD 1 og 2) hvert år som følge av trafikkulykker i Norge. Om lag 10% av disse utvikler kroniske plager. Symptomene vil variere fra person til person med en triade av nakkesmerter, stivhet i nakken og hodepine som mest rapportert. I noen tilfeller kan denne symptomtriaden ledsages av svimmelhet, synsforstyrrelser og overfølsomhet for lyder, og også kjeveleddsmerter konsentrasjonssvikt og nedsatt hukommelse kan forekomme hos enkelte pasienter.¹

Disse symptomene er imidlertid ikke spesifikke for nakkeslengskade og man har til nå ikke lyktes å definere skade i anatomiske strukturer i nakke eller sentralnervesystemet som årsak til plagene. Presumptivt blir så pasientens symptomer regnet som "uspesifikke" av natur og kodet som L-diagnoser (L 83: Nakkesyndrom, inklusive cervikalcolumna; L 79: Forstreking av ledd; L01: Nakkesymptomer / plager) i henhold til det diagnostiske klassifiseringssystemet ICP-2.

Hos kiropraktoren er disse hyppig representert og pasienter med nakkeplager omfatter en betydelig andel av vår pasientgruppe uavhengig av skademekanisme, kun forbigått av dem med smerter i korsryggen.

Som en del av primærhelsetjenesten er kiropraktoren ofte det første møte pasienten har med helsevesenet etter en nakkeslengskade. Kiropraktorer er offentlig godkjent helsepersonell med høy kompetanse på å diagnostisere skader i nerve-, muskel- og skjelettsystemet.

Kiropraktorens oppgave innebærer således å diagnostisere og vurdere nakkeslengskaden. Påviser undersøkelsen nevrologiske utfall, kan

det være aktuelt å henvise pasienten til spesialist i nevrologi. Ved mistanke om skade på vev i nakken som brudd, dislokasjoner og instabilitet vil det rekvireres til bilde-diagnostikk som kan innebefatte røntgen, MR eller CT.

Ved første konsultasjon formidles de funn som er gjort, og det videre forløpet beskrives. I de aller fleste tilfeller faller pasientene under kategorien WAD 0-2 og plagene kan da behandles av kiropraktor uten videre utredning. Behandlingen kan ut ifra pasientens symptom-bilde innebefatte en rekke dokumenterte tiltak som kiropraktisk justering/leddmanipulasjon, bløtdelsbehandling/triggerpunktbehandling og råd og veiledning om trening og aktivitet.

Dessverre foreligger det ikke i dag nasjonale retningslinjer for behandling av pasienter med nakkesmerter, tilsvarende det som finnes for pasienter med korsryggsmerter. Primærbehandling hos kiropraktor er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger med formål "*å dempe smerter og gjenvinne normalt bevegelsesmønstre*".¹

Sentralt i kiropraktorbehandlingen står kiropraktisk justering, eller leddmanipulasjon. Ved denne behandlingen påvirkes leddene i nakken ved en hurtig og presis bevegelse. Dette medfører som regel en klikkelyd i forbindelse med at leddflatene separeres. En rekke nevrofysiologiske virkninger er forbundet med denne behandlingsformen og utdypende informasjon finnes på nettsidene til Norsk Kiropraktorforening www.kiropraktikk.no

Til nå finnes det dokumentasjon på at kiropraktorbehandling virker smertelindrende² og bedrer bevegelsen³ hos pasienter med nakkesmerter. Behandlingen er i tillegg skånsom og helt ufarlig.⁴ Som pasient er det viktig å ha god dialog med kiropraktoren vedrørende symptomendringer gjennom behandlingsforløpet.

Tidlig bedring etter igangsatt behandling viser seg å være en viktig prediktor for om behandlingen er effektiv på lang sikt. Pasienter med akutte nakkesmerter som rapporterer bedring i løpet av den første uken har 3 ganger så stor sannsynlighet for smertereduksjon etter tre måneder.⁵

Ved grundig undersøkelse og korrekt diagnostikk i henhold til WAD klassifikasjonssystem innebærer det ingen risiko for alvorlige bivirkninger ved kiropraktorbehandling for pasienter med nakkesleng-assosierte smerter. Uansett terapiform registreres det allikevel at en andel av pasientene faktisk blir dårligere av den behandlingen de får. Dette gjelder i særlig grad pasienter med alvorlige skader (WAD 3-4) og hvor det mistenkes instabilitet. I 2007 ble det i samarbeid med Norsk Kiropraktorforening og andre faggrupper formulert et informasjons-skriv for kontraindikasjoner for manipulasjon av skadet nakke. Disse er basert på WHO retningslinjer for grunntrening og sikkerhet i kiropraktikk (WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic) og gjelder for alle landets autoriserte kiropraktorer. Det er gledelig å se at skrivet ligger tilgjengelig på Landsforeningen for Nakkeskadde sine hjemmesider.

I 2010 ble det utarbeidet en kunnskapsoppsummering av ulike behandlinger for pasienter med nakkeslengassosierte skader.⁶ I denne studien påpekes det at kiropraktisk behandling kan være et effektivt terapeutisk tiltak.

Vi forventer at vi gjennom økt satsning på forskning i årene fremover vil kunne bidra til å finne frem til flere dokumentert effektive og målrettede tiltak for diagnose, forebygging og behandling, og følgelig løfte behandlingstilbudet i primærhelsetjenesten for denne pasientgruppen.

Referanser:

1. Sosial- og Helsedirektoratet, 2006. Nakkeslengassosierte nakkeskader (IS-1356).
2. Bronfort G, Haas M, Evans R, Leininger B, Triano J.

Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. Chiropr Osteopat. 2010 Feb 25;18:3.

3. Milan M, Leboeuf-Yde C, Budgelli B, Descarreaux M, Amorim MA. The effect of spinal manipulative therapy on spinal range of motion: a systematic literature review. *Chiropr Man Therap. 2012 Aug 6;20(1):23.*

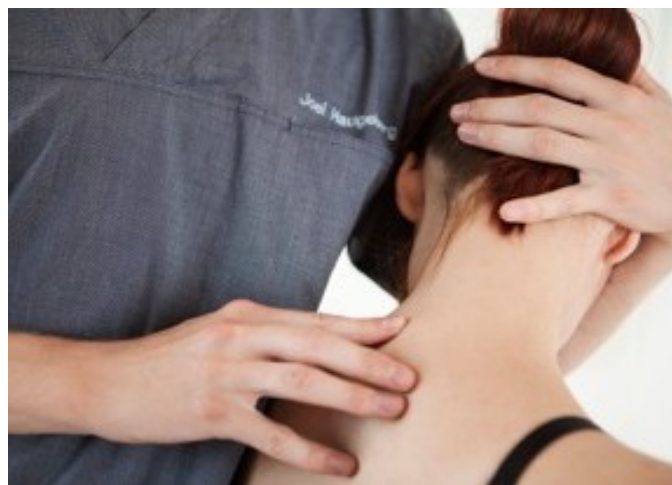
4. Cassidy JD, Boyle E, Côté P, He Y, Hogg-Johnson S, Silver FL, Bondy SJ. Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. *J Manipulative Physio Ther. 2009 Feb;32(2 Suppl):S201-8.*

5. Peterson CK, Bolton J, Humphreys BK. Predictors of outcome in neck pain patients undergoing chiropractic care: comparison of acute and chronic patients. *Chiropr Man Therap. 2012 Aug 24;20(1):27. [Epub ahead of print] Link: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22920497>>*

6. Teasell RW, McClure JA, Walton D, Pretty J, Salter K, Meyer M, Sequiera K, Death B. A research synthesis of therapeutic interventions for whiplash-associated disorders: Part 1 – overview and summary. *Pain Res Manage. 2010 Sep-Oct;15(5):287-94.*

Osteopati og nakkeplager

av osteopat Joel Haugeberg BSc DO MNOF



Som osteopater ser vi ofte pasienter med nakkeplager. Ofte er dette pasienter uten objektiv skade. Gjennom den osteopatiske undersøkelsen prøver vi å finne og forstå årsakssammenhenger til plager, som skyldes mange fysiske faktorer.

Osteopat Joel Haugeberg er utdannet osteopat fra Universitetet i Wales, og har flere år jobbet som høyskolelærer i medisinske fag ved siden av sitt kliniske arbeid. Nå jobber han til daglig med vonde rygger og nakker ved Tromsø osteopati i Tromsø.

Plaget, men ikke syk

I min kliniske praksis møter jeg ofte nakkepasienter som har hatt mange runder i og utenfor det etablerte helsevesenet. Dette er pasienter som er plaget, men hvor man ofte ikke finner noe på røntgen eller MR som kan forklare at de har vondt. Plagene til disse pasientene blir i dag ofte forklart ut fra noe man kaller en biopsykososial modell.

Den biopsykososiale modellen

Den biopsykososiale modellen mener at smerte sitter i "hodet" og at fysiske, psykiske og sosiale ting er med på å påvirke smerteopplevelsen. Et problem med denne modellen er at det ofte blir lagt stor vekt på det psykiske i fravær av fysiske funn. Fra et osteopatisk perspektiv trenger det ikke være fysisk skade for at kroppen skal få en forstyrret funksjon. Eksempler på funksjonsforstyrrelser kan være stramme muskler og stive ledd. Det er spesielt når flere slike faktorer sammenfaller at det fører til plager.

Osteopati

Som osteopater leter vi etter disse funksjonsforstyrrelsene som samlet utgjør et problem for pasienten. Osteopater bygger derfor sin behandling på en grundig fysisk undersøkelse. Det er evnen til å finne og forstå funksjonsforstyrrelser i sammenheng med hverandre, som er hjørnesteinen i osteopatien. Osteopaten bruker så en rekke skånsomme manuelle teknikker for å prøve å normalisere disse forstyrrelsene.

Kroppen kompenserer

Som osteopater er vi opptatt av hvordan kroppen oppfører seg når den blir utsatt for ulike belastninger. For personer med nakkeskade kan en slik belastning være en ulykke eller et fall. Når kroppen blir utsatt for en belastning, vil den prøve å kompensere for denne belastningen for å forhindre eller begrense skade. Ved et fall vil kroppen naturlig nok prøve å beskytte nakken da den har forbindelse med livsviktige strukturer i kroppen. En måte å beskytte seg på er å spenne

muskulaturen. Dette kan skje lokalt i nakken, men det kan også skje kompensasjoner lengre ned i ryggspylen.

Slike beskyttelsesresponser er helt nødvendige, men i klinikken ser man nakkepasienter som fortsetter å ha smerter og spenninger i nakken lenge etter at nakken teoretisk skal ha leget seg. Fra et osteopatisk perspektiv ser vi ikke bare på en nakkeskade som et isolert problem kroppen må stri med. I mange tilfeller har de samme pasientene også andre mekaniske utfordringer som forhindrer at kroppen føler seg "trygg" nok til å gi slipp. Det er derfor en osteopat er opptatt av hvordan bevegelsesapparat fungerer som en enhet. Noen ganger finner man løsningen lokalt i nakken, mens andre ganger kan man finne løsningen helt andre steder.

En selvstendig profesjon i vekst

Osteopati er en godt etablert helseprofesjon i USA, Europa og Australia. I Norge er osteopatien i stor vekst takket være offentlig godkjenning av den norske osteopatiutdannelsen. Norsk osteopat forbund organiserer og har etiske og faglige krav til sine medlemmer. På www.osteopati.org kan du finne din nærmeste NOF godkjente osteopat i ditt fylke og mer informasjon om osteopati.



LEDERKONFERANSE 2012 I REGI AV NORGES HANDIKAPFORBUNDET

**Årets konferanse gikk av stabelen
22.-23- september 2012 på
Scandic Gardemoen hotell.**

Lederkonferansen besto av sentralstyret og leder/nestleder fra hver region og landsforening og NHFU.

Følgende hovedtemaer var ført opp på sakskartet og drøftet:

Landsmøte 2013 – 2015 (hvilke organisatoriske grep er mulig å ta på de fremtidige landsmøtene?)

Fellesprosjektene «Stortingsvalget 2013» - «Nytt fokus på skolebygg, universell utforming av grunnskoler – forskrifter med tidsfrister» og «Flirt stasjoner»

NHF s økonomiske situasjon Oppgavefordeling i de ulike organisasjonsledd.

NHFs forbundsleder, Arne Lein, åpnet konferansen. Han fokuserte på de utfordringene forbundet og landsforeningene står ovenfor i forbindelse med sviktende inntekter. Vi må alle ta inn over oss den smerte det er, men samtidig kunne løfte blikket og se på de muligheter og handlingsrom som er .

Hvordan skape resultater i fellesskap?

Vi utfordres på universell utforming på boligområdet.

Sysselsettingsstrategien er særs viktig for funksjonshemmede.

Det er også mange positive nyheter. Flere og flere av tiltakene avgjøres i kommunene.

Sentralstyret har sagt at det må legges større vekt på brukermedvirkning.

Møte mennesker som enkeltindivid. Revitalisere likemannsarbeidet.

I den nye organisasjonen må vi bli flinkere til å samarbeide. Situasjonen nå krever at vi får ut synergieffekt av det vi gjør.

Forbundslederens håp er at vi i fellesprosjekter kan løfte frem likestilling, menneskerettigheter og et selvstendig liv. Skape allianser fra sak til sak med andre organisasjoner. Felles fokus på styrking av samarbeid og fellesskap.

Prosjekt skolebygg for alle:

NHF s **medarbeider Janne Skei** orienterte om prosjektet «skole for alle» Dette er et landsomfattende prosjekt som hun ønsket at både landsforeningene og lokallagene tar del i.

Påvirkningsmaterieell/ argumentasjonsliste/ powerpoint utarbeides av NHF.

Engasjementet og påvirkningen kan settes inn mot politikere og byråkrater innenfor stat - fylke og kommuner. NHF arbeider aktivt mot KS.

Budsjettkutt- og nedbemanning:

Generalsekretær Arnstein Grendahl gav en grundig og god orientering om Handikapforbundets økonomiske situasjon. Sentralstyre vil ta nødvendige grep for å bringe økonomien i balanse. I realiteten betyr dette en smertefull nedbemanning. Den største reduksjonen skal skje ved forbundets hovedkontor på Galleriet i Oslo. En mer kosmetisk nedbemanning/stillingsjusteringer er knyttet til regionskontorene. For hovedkontoret et kuttene dramatisk. Medlemsservice og tilbud til organisasjonsleddene blir redusert. Sentralstyret har gjort vedtak om at medlemsservice skal drives mere over mot likemannsarbeid. Generalsekretæren understreket at organisasjonsbistand til landsforeningenes hovedstyrer og til regionskontorene blir opprettholdt. Kuttene utgjør om lag 10 mill. kroner og vil bringe NHFs budsjett i balanse i 2013.

LFNs utsending stiller seg undrende til at det kun satses på et hovedmål. Det foreslåtte hovedmålet vil være problematisk for landsforeningene å stille seg bak. Jeg la frem et forslag om at landsforeningene får anledning til å fremme hver sine hovedmål som legges frem for landsstyre.

En forening der man ikke finner igjen egne mål, vil være umulig å selge videre til medlemmene.

Skal vi være en stor familie, ja så må vi i alle fall bli akseptert i familien.

Stein Dybvik

NAV – EN MEDSPILLER IKKE EN MOTPART.



Tekst; Asbjørn Losvik

Foto; Grete Ankill Dverset

Dette sier rådgiver, Hege Sandvik Moen i NAV i et foredrag som hun holdt for Landsforeningen for Nakkeskadde Nordland, fredag 2. november.

Vi ønsker å bli bedre og bedre og gi god service. Gi mennesker muligheter - avklare rettigheter, følge opp sykemeldte, uføretrygde etc, være tydelig tilstede og løsningsdyktig.

Vi hjelper til for å komme inn på arbeidsmarkedet eller komme tilbake i arbeid etter lengre tids sykdom. Nav har mange virkemidler og bruker dem aktivt. Ved uførepensjon og arbeid/arbeidsforsøk må den uføre alltid orientere NAV om inntekt, og avklare hvilende pensjonsrett.

Det er viktig at den som trenger bistand så tidlig som mulig tar kontakt med NAV.

I tillegg hadde lokalforeningen fått besøk av landsforeningslederen, John Birger Eldvik fra Høyanger, som orienterte om foreningen og organisasjonen. LFN er bl.a veldig aktiv i helsepolitisk arbeid. Et utvalg arbeider spesielt med å øve påtrykk mot helsevesenet og politikere for å bedre situasjonen for nakkeskadde. Dette er en langsom prosess.

Han kom bl.a også inn på et paradoks ved at bilbeltepåbudet, som garantert redder liv, også har øket antallet av nakkeskadde.

LFN har både sentral som lokal hjemmeside, med mye nyttig informasjon til medlemmene.

En redaksjonskomite utgir LFN sitt medlemsblad, Nakkenytt, I tillegg er vi på Facebook sier han.

Av andre foredragsholdere kan også nevnes Advokat Øyvind Johnsen fra Advokatforum Narvik som hadde et interessant foredrag innen erstatningsrett

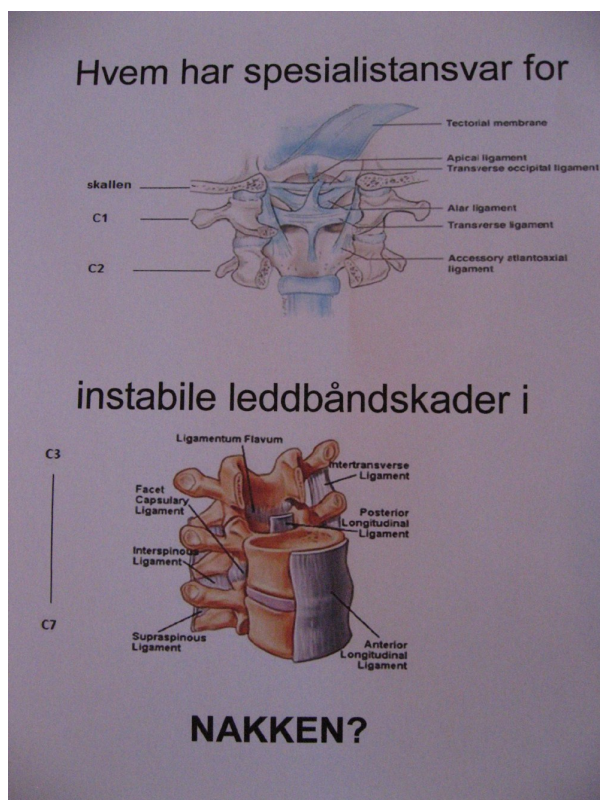
Og Leif Tore Lorentsen fra LNT (Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte) som snakket om likemannsarbeide i sin forening og deres arbeid for å skaffe midler.

Leder LFN Nordland, Torill Evertsen bandt det hele sammen på en fin måte og ga alle foredragsholderne en liten påskjønnelse for sitt foredrag.

Senere på kvelden møtte de som kunne til felles middag og sosialt samvær.



Møte med Høgre sin fraksjonsgruppe i helse- og omsorgskomiteen.



Torsdag 25. oktober fekk LFN sin helsepolitiske arbeidsgruppe møte stortingsrepresentant Sonja Sjøli og hennar helsepolitiske rådgjevar Fredrik Wang Gierløff. Frå LFN møtte: Marit Mork-Knudsen, Thorleif Næss, Stein Dybvik og Jon Birger Eldevik.



Hovudtema for møtet var spørsmålet om «Kven har spesialistansvar for instabile leddbåndskader i NAKKEN?»

LFN innleia med ein kort presentasjon av foreininga sine sentrale arbeidsoppgåver og kva konsekvensar det mangelfulle diagnose og behandlingstilbod har å seie for den enkelte og dei pårørnde.

Marit refererte til møtet LFN hadde med Helse- og omsorgsdepartementet og Helse- og omsorgsdirektoratet i mars. Når så mange representantar frå øvste nivå møter, så lurar LFN på grunn- gjevinga for at departementet ikkje lager referat frå slike møter.

Stortingsrepresentant Sjøli var interessert i å vite korleis LFN sine medlemmer opplever bindinga mellom sakkyndige og forsikringsbransjen. Vårt syn er at denne bindinga og andre bindingar som forsikringsselskap styrer, er langt utanfor dei etiske rammer. Dette er ein ukultur vi omtalar som korrupsjon i andre land, men som ikkje «eksisterer» i Norge.

Kvifor har nevrologien monopol på alle grader av nakkeskader? - Thorleif innleia med å vise til at tidlegare var prolaps det sentrale ved nakkeskader, og dette høyrte naturleg til nevrologen sitt spesialfelt, fordi prolaps ofte førte til trykk/ skade på nervesystemet.



Statistikk frå tidsrommet 1976 – 1978 og perioden 1990 - 1992 viser at talet på nakkeskader auka frå 19,2% til 46,9% i trafikken. Forklaringa til dette ligg i bilbeltepåbodet. Bilbeltet reduserte ansiktskader frå 8,8% til 1,1%, men nakken fekk ein heilt ny rotasjon som følgje av at overkroppen var fastspent. Den eksplosive auken blei ikkje oppfatta som reell, og ettersom nevrologen hadde sin erfaring med prolaps, var det naturleg for forsikringsbransjen å bruke denne ekspertisen vidare. Problemet er ikkje dei med akutte skader, men alle dei som oppsøker lege og opplever at skaden ikkje går over. Ettersom nevrologen ikkje finner skader innanfor sitt kompetanseområde, vært pasienten si liding tolka som funksjonell. Det naturlege er da å sende den skadde vidare til psykiatrien.

Denne problemstillinga er godt kjent i det politiske miljø, men når dette har vore oppe til drøfting i Stortinget, eller det har vore tatt opp i tvistenemnda, har ein ikkje komme noko lengre. Direktoratet har til dags dato ikkje ville utarbeide retningslinjer for instabile skader jfr. WAD IV. Dei hevdar at det ikkje er nødvendig fordi den etablerte praksis er god.

LFN meiner at det skorter både på vilje, kunnskap og erfaring på området. Dette «tåkepratet» frå spesialisthelsetenesta har ført både politikara og departement bak lyset.

SMM-rapporten frå 2000 er det einaste fornuftige så langt, men her blir bare lettare skader omtalt. Aarseth utvalet som blei oppretta nokre år seinare, hadde fått eit klart mandat for å sjå på alvorlege nakkeskader, men klarte til slutt å endre mandatet til å bli nøyaktig det same som i SMM-rapporten. Grunngevinga var at ein på eit seinare tidspunkt skulle arbeide med dei alvorlege nakkeskadene. Til dags dato har ingenting skjedd.

Situasjonen er framleis uavklara, men skal ein få gjort noko med denne utfordringa, må andre ekspertar på banen. Eit tverrfagleg team med bl.a. ortoped er veldig avgjerande. Det er i tillegg heilt naudsynt å sjå kjeveskader og

nakkeskader i samanheng.

I Tyskland er ein komen eit godt stykke i riktig retning, ettersom diagnosearbeidet fokuserer på det tverrfaglege, og ein ser både etter kjeveskader og nakkeskader. I Sverige opererer ein nå ei gruppe pasientar som har fått påvist instabilitet med fMRI utført i Finland

I Finland har sosial- og helseministeren gitt støtte til det forskingsprosjektet som Mikkonen m.fl. utførte i 2009, og som dokumenterer den vitskapelege verdien av dette diagnoseverktøyet. I Norge blir ikkje dette akseptert i det medisinske miljøet.

Tidsramma for møtet blei sjølv sagt for kort, men LFN klarte å presentere det sentrale problemet. Sjølie ville sette seg grundig inn i saken. Det kunne bl.a. bli aktuelt å ta saken opp på nytt i Stortinget, men dette kunne tidlegaste skje på nyåret. Stein avslutta med å overrekka nokre notat og formidla ønsket om å halde kontakt under prosessen.

Høyanger, 28.10.12

Referent: Jon Birger Eldevik





Veiledningstjenesten legges ned

Norges Handikapforbunds sentrale veiledningstjeneste legges ned 1. november, grunnet kostnadskutt og nedbemanninger.

I mange år har NHF tilbudt våre medlemmer veiledning gjennom vår egen sentrale veiledningstjeneste. Tjenesten har bestått av en sosionom og en jurist ansatt på NHFs hovedkontor, som har svart på spørsmål om saksbehandling, søknader og klagesaker, og har gitt informasjon om aktuelle rettigheter, som hjelpemidler, ytelser fra NAV, kommunale tjenester etc. Når NHF nå skal gjennomføre et kostnadskutt på 10 millioner kroner, er veiledningstjenesten et av de tilbudene som ikke vil bli videreført.

Allerede da sentralstyret i juni diskuterte hvilke aktiviteter som skulle kuttes i NHF, ble det klart at NHFs medlemsservice først og fremst ville dreie seg om likemannstilbudet. Les mer om sentralstyrets vedtak. Og etter at administrasjonen nå har kommet videre i nedbemanningsprosessen, er konsekvensen altså at den sentrale veiledningstjenesten legges ned fra 1. november.

- Det er svært beklagelig at dette skjer, men det er dessverre en konsekvens av at man er nødt til å foreta kostnadskutt, sier NHFs forbundsleder Arne Lein.

Forbundslederen er likevel opptatt av at vi fremdeles har mange ressurser i organisasjonen.

- Nå må vi sette oss ned og tenke gjennom hvordan vi samle og styrke de ressursene vi har, sier han.

Lein tenker blant annet på de veiledningsgruppene som finnes i en del av NHFs regioner, og som drives av frivillige, og på landsforeningenes likemannstilbud.

Som nevnt, vil NHFs likemannstilbud fortsette,

og videreutvikles i henhold til likemannsstrategien som ble vedtatt i 2010. De siste par årene har NHF hatt en likemannskoordinator ansatt i tilnærmet full stilling, og denne stillingen vil bli opprettholdt. I løpet av de siste årene har det vært gjennomført flere vellykkede samlinger for å styrke og samle det frivillige tilbudet. I tillegg har enkelte nye tiltak blitt igangsatt – med gode resultater. Jobbverkstedene, som vi har omtalt flere ganger, er ett av dem.

Det er også verdt å merke seg at NHFs service-torg og flere av regionskontorene kan svare på enkle spørsmål som ikke krever saksbehandling.

Også utenfor NHF finnes det flere aktuelle veiledningstilbud. Selv om disse ikke nødvendigvis er direkte rettet mot funksjonshemmede, kan de være verdt å kjenne til, nå som vårt eget tilbud forsvinner:

Pasient- og brukerombudet, som finnes i alle landets fylker, gir råd, veiledning og bistand i forhold til spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og kommunenes sosialtjeneste. Mer informasjon finner du på www.pasientombudet.no.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) mottar klager og gir veiledning i diskrimineringsaker. Mer informasjon: www.ldo.no.

Juss-Buss, er en rådgivningstjeneste som drives av jusstudenter fra Universitetet i Oslo. Mer informasjon: www.jussbuss.no JURK er et retts-hjelpstiltak for kvinner, drevet av kvinnelige jurister og jusstudenter. JURK driver skriftlig saksbehandling, rettighets-informasjon og rettspolitisk arbeid. Mer

informasjon: www.jurk.no

Advokatvakten: Flere steder i landet kan du få en halvtimes gratis rettsråd fra advokat. Dette tilbudet finner du informasjon om på nettsiden www.advokatenhjelperdeg.no

FFOs rettighetssenter svarer på rettighets-spørsmål som gjelder personer med funksjonshemming og kronisk sykdom. Mer informasjon: <http://www.ffa.no/no/Rettighetssenteret/>

LFN-Oslo på julebord

13 november var vi 9 stykker sammen til 3 retters middag på den kinesiske restauranten Dinner i Oslo. Koselig og hyggelig samvær med medlemmer som noen av oss møtte for første gang. Det er fint å kunne samles til forskjellige arrangementer som passer den enkelte å være med på. Å møte likesinnede gir en fellesskapsfølelse som er godt å ha med seg i hverdagen.



Bølerbadet

4 november leide LFN-Oslo sammen med foreningen for ryggskadde Oslo/Akershus Bølerbadet.

Bølerbadet har en temperatur på 32 grader, en fin temperatur for skadde som trenger å myke opp kropp og muskler. Vi hadde med instruktør som engasjerte med øvelser og trening i vannet. Trening i vannet er ypperlig for de som ellers har begrensinger med trening. Øvelser og vannjogging er fin trening for nakkeskadde, som ofte synes svømming er vanskelig. Vi tar oss også tid til medbrakte kaker, kaffe og saft for sosialt samvær og prat.



Tekst: Ken Inge Veland

LFN-Akershus på julebord og foredrag på Sandic Asker

Fredag 16. november arrangerte LFN Akershus julebord på Scandic Hotel i Asker. 13 personer deltok. Det var koselig at det kom nye medlemmer, både til foredraget og julebordet.

Kvelden ble innledet med foredrag og demonstrasjon fra "Enklere Liv". Her var det mange fine hjelpemidler og duppeditter, som kan hjelpe til å gjøre hverdagen enklere for oss alle. Noen av oppfinnelsene er særlig interessante for oss nakkeskadde.

Det er veldig viktig å kunne samles i uformelle grupper og bare la praten gå om løst og fast, sammen med mennesker som har samme diagnose. De nye ansiktene ble ikke skremt av oss, og fortalte at de kunne tenke seg å delta på senere arrangement også.

Tekst: Vidar Holst



Lokallag og Kontaktpersoner

Sentralt:

Landsforeningen for nakkeskadde (LFN)
Postboks 9217
Grønland 0134 Oslo
Tlf: 24 10 24 00
Fax: 24 10 24 99

LFN Østfold:

Leder: [Jane Anita Jensen](#)
Tråklestinget 29, 1537 Moss
Tlf./Mob.: 69 25 95 75 / 995 94 760
e-post: j-anita@online.no

LFN Akershus

Leder: [Åse Olsen](#)
Nannestadveien 339, 2032 Maura
Tlf./Mob.: 63 99 88 48 / 971 12 021
e-post: aas-ols@online.no

LFN Buskerud

Kontakt: [NHF Oslo Fjord Vest](#)
Tollbugata 115, 3041 Drammen
tlf 32 88 29 29
e-post: nhf.oslofjordvest@nhf.no

LFN Hordaland

Leder: [Margit Solheim](#)
Tlf./Mob.: 91 17 73 91
e-post: margit25@online.no

LFN Telemark

Kontakt person: [Hanne Kristin Tuvnes](#)
Venusveien 33, 3942 Porsgrunn
TLf: 94 17 60 30
e-post: lfn.t.hkt@gmail.com

LFN Oslo

Leder: [Turid Monsen](#)
Etterstadsletta 65A, 0660 Oslo
Tlf./Mob.: 22 68 20 52/ 90 50 55 85
e-post: turid.monsen@getmail.no

LFN Vestfold

Kontakt: [Rune Hogsnes](#)
Oldenborreveien 38, 3172 Vear
Tlf./Mob.: 33 33 35 52 / 91 63 35 52
e-post: r-hog@online.no

LFN Aust-Agder

Kontakt: [NHF Region Agder](#)
Bispegata 36c, 4632 Kristiansand
Tlf./Mob.: 38 10 61 00
e-post: nhf.agder@nhf.no

LFN Rogaland

Kontakt: [Lindis Nesheim](#)
Tlf./Mob.: 90627935
e-post: lindisn@lyse.net

LFN Trøndelag

Kontakt: [NHF Region Trøndelag](#)
Kvenildmyra 4, 7072 Heimdal
Tlf./Mob.: 72 90 07 20
e-post: nhf.troendelag@nhf.no

Oppland

Kontakt: [NHF Region Innlandet](#)
Ringveien 26, 2815 Gjøvik
Tlf./Mob.: 61 10 83 10
e-post: nhf.innlandet@nhf.no

Hedmark

Kontakt: [Åse Olsen](#)
Nannestadveien 339, 2032 Maura
Tlf./Mob.: 63 99 88 48/971 12 021
e-post: aas-ols@online.no

Møre og Romsdal

Kontakt: [Tove Anita Gribbestad](#)

Kometvegen 4A, 6419 Molde

Tlf/mob.: 71 21 08 99/45 26 36 13

E-post: to-ar-li@onlin.no

LFN Sogn og Fjordane

Kontakt: Leder i LFN hovedstyre:

[Jon Birger Eldevik](#)

Fossøyrgata 20, 6993 Høyanger

Tlf./mob.: 57 71 29 42/97 72 95 02

e-post: lfnjonbirger@gmail.com

LFN Nord-Norge

Leder: [Torhild Evertsen](#)

Svarthammerveien 3, 8015 Bodø

Tlf./Mob.: 91 38 74 58

e-post: torill@torfri.no

LFN Troms

Leder: [Stein Gustav Dybvik](#)

Refsnes, 9475 Borkenes

Tlf/mob: 77 01 78 75/90 20 67 09

e-post: steingustav.dybvik@live.no

LFN er tilsluttet Norges Handikapforbund, (NHF).
Som medlem av LFN er du også medlem av NHF.
Vi arbeider for å opprette lokallag i alle landets fylker. I fylker utenom egne lokallag eller kontaktpersoner, vil NHF fylkeslag ivareta våre medlemmers interesser



VI ØNSKER VÅRE MEDLEMMER :

GODT NYTT ÅR !

Innmelding i Landsforeningen for Nakkeskadde (LFN)		Tilsluttet Norges Handikapforbund	
Kategori: ☐ Nakkeskadde ☐ Pårørende ☐ Interessemedlem	Navn: _____		
	Adresse: _____		
Medlemstype (velg én) ☐ Hovedmedlem - kr 300,- ☐ Husstandmedlem - kr 150,- (forutsetter minimum et hoved- medlem i husstanden) Medl.nr. _____ ☐ Student - kr 150,- (kopi av studentbevis må legges ved) ☐ Juniormedlem (0-16 år) - kr 50,- _____ ☐ Jeg ønsker ikke medlemskap i NHFU (gjelder de under 30 år) ☐ Jeg ønsker medlemskapet i et annet lokallag enn der en bor: _____	Postnummer: _____ Poststed: _____		
	E-post: _____		
Telefon/mobil: _____			LFN Landsforeningen For Nakkeskadde
Fødselsdato og år: _____			
☐ Ja takk, send meg informasjon fra NHF og samarbeidspartnere via SMS			Adressaten betaler for sending i Norge Distribueres av Posten Norge
☐ Ja, jeg ønsker også informasjon via e/post			
Sted/dato: _____			LFN Svarsending 0047 0090 Oslo
Underskrift: _____			
Når jeg melder meg inn i Landsforeningen for Nakkeskadde (LFN) samtykker jeg i å motta informasjon fra organisasjonen. Innmeldingen innebærer samtidig at alle opplysninger blir behandlet sensitivt og etter Datatilsynets retningslinjer. Medlemskapet følger kalenderåret fra 1.1 til 31.12 samme år.			