



Nakkeslengen

Nr. 2 - 2001 . Tidsskrift for nakkeslengskadde - tilsluttet Norges Handikapforbund - 7 årg.



Fokus: Holdninger

– sinna og frustrert over uvidenhet – negative holdninger og urettferdighet.

Nå kan du **handle** dagligvarer på **Internett...**



**ICA Rett hjem handler for deg
og leverer dagligvarene rett hjem på døren din!**

Vi leverer i
Oslo, Bergen og Stavanger.

ICA
Rett hjem

www.retthjem.no eller 815 00 474

Smerter?

Våkner du lite uthvilt med ubehag i skuldre, nakke og rygg, skyldes det sannsynligvis at madrassen din trykker i stedet for å støtte. Resultatet er smerter og stivhet i muskulaturen.

Løsningen er TEMPUR®!

Skift til TEMPUR® Madrassen og TEMPUR® Soveputen

Tusenvis av mennesker har fått bedre søvn med TEMPUR®

TEMPUR® er utviklet av NASA for å oppnå maksimal komfort, trykkavlastning og økt blodsirkulasjon.

TEMPUR® produktene anbefales og selges av fysioterapeuter og kiropraktorer.

TEMPUR® selges også i bandagistforretninger, apotek og møbelforhandlere.

Vennligst send informasjon om TEMPUR®

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./By _____

Ring gratis **800-30 566**

Tempur Norge AS

Grini Næringspark 17, 1361 Østerås
Tlf. 67 16 61 00 – www.tempur.no



Tempur® Sengesystem



Tempur® Milleniumspute



Tempur® justerbar Flex bunn



A DEVELOPMENT FROM
THE NASA SPACE PROGRAM

TEMPUR®
The Art of Sleeping



Nakkeslengen

Nummer 1 - 2001

Tidsskrift for

**LANDSFORENINGEN FOR
NAKKESLENGSKADDE (LFN)**

P.b. 9217, Grønland, 0134 Oslo

BESØKSADRESSE:

Galleri Oslo, Schweigaardsgt. 12

Telefon 22 17 02 55

Telefax 22 17 61 77

e-post: lfn@nhf.no

REDAKTØR:

Oddbjørn Otterstad

Lindebergåsen 18 A, 1068 Oslo

Telefon 22 32 02 51

ANNONSEAVDELING:

Sonar Marketing DA

Arkaden Senter

P.b. 265, 5342 Straume

Telefon 56 33 46 00

Telefax 56 33 45 99

e-post . sonarmarketing@netcom.no

SATS & REPRO:

Romeriksprint

Solheimveien 72, 1473 Skårer

Telefon 67 97 64 80

Telefax 67 97 34 31

ISDN 67 97 34 32

e-post nerheim@online.no

TRYKK:

Heia Grafisk AS

Solheimveien 72, 1473 Skårer

Telefon 67 97 44 20

ABONNEMENT/KONTINGENT

Enkeltmedlem kr 200,-

Husstandsmedlem . . . kr 100,-

Juniormedlem kr 50,-

Forsidefoto: Gustav Vigeland: Sinnataggen

© Vigeland-museet /BONO 2001

innhold:

Lederen	4
Advokatens spalte	5
Å leve med nakkeslengskade	6
Tater-samling rundt skammens stein	8
De gråkledd menn uten ansikt	9
Fagforbund og kommune svikter yrkesskadde	10
Helsetilsynet krever svar om nakkesleng	11
Ny studie om nakkeslengskader	12
Og derom strides de lærde	13
Leserbrev	14
Nakkeskader – forsikringsselskap – sakkyndige	15
Stress skaper dødsulykker	16
Tretthet hovedårsak til dødsulykker på veien	17
Ungdomsulykker på veiene øker kraftig	18
Opererer ikke	19
Sommerfugler synger ikke	20
Eksplasjon i salget av beroligende medikamenter	21
171 tjenestemenn anmeldt for maktmisbruk	22
Byretten krass mot sakkyndig lege	23
Rettsikkerhetens høysang	24
Adresseoversikt	26

hovedstyret:

Leder:

Liv Hagen

Revefaret 26,

1914 Ytre Enebakk

Tlf./fax: 64 92 45 05

Mobil: 900 74 565

e-post:

liv-hage@frisurf.no

Nestleder:

Einar I. Lohne

Postboks 1348, Vika

0113 Oslo

Tlf.: 22 40 56 00

Fax: 22 40 56 10

Mobil: 90 19 20 59

e-post: e.i.lohne@

seim-haugen.no

Sekretær:

Tove Anita Gribbestad

Kometveien 4 A,

6419 Molde

Tlf.: 71 21 08 99

Kasserer:

Helge Johnsen

Janaveien 174

5179 Godvik

Tlf.: (p) 55 26 89 00

Mobil: 91 10 02 24

Tlf.: (a) 57 62 91 52

e-post:

wenichelge@sensewave.no

helge.johnsen@dsb.dep.no

Styremedlem:

Else Nicolaysen

Postboks 32 Haakonvern

5886 Bergen

Tlf.: 55 93 12 42

Fax: 55 13 95 29

e-post:

tombergen@c2i.net

Styremedlem:

Gunnar Østland

Skogveien 130 A,

1369 Stabekk

Tlf.: 67 12 11 01

Fax: 67 53 38 80

Mobil: 901 80 517

Styremedlem:

Kjell Lian

Heimtrøa 19,

7054 Ranheim

Tlf: 73 96 84 02

1. varamedlem:

Åse Branzell

Skytterbråtv. 47 B

1738 Borgenhaugen

Tlf.: 69 70 40 50

Fax: 69 70 40 50

mobil: 90 72 97 86

lederen

Nå er sommeren over og vi står fremfor høsten med mørke, regn og glatte veier. En tid på året hvor kjøreforholdene er vanskelige og antall ulykker øker. Måtte bilistene bli flinkere til å tenke sikkerhet og tilpasse farten etter kjøreforholdene.

Vi er mange nok som sliter med problemer etter nakkesleng, en skade som har forandret livet vårt dramatisk.

Borparten av oss har nok fått skaden gjennom trafikkulykker, men det er svært mange som også er blitt rammet ved andre typer ulykker. Dere husker sikkert artikkelen til skihopperen Ole Gunnar Fidjestøl som ble skadet under prøvehoppingen forut for åpningsrennet i OL på Lillehammer. Lill-Torill Andersen som skriver litt om seg selv her i bladet, fikk sin skade gjennom arbeide med hest.

Uansett hva årsaken er til skaden, så er problemene de samme. Vi sliter med smertene, vi sliter med å akseptere våre nye liv. Vi skulle så gjerne hatt tilbake våre gamle liv. Dagene kunne gå opp og ned før og, men helt uten sammenligning med hvordan livet er nå. Vi sitter igjen med knuste drømmer om en fremtid.

Det er valgår i år. Politikerne overgår hverandre i fagre løfter om en bedre fremtid for skolen, de eldre, et bedre helsetes, bedre vilkår for etablererne og verdiskapingen skal økes.

Men en gruppe stigmatiseres, det er de med dårlig helse, enten de er sykemeldte i kortere eller lengre tid, eller uføretrygdet. NHO, godt støttet av ymse politikere ønsker å innføre karenstider eller egenandeler ved lønn under sykdom, selv om de som er verst stilt i dag kan ha en egenandel til medisiner og legebesøk opp til kr. 20 000,- pr. år

De uføretrygdete skal vurderes på nytt, de belaster samfunnet for mye, rest-

arbeidsevnen skal kartlegges, men hvordan den skal kunne brukes bryr ingen seg om.

Det er nå engang slik at det er så mye lettere å ta fra de svake enn fra de ressurssterke. Spørsmålet om hvorfor så mange faller utenfor arbeidslivet er det ingen som stiller. I svært mange tilfeller kan årsaken føres tilbake til arbeidsgiver på grunn av dårlig arbeidsmiljø, mobbing på arbeidsplassen, urimelige krav til den enkelte ansatte og manglende tilrettelegging av arbeidsoppgaver til den som har fått en arbeidshemming.

Det er trist å se at arbeidsgiverorganisasjonen løper fra sitt ansvar og legger all skyld på de som er blitt syke eller skadet, yrkesskadesaker er også et vanskelig saksområde.



Det er så mye urettferdighet i hverdagen, så vi har mer enn nok å slåss imot.

Liv Hagen, Leder LFN

At hjelpe er at forstå.

*Hvis det skal lykkes mig
at føre et menneske
mod et bestemt mål, må jeg
først finde derhen,
hvor han befinder sig,
og begynde lige der.
Den som ikke kan det,
snyder sig selv,
når han tror, at han kan
hjelpe andre.*

*For at hjælpe nogen
må jeg visselig forstå mere,
end han gjør,
men føret og fremmest
forstå, hvad han forstår.
Hvis jeg ikke kan det, så
hjælper det ikke,
at jeg kan og ved mere.*

*Vil jeg alligevel vise
hvor meget jeg kan,
så skyldes det, at jeg er
forfængelig og hovmodig,
og at jeg egentlig gerne vil
blive beundret af andre
i stedet for at hjælpe.*

*Al ægte hjælpsomhet
begynder med ydmykhed,
over for den, jeg vil hjælpe,
og dermed må jeg forstå, at
dette med at hjælpe
ikke er at ville herske, men
at ville tjene.
Kan jeg ikke det, så kan jeg
heller ikke hjælpe.*

Søren Kierkegaard

advokaten

Av advokat Einar I Lohne
Partner i advokatfirmaet Seim-Haugen, Steenstrup & Co,
og nestleder i Landsforeningen for Nakkeslengskadde

Fremdeles mye uvitenhet: Myter om nakkesleng

Samfunnets holdninger til nakkeslengskader påvirkes fremdeles av myter. Årsaken til dette er, som ved fremveksten av alle myter, ikke annet enn uvitenhet.

Den nakkeslengskadde merker at holdninger er preget av uvitenhet i møtet med sitt nærmiljø, i møtet med offentlige myndigheter, med hel-sevesen og ikke minst ovenfor forsikringsbransjen. Jeg vil i det følgende se nærmere på enkelte av de myter som har preget, og fortsatt preger, samfunnets holdninger til nakkeslengskadde.

MYTE: Nakkeslengskader er kun et utslag av en forventning om erstatning

Fremdeles møter man på holdninger i enkelte miljøer som er mer eller mindre avvisende til at det overhodet kan utvikles varige invaliderende symptomer etter en trafikkulykke hvor skadelidte har blitt utsatt for en nakkeslengmekanisme.

En slik holdning er vel nå nærmest foreldet, men for å klargjøre dette ytterligere, vises til en svensk undersøkelse ledet av Maria Krafft. Hun er forskningssjef på Folksam trafikksikkerhetsavdeling. Folksam er et av Sveriges ledende skadeforsikringsselskaper.

En av hennes undersøkelser viser at det er en klar sammenheng mellom risikoen for å få en nakkeslengskade og den type bil man sitter i når man blir påkjørt. Enkelte biltyper er langt «farligere» enn andre når det gjelder sjansen for å bli påført en nakkeslengskade.

Siden det er påvist at det er en sammenheng mellom skadehyppighet og biltype må det kunne slutes at nakkeslengskade kan påføres ved trafikkulykker. Om faren for skade ikke var reell, ville ikke undersøkelsen vist forskjell i skadehyppighet ved forskjellige biltyper.

MYTE: Nakkeslengskader er mer vanlig i Norge enn i utlandet

Det er naturligvis ikke riktig at nakkeslengskader er oftere forekommende i Norge enn i utlandet. I alle land det er naturlig å sammenligne oss med forekommer en relativt lik hyppighet av nakkeslengskader. Når jeg sier «land det er naturlig å sammenligne oss med» mener jeg vestlige land med et trafikkmønster og en bilpark tilnærmet lik den vi har her i landet.

Spesielt er det viktig å være klar over at bilparken, og særlig alderen på bilparken, har betydning for hyppigheten av nakkeslengskader.

Det er nå dokumentert at en medvirkende årsak til økningen i nakkeslengskader siden

slutten av 1980-årene er en endring av konstruksjonen av stolseter i biler.

Maria Krafft kom under arbeidet med sin doktoravhandling frem til at risikoen for å bli påført en nakkeslengskade er større i biler produsert på 90-tallet enn i biler produsert på 80-tallet. Årsaken til dette er bl.a stolkonstruksjonen. På slutten av 80-tallet fikk bilene en stivere og sterkere stolkonstruksjon for å holde fører og passasjerer på plass ved kollisjoner i høyere hastigheter. Dette har øket risikoen for nakkeslengskader ved lavhastighetskollisjoner, spesielt ved påkjørsler bakfra. De stive og sterke stolsetene virker som katapulter ved at de overfører kraften i kollisjonen til den reisendes nakke- og hoderegion. De eldre stolene deformeres lettere ved et sammenstøt, noe som fører til at kollisjonskreftene fanges opp av stolen og ikke i samme grad overføres til den reisende.

Etter mitt syn gir dette en god forklaring på hvorfor nakkeslengskader hadde et betydelig økende omfang på 90-tallet. Videre gir dette en forklaring på at en sammenligning mellom skadehyppighet i Norge og i land med en annen form for bilpark, for eksempel Litauen, nødvendigvis vil måtte gi motstridende resultater.

Det kan også nevnes at bilprodusentene har blitt oppmerksom på sammenhengen mellom stolkonstruksjon og skaderisiko. Flere større bilprodusenter har utviklet og har under utvikling stoler som fanger opp kollisjonskreftene på en slik måte at mindre av kreftene overføres til den reisende. Foreløpig finnes disse whiplash-reducerende stolene kun i større og dyrere biler hvor skaderisikoen allerede er liten. Sannsynligvis vil stadig flere bilprodusenter ta hensyn til whiplash-risikoen ved konstruksjon av nye modeller. Jeg vil tro det er mest sannsynlig at skadehyppigheten vil avta om noen år som følge av introduksjon av en ny generasjon stolseter.

MYTE: Nakkeslengskader er en folkesykdom

Det er riktig at nakkeslengskader har blitt hyppigere forekommende de siste 10-15 årene. Men det er ingen epidemi eller populær sykdom, og har en naturlig forklaring.

Årsaken til mange misforståelser omkring nakkeslengskader er at mange har liten kunnskap om den generelle utvikling av personska-der ved trafikkulykker. Det er enkelt å peke på at økningen av nakkeslengskader de siste årene har vært formidabel i forhold til andre typer av personska-der i trafikken, men på den annen side er utviklingen enkel å forklare.

Fokus på sikkerhet hos bilprodusentene har hatt en meget god virkning og i betydelig grad

redusert skader i alle kroppsdeler, bortsett fra nakkeskader.

Dette fremgår av Maria Kraffts undersøkelser hvor det gjøres en sammenlignende undersøkelse av skadefrekvens i ulike kroppsdeler i en periode fra 1976-78 og i en periode fra 1994-95. Størst skadefrekvens i den første perioden hadde underekstremiteter (ben) med 32,6 % av de totale skader. I den andre perioden hadde benskadefrekvensen sunket til 8,5%. Når det gjelder nakkeskader var skadefrekvensen fra 1976-78 på 29,5%, mens tilsvarende for perioden 1994-95 var 64,6%.

Årsaken til denne utviklingen kan ikke være annet enn at en endring av konstruksjon av biler i betydelig grad har redusert risikoen for skader i alle kroppsdeler i motsetning til i nakken hvor det har vært en negativ utvikling.

MYTE: Nakkeslengskader koster for mye

Man kan av og til høre fra forsikringsbransjen at man er bekymret over en utvikling med stadig større utbetalinger til nakkeslengskadde. Og at man er redd for at inntjeningen i skadeselskapene skal bli for svak og dermed ramme de øvrige forsikringstakere.

Jeg vil anta at det er holdninger som dette som har medført at også domstolene i de senere årene har vært meget tilbakeholdne med fullt ut å akseptere krav fra nakkeslengskadde. Uten at det kommer klart til uttrykk i dommene kan mye tyde på at det er en slags konsekvensbetraktninger med utgangspunkt i hva samfunnet har råd til å betale for nakkeslengskadene som ligger bak.

En slik utvikling er beklagelig fordi det, etter mitt syn, kan fjerne praktisk erstatningsrett fra erstatningsrettens formål som er at den skadelidte skal ha full erstatning. Videre er jeg av den oppfatning at denne form for konsekvensbetraktninger er beklagelig fordi de ikke er nødvendige.

Øket kunnskap om diagnostisering, behandling og rehabilitering vil, sammen med økt fokus på skadeforebyggende tiltak, medføre at hyppigheten av nakkeslengskader vil avta på samme måte som andre skader. Dermed vil sannsynligvis også erstatningsutbetalinger til denne gruppen av skadelidte avta i fremtiden. Inntil det skjer er det helt nødvendig at alle som arbeider med denne problematikken innser at vi alle må være villige til å være med på å betale prisen. Det kan ikke være riktig at den enkeltperson som blir skadet skal miste muligheten til økonomisk rehabilitering fordi han er så uheldig å bli skadet i Norge på et tidspunkt hvor kunnskapen er liten og skepsisen stor.



Å leve med nakkeslengskade

Mitt navn er Liv Hagen, jeg er 53 år, sykepleier og nakkesleng-skadd. Litt historikk: I 1967 var jeg utsatt for en påkjørsel bakfra. Den gang var det ikke noe som het hode støtte eller nakkesleng. Ei Folkevogn Boble kjørte på oss bakfra. Vi hadde en ny Volvo Amazon. Hele bilens bakpart ble trykket ned og det var «brekk» på karosseriet over begge bakhjul. Folkevogna var ikke kjørbar. Jeg var bevisstløs ei lita stund, lenge nok til at min mann hadde parkert vår bil og avtalt å kjøre «påkjøreren» ned til Oslo sentrum fra Ullevål Hageby. Hjemme på hybelen la jeg meg til å sove og dagen derpå var jeg på jobb igjen, den gang som Sykepleiestudent på en medisinsk avdeling.

Etter endt utdannelse, to barn, tatt sertifikat og var i full jobb fikk jeg plutselig intens hodepine, noe jeg ellers ikke var plaget med, jeg måtte «bære» hodet og jeg åt Aporex tabletter.

Heldigvis hadde jeg god kontakt med Fysikalsk medisinsk avdeling på Ullevål sykehus. Dr. Hartvigsen «tok tak i meg», og sendte meg til EEG og røntgen av nakken,

Da resultatet kom sa han til meg – han var en fargerik lege – «i helvete hvordan er det du ser ut i nakken!» Diagnose: nakkesleng – kragebehandling i 6 uker og sykemeldt i 2 uker.

Etter dette var jeg i full vigør igjen. Hadde bare noe jeg kalte «hente-hode». Hvis hodet kom for langt bakover låste det seg og jeg måtte ta meg selv i luggen og få hodet på plass igjen.

Fra 1973 var jeg i full aktivitet med hus, hjem, barn, idrettslag, velforening og jobb. Dette forteller jo noe om at de fleste blir bra, eller har noen plager som en kan leve med.

9. november 1992 ble mitt liv endret i løpet av et «knips» jeg fikk en yrkes-

skade! Momentant brast jeg i krampegråt, følte frost i h. arm og bein og ble stiv i nakken. Natt til 11. november var jeg tilbake på jobb. Hurra, det gikk bra! Fredag 13. november var mitt yrkesaktive liv over.

Heldigvis visste jeg ikke noe om det da. Jeg våknet tidlig om morgenen – kvalm, uvel, svimmel, magekramper og følte at jeg ville besvime. Gikk på WC, men fant ut at det var tryggest i senga. Tilbake dit kom jeg ikke fordi jeg besvimte underveis. Da jeg våknet igjen klarte jeg ikke å reise meg opp, klarte heller ikke å krabbe, hadde ingen kontroll eller styring over noe som helst. Min mann hjalp meg opp, men etter noen skritt besvimte jeg igjen. Å så syk som jeg følte meg!!!

Heldigvis fikk jeg time hos en kiropraktor som kjente meg – klokka to samme dag. Han undersøkte meg grundig og så sier han: «du har fått en ny nakkeskade og den er mer omfattende enn den første».

Jeg ble svett og kald og lei meg, men jeg ville jo bli fort frisk igjen. Ta det med ro i noen uker, sa kiropraktoren.

Jeg gikk på daglige turer med min hund, jeg puslet i huset og forsøkte å være så aktiv som mulig, – det var jo snart jul. Nytt besøk hos kiropraktoren i januar: «Du trenger fortsatt tid», sa han. Jeg bestemte meg for at til påske skulle jeg i hvert fall være frisk!

Hvorfor ble jeg ikke bedre? Jeg ville jo ut i arbeid igjen, jeg ville være som jeg var før 9. november; tvil, håp, glede, vekslet som vær og vind. Gleden kom når jeg hadde noen gode dager. Nå blir jeg bra – nå skal jeg på jobben igjen – nå skal jeg gjøre alt jeg ikke har fått gjort disse ukene!!!

Men nedturene kom!

Juni 1993.

Etter enda en undersøkelse sier kiropraktoren: «Dette vil ta lang tid, det er tvilsomt om du vil komme tilbake til den jobben du har. Du må regne med en tilhelingstid på bortimot 2 år.»

Tårene spratt, kinnene ble brennende varme og alle krefter syntes å forlate meg. Dette var for tøft!

I ettertid ser jeg at jeg var «heldig»; kan en midt oppi alt bruke et slikt ord?

- Jeg kom tidlig til undersøkelse
- Kontordamen kjente til en flink nevrolog
- Hun kjente også til en flink psykiater. Jeg måtte bare få bekreftet at alle mine reaksjoner var normale. Sorgreaksjoner!!
- Jeg hadde en primærlege som forsto problemene og som samarbeidet med meg
- Tingene ble gjort riktig i forhold til arbeidsgiver og forsikringsselskap
- Jeg fikk en flink advokat.

På MR ble det oppdaget sammenfall av 3 virvler C5 – C6 – C7. Midtstilt prolaps og sannsynlig nerverotafeksjon. Måtte prolapsen opereres? Myelografi-undersøkelse på SIA 15.03.94. Legen stikker feil og gir meg enda en nerverotskade!

Prolapsen behøvde ingen operasjon, men jeg var tilført enda flere plager. Dette ble en pasientskadeerstatningssak, – som jeg vant!

Dette var det påviselige, men hva med alt det andre som skjedde med meg?

Håpet...

- om å bli frisk
- om å komme tilbake til en jobb jeg stortrivdes i
- om å kunne foreta meg de ting jeg hadde lyst til uten at kroppen sa nei.

Hvordan...

- få omgivelsene til å forstå?
- forklare lege, trygdekantor, arbeidskontor hvordan jeg har det?
- få familien til å forstå at mamma er en annen person?
- ta vare på mannen min?
- har jeg klart å få meg en utdannelse – går rundt med ei «klemmende lue» på hodet og inni er det bare ull, prikking og press.

Hvorfor...

- ble livet slik?
- skulle jeg ha alle disse begrensningene?
- alle smertene og svimmelhet?
- stivhet i nakken og skuldrene?
- søvnløshet og irritasjon?
- taklet jeg ikke stress og mas?
- skulle jeg få migrene?
- ble synet mitt tulle?
- taklet jeg ikke rytmer mot kroppen?
- utløste det gråt?
- kan jeg ikke ta vare på hjemmet mitt lengre? På samme måte som tidligere?

- må jeg melde avbud til sosialt samvær?
- er alle så støyende?
- ble jeg deprimeret?
- isolerer jeg meg? Tar ikke telefonene?
- åpner jeg ikke døra når noen ringer på?
- skal jeg være med på biltur og besøke familien når det å sitte rolig utløser sterke smerter?
- skal jeg ha dårlig samvittighet for å være hjemmeværende?
- skal jeg føle meg som en snylter?
- skal jeg søke uføretrygd – jeg skal bli frisk?
- mister jeg så mye ut av hånda?
- glemmer jeg så mye (har aldri hørt om det, har aldri mottatt det, har ikke vært med på det)?
- sørger jeg over det tapte. Har jeg lov?
- sto plutselig tøffelen i kjøleskapet?
- lå brillene på gulvet bak døra?
- roter jeg bort alle tingene mine?
- husker jeg ikke enkel informasjon? Jeg som hadde kardexen til 30 pasienter «i hodet» tidligere!
- faller jeg så mye og får nye vondter?
- skal jeg se på video hele natta når andre sover?
- skal jeg gråte så ofte når ingen ser meg?

- sliter jeg slik med å holde fasaden? Jeg orker ikke mere.
- skal jeg få kommentarer som: – det kan da ikke feile det noe som ser så frisk ut? Er du ikke i arbeid enda? Klarer du dette kan du umulig ha nakkesleng? Da gråter jeg i enerom.

Hvorfor eier jeg ikke krefter og energi lengre?

Jeg vet hvorfor:

- Gjennom 81/2 år har jeg sloss med meg selv for å holde fasaden
- Jobbet i huset som om jeg var frisk, og fått det ene nederlaget etter det andre.
- Forsøkt å hjelpe andre med nakkesleng-problematikken.
- Tatt vare på familien og hundene
- Brukt krefter både fysisk og psykisk på å akseptere at livet er annerledes. Livet før og etter skaden.
- Forsøkt ikke å ha dårlig samvittighet for alt jeg ikke klarer og orker.

Men jeg er heldig!

- Jeg har en familie som hele veien har godtatt på sin måte at mamma/kona har forandret seg. Ikke fordi hun vil, men fordi det ble slik.

- Ingen klager over at ting ikke blir gjort slik som tidligere. Får bare en liten påminnelse/etterlysning om og etter ting som skulle vært gjort.
- Og jeg har verdens beste medisin i huset – hundene mine...

Det var ikke slik livet mitt skulle bli, sorgen ligger fortsatt rett under overflaten. Det å snakke om og rippe opp i tingene utløser alltid en reaksjon.

Alle disse hvorfor og hvordan'ene som svirrer gjennom hodet er ikke tilstede hele tiden – de kommer og går. Det gjør også alle plagene og problemene. Noen blir borte, noen blir mindre, noen er på stedet hvil og noen blir verre. En kan ikke forutse noe som helst.

Nei nå er jeg lei nakkeslengen og alt det som har fulgt med den. Jeg går jammen ut og pusser vinduene – og det er mange meter. Alt må taes på en gang selvfølgelig. Det gjorde jeg jo før skaden.

Jeg vet at i morgen er jeg helt utafor med hodepine, smerter i nakke/rygg, armer. Svimmel, deprimeret og synes synd på meg selv. Men kanskje en dag kommer ikke denne reaksjonen.

Håpet er der – ALLTID – !!!

Liv Hagen

Vestlandske

LAVPRIS

Kjerreidviken 12,
5141 Fyllingsdalen



Kjempetilbud til alle leserne:

SENGESETT

Topp kvalitet: 100% bomull

Dynetrekk: 140 x 200 cm

Putetrekk: 50 x 70 cm

kr. 150,-

Ring eller fax din bestilling:

tlf: **55 93 23 24** fax: **55 93 13 34**

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

- Erstatning
- Trafikkskader
- Forsikring
- Arbeidsrett
- Alminnelig praksis
- Fast eiendom
- Ekspropriasjon



Advokatene

**JØRGEN BUGGE &
JOHS. STRENGE NÆSS**

M.N.A. i kontorfellesskap

Strøket 7 - postboks 66 - 1371 Asker

Telefon: 66 76 55 70 - Faks: 66 76 55 71

Adv. BUGGE

Avd.kontor Kristiansand v/Andøya Legesenter

Voie 1 - 4623 Kristiansand

Timeavtale: 90 97 21 90 (mobil)

jorgen.bugge@bugge-strengen.no

Tater-samling rundt skammens stein

Mandag 07.05 samlet rundt 30–40 tater seg på Ris kirkegård for å minnes de ukjente skjebnene som er gravlagt under skammens stein.

ingsloven var Norges første professor i psykiatri, Ragnar Vøgt, og legen Ingeborg Aas. Hun skrev i sin bok «Hvordan kan samfundet beskytte sig mot åndsvake og sedelighetsforbrytere» fra 1932 at «skal vi iverksette sterilisering, så det i noen grad kan monn, bør vi ikke minst ha oppmerk-



Dette var også hjemmet til Juklerød.

ROMANIFOLKET

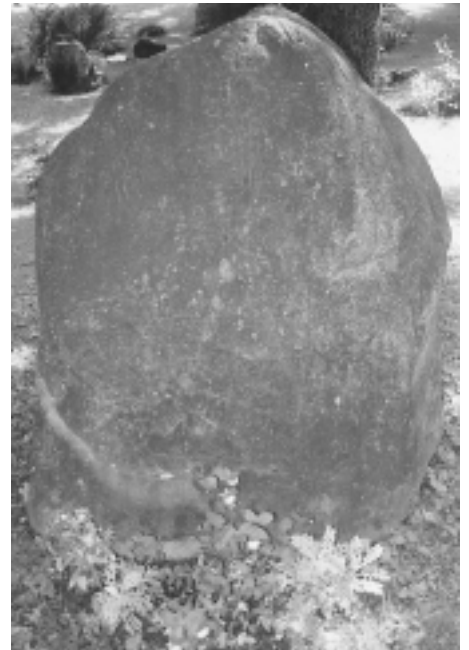
På Ris urnelund i Oslo ligger flere tater-jenter i en massegrav som Gaustad sykehus benyttet. Navnet «Skammens stein» spiller på den skjebnen disse kvinnene led ved norske institusjoner fra 1940 tallet av, og mangelen på oppreisning fra den norske stat. Iflg. gravferdsetaten er 49 pasienter fra Gaustad sykehus begravd her i tidsrommet 1965 til 1989. Mange er lobotomi- og steriliseringsofre.

Vi begynte denne markeringen for seks år siden, som en reaksjon på en kranse-nedleggelse på psykiater og overlege John Scharfenbergs (1869-1965) grav, forteller lederen for Romanifolkets Landsforening, Leif Bodin Larsen.

Scharfenberg gikk god for tvangssterilisering for å hindre for mange fødsler, og kastrering for å avverge «uhemmet seksuell utfoldelse» blant norske tatre.

Lobotomering var også lenge en akseptert behandlingsform. I alt lobotomerte psykiatrien over 2500 pasienter i tidsrommet 1941 til 1974, og de tvangssteriliserte omtrent like mange fra 1934 til 1977.

Arkitektene bak den norske steriliser-



Dette er stenen på massegraven. Stenen har ingen inskripsjon – ingen navn.

somheten henvendt på omstreiferne» Ingeborg Aas fikk kongens fortjeneste-medalje i 1931, og hun har fått en vei oppkalt etter seg i Trondheim.

De tyske nazistene roste i 1936 den norske steriliseringsloven ved å distribuere propagandaplakater og bilde av de nordiske flaggene med tittelen «Wir stehen nicht allein». Den norske steriliseringsloven fungerte helt frem til 1977.

Jeg står her for å forsøke å ta til orde på noen annens vegne. Jeg håper ikke flere blir liggende i «de navnløses grav», sa skuespiller Karl Sundby som selv har stått frem som tater. Leder for Romani-folkets Landsforening var mindre positiv til fremtidsutsiktene.

Denne graven vil bli brukt igjen. Det sitter fortsatt tatre på psykiatriske sykehus i Norge. Deres urner vil bli plassert her, sa Larsen som en referanse til hvordan hans familie og slekt er blitt behandlet.

*Sakset fra Osloposten
datert 09.05.2001.
Journalist Odd R.
Myhr.*



I nestekjærlighetens rike.

De gråkleddede menn uten ansikt

De gråkleddede menn uten ansikt har større økonomisk makt enn det politikerne har. De er alltid til stede, men også alltid like anonyme og diskret tilbaketrukket. Offentlighet er ikke bra for forretningen, det er ikke alltid metodene er like moralsk akseptable. Så lenge man sitter bekvemt tilbaketrukket og bare kan nyte en solid pengestrøm inn på egen konto uten det ubehag det måtte være å vite hva investeringene har medført av elendighet er alt bare fryd og gammen. Jeg tenker på investeringer i våpenproduksjon, kanskje først og fremst i landminer, i tobakksindustrien, i pornoindustrien, Hydro sitt prosjekt i India, ymse prosjekter i regnskogen i Amasonasdeltatet, teakhugsten i Asia, rovfiske osv. osv. Listen kan forlenges i det uendelige. Ser vi det i et aldri så lite historisk perspektiv, – Adolf Hitler kunne umulig gjennomført sine grusomheter uten at han hadde hatt hjelp av disse mennene, det er historisk bevist. Det er videre bevist at etter hvert som krigsmaskinen hans rullet frem var det aldri noe problem å få hjelp til diverse transaksjoner. De gråkleddede menn uten ansikt var alltid tilgjengelige. Det så vi hos oss, hos svenskene, danskene, finnene, over alt hvor det var raske penger å tjene. Penger lukter ikke, og ingen spør hvor de kommer fra.

Hva vil jeg med dette? – Jo, vi ser de samme mekanismene også i dag i svært mange sammenhenger, jeg kommer nok en gang tilbake til kastreringen av samer og taterer. For meg står det som en ufattelig krenkelse av både enkeltindividet og av etniske grupper. At dette skjedde langt opp i 1970 årene i regi av kristne organisasjoner med offentlig støtte er ikke til å tro. Men det er desverre slik. Jeg kjenner en som satt i styret for de som utøvte ugjerningene. I sitt yrkesaktive liv hadde han en meget høy departemental stilling. Han er en gammel mann i dag, men alderen har ikke gitt ham visdom for når han blir konfrontert med det han har vært med på å beslutte, så svarer han at det var gjort i beste mening. Som guds forlengede arm hadde han både rett og plikt til å sørge for at «undermenneskene» ikke formerte seg. Han angrer ikke, bare understreker at det var gjort i beste mening – men for hvem? Da jeg fikk vite hva han hadde deltatt i, følte jeg det som et slag i ansiktet. Jeg trodde at jeg kjente mannen som en god og rettskaffen mann som var opptatt av at enkeltmennesket har rettigheter, og at rettferdighet var noe som gikk på tvers av etniske grenser. Janusansikter er tydelig mer utbredt enn vi liker å forestille oss.

Uten å blunke sier han at det var gjort i beste mening. Tror du det føltes slik for den som ble frarøvet evnen til å få barn? Tror du

at det mennesket som ble sterilisert og ikke kunne holde sine egne barn i armene kunne fatte at et slikt overgrep kunne forsvares med at det var gjort i beste mening? Jeg tror det ikke. Jeg tror heller ikke at ofrene fra inkvisisjonstiden kunne det.

Vi skal ikke dvele lenge med historiske betraktninger, men det er helt klare paralleller, og jeg er temmelig sikker på at om disse menneskene kunne føle seg trygge i dag, så ville de ikke vike tilbake for å benytte seg av tilsvarende metoder som de inkvisisjonstidens overgripere brukte.

Maktmennesker mangler evne til å se ting i historisk sammenheng, i allfall evne til å trekke lærdom av historiske feil og over-



Alderdommens lykke. Hva med de kastrerte?

grep. Det er et paradoks at disse menneskene tror historien vil dømme dem positivt. Når historiens grelle lys blir satt på vil overgriperne som regel avsløres som ynkelige mennesker med forstyrrelser i den sosiale intelligensen, og at deres virkelighetssopfatning som oftest vil plassere dem i bøddeleens rolle. Det er så altfor lett å begå overgrep uten å bli stilt til ansvar for det som er gjort. Vi aksepterer at de såkalte spesialistene styrer oss, men vi glemmer konsekvent at disse menneskene kun har en meget snever spisskompetanse, og at evnene utover det er stort sett middelmådige.

Det er nå slik at makt korrupperer. Maktmennesker har ikke innebygget korrektiv som forteller dem at det de nå gjør er galt. De tror at de er så mye mere verd enn alle andre og at de kan tillate seg å bruke/

misbruke alle andre for å tilfredsstille sitt eget ego-trangen til å bestemme over og profitere på andres bekostning.

Disse gråkleddede menn kan man finne i mange størrelser og i alle ledd i enhver organisasjon. Vi kjenner alle historien om de tretti sølvpengene. I mange sammenhenger kan en sølvpenge være tilstrekkelig.

Det ser vi altfor ofte i dag. Jeg tenker på de individuelle forskjellene i erstatningsutbetalingene i nakkeslengsaker, eller yrkesskadesaker. Vi konfronteres med det nesten daglig. Vi leser om mennesker som vinner over byråkratiet, det være seg i offentlig regi eller i regi av forsikringsselskapene.

I kjølvannet av slike saker er det likevel svært mange som vi ikke hører om. De som ikke har ressurser til å kjempe for sine legitime krav. De gir opp fordi helsa er blitt ødelagt. Familien orker ikke mere, og økonomien har krasjet. Fremtidshåpet bli borte.

Forsikringsselskapenes uthalingstaktikk har igjen gitt resultat. Saksbehandleren får stjerne i boka, – en utbetaling mindre, – krona rår. Den personlige tragedien utenfor bekymrer ikke. Om vedkommende lever, eller har søkt døden ved egen hånd er totalt likegyldig.

Det som skremmer meg og opprører meg sterkt, er at legespesialistene er så lettkjøpte. I utgangspunktet skal deres utdannelse brukes til å hjelpe syke og skadde, men i erstatningssaker ser vi ofte at kunnskapen brukes nettopp mot dem som trenger hjelpen mest. Jeg tror at spesialistene gjør dette mot bedre viten. Det foreligger så mye dokumentasjon omkring skadevirkningene etter en nakkeslengskade at ingen med normal intelligens kan unnlate å få det med.

Men for tretti sølvpenge fornektet også Judas sannheten. *Oddbjørn Otterstad*

Fotos: Verk fra Vigeland-parken
© Vigeland-museet/BONO 2001



Den skal ha god rygg og ren samvittighet som skal ta ansvar for andres skjebner.

Ensom kamp for erstatning:

Fagforbund og kommune svikter yrkesskadde

Arbeidsgiver og fagforening sviktet da Tove Sørensen fikk problemer med forsikringsselskapet etter enyrkesskade. Fem år senere har Toves kamp ført til ny gjennomgang av kommunenes oppfølging av yrkesskadde.

Under gårdsdagens spørretime i Stortinget måtte justisminister Hanne Harlem møte opp i Stortingets spørretime for å svare på spørsmål om yrkesskadeerstatning.

Fra publikumsgalleriet fulgte en spent Tove Sørensen med på hva Justisministeren hadde å si. I 1996 ble Tove Sørensen varig yrkesskadet i jobben som miljøarbeider på Solgården sykehjem i Asker. En senil pasient rykket henne så kraftig i håret at nakken ble alvorlig skadd. Rikstrygdeverket erklærte henne hundre prosent ufør etter hendelsen. Det



I skadeerstatningssaker opptrer staten altfor ofte slik.

ble starten på en årelang kamp for rettmessig sykelønn og senere yrkesskadeerstatning, fra henholdsvis Asker kommune og forsikringsselskapet Vesta.

Sviktet av forbundet

– Asker kommune sviktet fullstendig som arbeidsgiver i mitt tilfelle. Først ved å betale meg for lite sykelønn, og dernest

ved ikke å komme meg til unnsetning når kommunens forsikringsselskap nektet meg full erstatning. Men mest skuffet er jeg likevel over mitt eget fagforbund, Norsk Kommuneforbund, sier Tove Sørensen.

Ifølge Sørensen har forbundet så å si ikke engasjert seg i løpet av den fem år lange kampen mot kommunen og forsikringsselskapet.

– Etter fire måneders kamp var jeg seneliggende og utslitt. Jeg ringte til forbundet og sa rett ut at jeg ikke klarte mer og at de måtte ta over. Forbundet tok én telefon til kommunen, så fikk jeg høre at det ikke var noe å gjøre og at saken var avsluttet fra deres side. Siden har jeg ringt og ringt, tigget, bedt og truet, men bare blitt møtt med uhøflighet og likegyldighet. Først da jeg fikk Kjell Bækkelund, som er en venn av meg, til å ringe ned begynte noe å skje. Det at jeg har stått alene uten en gang å få støtte fra «mine egne» har nesten vært det tyngste i saken, forteller Sørensen.

Hjelpepleier og tidligere kollega Ellen Granås mener Tove Sørensens kamp har gitt ny giv til yrkesskadde. Hun ble selv ufør etter overbelastning i jobben, og har måttet kjempe for å få den sykelønnen hun hadde krav på.

– Uten Tove hadde jeg aldri orket å ta opp kampen. Hun har støttet meg hele veien. Hun fortjener all den honnør hun kan få.

Kommunene må på banen

Forbundssekretær Unni Rasmussen i Norsk Kommuneforbund sier at hun synes det er beklagelig at Tove Sørensen har opplevd kontakten med forbundet på denne måten.

– Jeg kan ikke uttale meg om hva som har skjedd lokalt, og en del av personene som var inne i systemet den gangen jobber ikke her lenger. Men jeg mener vi har hjulpet Sørensen så godt vi kunne. Vi har gitt penger til advokat hjelp og vi jobber ennå for at Vesta skal tilkjenne henne hundre prosent yrkesskadeerstatning, sier Rasmussen.

Hun etterlyser at kommunene selv sørger for at forsikringsselskapene ikke overprøver Rikstrygdeverkets vurderinger av skadegrad.

Hanne Harlem lover bedring

Regjeringen vil i løpet av den neste måneden sette ned et utvalg som skal se på hvordan ordningen med yrkesskadeersättning kan forbedres. Utvalget vil i stor grad arbeide med hvordan saksgangen i slike saker kan bli lettere. Dette avslørte justisminister Hanne Harlem i sitt svar til Fremskrittspartiets Harald T. Nesvik under gårdsdagens spørretime.

Justisministeren innrømmer at regelverket på dette området er unødvendig tungvint og bør bedres.

– Det er nødvendig med en harmonisering av regelverket. Det er en tosporet saksgang i disse sakene. De skal, uavhengig av hverandre, vurderes både av trygdemyndighetene og forsikringsselskapene. Denne doble saksbehandlingen kan bli omfattende og tidkrevende, sa Harlem.

Hanne Harlem er mer skeptisk til at arbeidsgiveren jobber aktivt opp mot forsikringsselskapene på vegne av de ansatte. – Det er ikke sikkert at det er bra at arbeidsgiver inntar en advokatrolle for arbeidstakeren i disse sakene. Arbeidsgiveren er skadeholder i disse sakene, og det er på langt nær sikkert at det er i arbeidstakernes interesse at de blander seg inn.

Sakset fra Dagsavisen, 3. mai 2001, av journalistene Birgitte Jakobsen og Aslak Ballari

Håpet

Håpet vi bærer
gir oss styrke,
til å kjempe
og aldri gi opp.
Ved livets mange slag,
gir håpet oss tro på
en lysere morgendag

Ina Dischler

Helsetilsynet krever svar om nakkesleng

Statens helsetilsyn vil nå ha svar på om nakke-pasienter i Norge får de undersøkelser og den behandling de har krav på.

En lang rekke nakkespasienter i Norge har hverken fått behandling eller utbetalt forsikring etter kollisjoner, fordi både leger og forsikringsselskapene har fornektet skaden. Hittill har nærmere 50 pasienter med skader i de aller øverste nakkeleddene reist til Tyskland og andre land, hvor de har fått diagnose og er blitt operert for egne penger. Rikstrygdeverket har avslått alle søknader om å få dekket slik behandling. Fordi norske fagmiljøer hevder at undersøkelsene og operasjonene kan utføres like bra i Norge.

Til aksjon

Etter at Aftenposten avslørte at Rikshospitalet ikke engang tilbyr undersøkelser som kan påvise de kompliserte nakkeskadene, til tross for at sykehuset disponerer den eneste åpne MR-maskinen i Skandinavia som er egnet til dette, går Helsetilsynet til aksjon. I et brev som nå er underveis til SINTEF i Trondheim, ber tilsynet om at Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) fremskaffer svar på en rekke spørsmål angående disse pasientene:

- Er operasjonsmetodene som for eksempel brukes i Tyskland dokumentert effektive som behandling?
- Hvordan foregår utvelgelsen av de pasienter hvor operasjon er egnet?
- Hvilke forundersøkelser blir foretatt på pasientene?
- Gjøre man disse undersøkelsene i Norge i dag?
- Hvor i Norge gjøres i så fall disse undersøkelsene- og hvor tilgjengelige er de for pasientene?

Plaget

– Vi har fått en rekke henvendelser fra pasienter som mener de får verken undersøkelser eller behandling som hjelper dem

her i Norge. Jeg tror disse pasientene virkelig er plaget. Finnes det metoder som kan hjelpe dem, er vi nødt til å se nærmere på disse, sier fagsjef Petter Schou i helsetilsynet. Brevet ble skrevet i går med kopi til Sosial- og helsedepartementet. Ifølge Schou vil helsetilsynet i første omgang at det nedsettes en ekspertgruppe som kan hente inn kunnskap fra de utenlandske fagmiljøene og vurdere kvaliteten på diagnostikken og operasjonsmetodene. Dersom ikke SMM blir med på et slikt opplegg vil Helsetilsynet vurdere å nedsette en ekspertgruppe selv, opplyser han.

– Som tilsynsorgan er vi nødt til å gripe tak i denne problemstillingen. I dag vet vi ingenting om omfanget av skader på disse øverste leddene og hvor mange pasienter som faktisk kan ha nytte av en operasjon. Men dette kan dreie seg om en stor pasientgruppe. I tillegg til at de lider, har det selvfølgelig store økonomiske konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet om de ikke fungerer, sier Schou.

Ikke merkverdig

Forsikringsselskapene har ofte forsøkt å bortforklare skader i de øverste nakkeleddene etter kollisjon og påkjørsel. Men nå får de svar fra egne rekker.

– Det er ikke merkverdig at det skjer noe også med det øvre nakkeledd ved denne type traume. Men Norge ligger langt bak en rekke andre land i å forstå disse skadebildene. Skader i de øvre nakkeleddene

har vært altfor underkjent her i landet sier rådgivende lege i Vesta forsikring, Peer H. Staff.

Som fysikalsk medisiner og tidligere overlege på Ullevaal sykehus, har Staff selv hatt kontakt med en rekke pasienter med de spesielle nakkeskadene og sett flere av dem etter at de er blitt operert i Tyskland.

– Mange pasienter er blitt mye bedre. Men operasjonsmetoden er ganske brutal, så det kan være en del av forklaringen på at det norske fagmiljøet har vært tilbakeholdent. Nå har imidlertid Tyskland gått foran og pekt på mulige forklaringer og løsninger på disse skadene. Det er prisverdig, og nå må vi følge opp her hjemme, sier Staff.

Aftenposten 30. juni 2001
journalist May-Britt Brøyn

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

ADVOKATFIRMAET
KROGSTAD
ANS

*Vi har lang og bred erfaring med
behandling av personskadesaker,
trygdesaker samt forsikringsaker*



MNA

Advokat Harald Krogstad
Advokat Ivar Chr. Andesskog
Advokat Bjørn M. Brauti
Advokat Kåre Th. Claussen
Advokatflm Tore Sveen
Advokatflm. Robert Helberg

Besøksadresse:
Schreinergården
Olav Tryggvasonsgate 30
7011 Trondheim

Telefon: +47 73 51 22 66
Telefax: +47 73 52 67 30

Postadresse:
Postboks 746
7701 Trondheim

Postgiro: 9051 0501730
Foretaksnr.: 971 592 656

Fikk symptomer på nakkesleng uten kollisjon:

Ny studie om nakkeslengskader

En av fem forsøkspersoner som deltok på simulert bilkræsje, trodde de var blitt skadet. Men en norsk ekspert mener den tyske nakkeslengstudien ikke holder mål.

Forsikringsselskapene har nå fått en ny studie på bordet, som kan bli brukt for å avskjære erstatning etter påkjørsler bakfra. For i en fersk, tysk studie rapporterte hele 20 prosent av forsøkspersonene at de var blitt påført skader etter en påkjørsel bakfra- til tross for at kollisjonen aldri hadde funnet sted. Det er den tyske professoren W.H.M. Castro ved Ortopedisk forskningsinstitutt i Münster som har ledet studien – som nettopp er publisert i det juridiske-medianske tidsskriftet International Journal of Legal Medicine.

Utgangspunktet var den langvarige striden omkring lavhastighetskollisjoner, og hvor sterke kollisjonskrefter som må være i sving før en bilfører kan bli påført nakkeslengskade. Hvor mange personer vil faktisk påberope seg nakkeslengsymptomer etter å ha vært utsatt for en kollisjon som er så svak at det i realiteten ikke har vært noen kollisjonskrefter å snakke om i det hele tatt? ville Castro ha svar på.

Fiktivt

Gjennom annonser i tyske aviser, skaffet forskerteamet seg 51 forsøkspersoner som alle skulle delta i en mild form for påkjørsel bakfra. Men det de frivillige «ulykkesjåførene» ikke visste, var at de to bilene som var involvert i «ulykken», hadde vært utsatt for kollisjonen på forhånd. Bilen forsøkspersonen satt i, var allerede påført skader bak, mens bilen som tilsynelatende kjørte på dem hadde fått tilsvarende skader foran.

Alle skadene var imidlertid bak dette forheng, da forsøkspersonene tok plass i bilen. Deretter ble bilen ført fremover, inntil det hørtes et kræsje. Bilen bråstoppet, og glassbitene singlet. Da forsøkspersonene kom ut av bilen, ble de vist skadene. Alle trodde de hadde vært utsatt for en reel påkjørsel bakfra.

Psykisk reaksjon

Kollisjonskreftene var så små (0,03-0,06 G), at mennesker daglig utsettes for større

belastninger i nakkeregionen. Men likevel rapporterte hele ni av de 51 forsøkspersonene om typiske nakkeslengsymptomer like etter at «kollisjonen» hadde funnet sted. Tre dager etter kollisjonsforsøkene svarte 10 forsøkspersoner (19,8 prosent) at de hadde symptomer etter kræsjet. Etter fire uker hadde tallet sunket – men fem av forsøkspersonene mente de fortsatt hadde symptomer og plager. Alle var sikre på, at det var «påkjørselen» de trodde de hadde blitt utsatt for, som hadde gitt symptomene.

Studien viser at 20 prosent av alle som utsettes for kollisjoner hvor det har vært svært lave kollisjonskrefter i sving, vil tro de er skadet – som en psykisk reaksjon på kollisjonsopplevelsen, konkluderer forskerteamet. Symptomer mennesker viser etter lavhastighetskollisjoner bakfra, kan dermed like mye dreie seg om en placeboeffekt (eller nocebo-effekt), mener Castro. Professor Castro presenterte studien første gang under en internasjonal konferanse om nakkesleng og nakkeskader i Bern i vår. Rådgivende lege i Vesta forsikring, Peer H. Staff, deltok på konferansen. Han sier at studien ble svært godt mottatt, og oppfattet som et avklarende bidrag i striden om lavhastighetskollisjoner.

– Det knytter seg åpenbart en angstreaksjon til en hendelse som en bilkollisjon er. Dette var et vitenskapelig svært godt skuespill, som klart viser hvordan stressopplevelser kan gi fysiske utslag, sier Staff.

Tviler

En av Norges fremste eksperter på biomekanikk og kollisjonspåvirkninger, høyskolelektor Mari Mehlen, stiller seg imidlertid fullstendig uforstående til hele studien. Hun viser til at forskere i det tyske forskerteamet tidligere har utført flere oppdrag for forsikringsbransjen, og setter et stort spørsmålstegn ved om studien i det hele tatt kan oppfattes som et nøytralt forskningsbidrag.

– Det har vært gjennomført en lang rekke kollisjonsstudier verden over uten at det noen gang har vært rapportert om placebo-effekter. I reelle kollisjoner, hvor det også har vært langt større kollisjonskrefter i sving, har man ikke ønsket å gå inn for å studere slike effekter. Når de nå gjør et slikt forsøk hvor det ikke er funnet sted noen reell kollisjon i det hele tatt, synes jeg det er ganske påfallende, sier Mehlen.

**Aadvokat
Tor A. FUSDahl**
Siviløkonom

Fri saksuordering

**Person - Trafikkskade
Erstatningsrett
Forsikringsrett
Arbeidsrett**

22 34 61 24
Fax 22 34 61 01

Kindem & Co
Advokatkollegiet

Prinsensgate 22, 0157 Oslo

Bruk av myk krage som hjelpemiddel:

Og derom strides de lærde

Er det noe rart at vi som nye og gamle nakkeslengskadde blir totalt forvirret når en lege, spesialist eller behandler sier at kragen er avlegs og skal ikke benyttes.

– Mens en annen sier at en bør bruke krage natt og dag i to måneder. – Og hvis dette ikke virker, «slutt med krage»!

Kanskje er det på sin plass at jeg som nakkeslengskadd, med råd fra tre forskjel-

lige spesialister og egen erfaring med bruk av krage som et hjelpemiddel, uttaler meg litt i denne saken.

Det er ikke noe som hjelper alle. Vi har ingen fasitsvar innenfor vår problematikk, men kan det være til hjelp for noen, er det bra.

Det kan være til god hjelp å bruke den:

- Når hodet føles tungt som bly og du begynner å støtte hodet med hendene, eller holder deg på halsen. For eksempel ved TV-titting, lesing osv.

- Når du skal kjøre bilen selv. Dette for å unngå brå og stor bevegelse på hode/nakke, hvis du skulle komme ut for en «akutt» situasjon i trafikken.

- Når du er passasjer og føler at hodet og nakken trenger hvile

- Når du skal ut blant mange mennesker og det blir mye vridning frem og tilbake på hode/nakke regionen.

Litt flaut med krage kanskje? – Men forsøk å «skjule» den i et tørkle eller skjerf.

- Ved smerter utover det vanlige. Kanskje hjelper det å få en liten strekk på nakken.

- Hvis armen(e) dovner mens du sover, sov med kragen på om natten. Du har ingen kontroll på hodebevegelsene når du sover.

- Når du går tur i skog og mark. Ofte er vi redde for å falle og «skade oss enda mer». Vi har alle godt av mosjon! Etter hvert blir du tryggere og går tur uten kragen.

- Når du jobber statisk.

Her har jeg nevnt noen eksempler hvor kragen er til hjelp for meg. Jeg bruker den ikke daglig, men i perioder er den min beste hjelper.

Kragen er for oss vårt hjelpemiddel.

Liv Hagen

Medlemstilhørighet - medlemskontingent - misbruk

Som jeg har skrevet ved flere anledninger, er LFN bygd opp og drevet av skadde idealister. Målsettingen har hele veien vært å hjelpe andre skadde, slik at de kan få en lettere vei å gå. Vi gir råd og veiledning etter beste evne. Vi bruker alle de kreftene vi har for å hjelpe. Men ting koster. Ikke bare krefter, men også penger. Når nakkeslengskadde eller andre melder seg inn som medlem i LFN får de tilsendt en medlemspakke – Velkommen til LFN.

Denne pakken koster mange penger. Det er en glede for oss å sende det ut til alle dere som arbei-

det og foreningen. Men dessverre er det alt for mange som for hjelp og støtte, for tilsendt materiell osv., som ikke betaler medlemskontingenten (200,- pr. år). Det er til og med de som melder seg inn gang etter gang og aldri betaler for medlemskapet. Alle fordelene koster altså ingenting. **DETTE ER SPEKULATIVT!**

Beklager å måtte si det. VI FØLER OSS MISBRUKT.

Og det er ingen god følelse når tanken er å hjelpe til så godt vi kan, - og som arbeider gratis og frivillig for andre i samme situasjon.

Liv Hagen

ADVOKAT
roger FOYNN MNA

- ☐ YRKESSKADER
- ☐ PASIENTSKADER
- ☐ TRAFIKKSKADER
- ☐ STRAFFERETT
- ☐ FAMILIE ARV/SKIFTE

RÅDM. HALMRASTSV. 18 (gågata),
1337 SANDVIKA

Tlf: 67 55 02 65 • Fax: 67 54 81 01

TOLLBODGATA 24, 0157 OSLO

Tlf: 22 42 59 20 • Fax: 22 42 62 12



Leserbrev:

Hei alle sammen!

Lill-Torill Andersen

Av en eller annen grunn er jeg bedt om å skrive noen ord om meg selv til «Nakkeslengen». Og det kan jeg jo gjerne.

Jeg heter Lill-Torill Andersen, er 28 år gammel, og kommer fra Porsanger, nærmere bestemt Lakselv. Jeg er stolt over min trekulturelle bakgrunn, og over å ha vokst opp på et småbruk i bjørkeskogen med utedo og kaldtvann.

Jeg jobbet med hester på ridesenter, og hadde som mål å eie og drive et ridesenter da jeg en dag plutselig ble sparket i hodet av en hest. Selve ulykken var ikke noe dramatisk; jeg ristet litt på hodet og var raskt i arbeid igjen, selv om verden virket litt «annerledes» på en uforklarlig måte.

Og jammen ble det annerledes....

I løpet av det neste året så møtte jeg kort fortalt veggen, og valgte å slutte med hest. I dag, etter noen vanskelige år, så har jeg et nytt og minst like bra liv – uten hestelukt. Selv om jeg går på rideskolen av og til for å snuse litt...

Jeg tror at det er essensielt for en skadet å føle samhørighet; å vite at man ikke er alene, og å få tilgang på informasjon. Av den grunn prøver jeg å gi mitt bidrag til at LFN fortsatt kan gjøre nytte. Så, i den grad jeg har tid og energi, vil jeg engasjere meg i LFN-saker, skrive litt for «Nakkeslengen» og utdanne meg til likemannsarbeider.

Jeg er selvfølgelig urolig for at jeg ikke skal få utføre noe i det hele tatt.....men på den annen side må man jo prøve, for å få til noe.

Spesiell interesse har jeg for nakkeslengskadde og rehabilitering/attføring. Når dette kommer på trykk, er jeg i gang med folkemusikkstudier i Rauland. Som en del av et spesialsydd attføringsopplegg og tilrettelagt i forhold til mine spesielle behov.

Om jeg klarer å fullføre studiet er en annen sak. Men det er jo lov å prøve, da. Det sa pinnsvinet også, med en viss stolthet i stemmen, idet det krabbet ned av klesbørsten.

– Hvis jeg hadde latt være, så KUNNE jeg jo gått glipp av noe helt fantastisk, ikke sant? Og om jeg ønsker å gi opp, har jeg jo anledning, alltid. Det er vel noe av det eneste vi alle, alltid har som mulighet, hvert sekund i livet.

– Men: Det ville jo vært litt kjedelig å bare sitte i en krok, uten å vite hvordan det ville ha gått.... Og hvem vet, via omveier, kanskje drømmen min om hest blir realitet?

Er det noen som vil ringe og snakke med meg, er dere hjertelig velkommen. Jeg kan gi tips om rehabilitering og attføring – selvfølgelig ut ifra mine egne erfaringer, og jeg er også interessert i å få tips og: å sammenligne «saker».

Hilsen Lill-Torill

Fremdeles mye uvitenhet:

Nakkeskader

Forts. side 15

1. Det var med ikke liten forbauselse jeg leste advokat Einar Lohnes innlegg i Nakkeslengen nr 1 i år. Han synes at journalist May-Britt Brøyns bruk av lignelsen David mot Goliat passer dårlig som bilde på forholdet mellom forsikringsselskaper og de skadelidte. Samtidig gir han et overveiende positivt bilde av selskapenes behandling av saker som gjelder nakkeskader. Dessverre er jeg og mange av mine og Einar Lohnes kolleger av samme oppfatning som Brøyn. Dette skal jeg begrunne nærmere.

2. Det er en betydelig mangel på kunnskap blant både leger flest og blant spesialister som brukes som sakkyndige i saker om nakkeskader, både om utbredelse av nakkeskader generelt, biomekanikk, skadebildet ved nakkeskader (hvilke strukturer i nakken som er utsatt for skade), behandling og sist men ikke minst, behov for medisiner, behandling og praktisk hjelp hos de nakkeskadde.

3. I Norge har nevrologer med et overveiende negativt syn til årsakssammenhengen mellom bilulykker og nakkeskader fått lov til å dominere den alminnelige oppfatning blant medisinerne. Dette er oppsiktsvekkende når vi vet at det svært sjelden er tale om nevrologiske funn i slike saker slik at problemkomplekset følgelig faller utenfor nevrolo-

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

Advokatfirmaet Pedersen, Reier & Co as

Advokat Ronald Pedersen • Advokat Marte Reier • Advokat Stig Lunde
Advokatfullmektig Stein Olsvik • Advokatfullmektig Katrine Bjørnstad

Besøksadresse: Cort Adelersgate 8, 1515 Moss
Postadresse: Postboks 1064 Jeløy, 1510 Moss
Telefon: 69 27 85 00
Telefax: 69 27 85 10 – 69 27 85 14



Fremdeles mye uvitenhet:

skader - forsikrings- selskaper – sakkyndige



Av advokat Sven Knagenhjelm

Forts. fra side 14

genes spesialistkompetanse. Forsikrings-selskapene har like fullt funnet det oppor-tunt å fremheve disse nevrologene som dem med størst kompetanse og har i stor grad lykkes i å få både domstoler og advokater på skadelidsiden til å akseptere at deres kompetanse er relevant.

4. Både i egen praksis og ved samtaler med kolleger kan jeg slå fast at forsikringsselskapene er på stadig jakt etter å finne unnskyldninger for å unngå eller redusere erstatningsutbetalingene, og det brukes til dels uetiske metoder for å oppnå dette formål. Ett eksempel er forsikringsslegers forsøk på innblanding i de sakkyndiges arbeid noe jeg selv har opplevd.

5. Lohne skriver at Rossnes-, Stokke-, Thelle-, og Lie-saken alle var svært spesielle og at ingen av dommene får særlige konsekvenser for behandling av andre saker. Jeg kan ikke være enig med Lohne på dette punkt. En sak er at skadebildet og symptomutviklingen i Thelles tilfelle ikke var så spesielt – det var de sakkyndige som klarte å gjøre det til noe utenom det vanlige. Viktigst i denne sammenheng er imidlertid at forsikringsselskapene nå påberoper seg Thelle-saken så ofte de kan – nemlig der hvor det kan argumenteres for at det er tale om såkalt lavenergi-skader. Høyesterett kjøpte den sakkyndige Helge Nordahls påstand om at det er internasjonalt anerkjent at det går en nedre grense for hvilken hastighetsendring som kan føre til skade, og kom til at det med så liten hastighetsendring som i Thelles tilfelle var helt upåregnelig at hun skulle få kroniske skader. Det er mange advokater som etter Thelle-dommen har mottatt brev fra selskapene om at erstatning avvises fordi det er tale om lavenergi og at skadefølgen derfor er upåregnelig. Her er det viktig at advokatene setter seg grundig inn i den litteratur som finnes om emnet og som viser at Høyesteretts avgjørelse på dette punkt bygger på sviktende grunnlag. Om dette viser jeg til min kronikk i Aftenposten den 4. februar i år (som er inntatt annet sted i dette nummer).

6. Forsikringsselskapene har store ressurser og muligheter for å samarbeide. De kan bruke de midler de ønsker både på medisinsk og teknisk sakkyndighet. De bruker gjennomgående et relativt lite antall advokater som arbeider utelukkende med erstatningssaker og som følgelig opparbeider seg stor spesialistkompetanse. De skadelidte er på den annen side en spredt gruppe. Det eksisterer et mindre antall interesseforeninger, men foreningenes ressurser er begrenset. De skadelidte er spredt over det ganske land, og det er et stort antall advokater som bistår de skadelidte i erstatningssaker, og som ikke disponerer verken ressurser eller nettverk som kan sammenlignes med det apparat forsikringsselskapene rår over. De fleste av disse advokater er avhengig av å arbeide med mange andre saker enn erstatningssaker. Samtidig vet de at dersom de bruker mye tid på en sak, risikerer de at selskapene protesterer på regningen.

7. De problemkomplekser av medisinsk og juridisk art som er knyttet til nakkeskader er altfor mange til at jeg kan gå nærmere inn på dem i denne artikkel. I denne omgang ønsker jeg likevel å fremheve ett forhold som etter min oppfatning behandles altfor overfladisk av praktisk talt alle sakkyndige i nakkeskader, uansett hvilken spesialitet de tilhører. Det gjelder sannsynligheten av at det kan foreligge fysiske (og ofte alvorlige) skader i nakken selv om disse ikke vises på bilder.

Et gjennomgående tema i den internasjonale litteratur om nakkeskader, inklusive rapporten fra Quebec Task Force, er at skader i nakken er vanskelig å diagnostisere og behandle. På tross av manglende funn på røntgen, MR og CT er det grunnlag for å hevde at det foreligger til dels alvorlige skader i de langt fleste tilfeller hvor plagene er blitt kroniske. Når norske leger – sakkyndige inkludert – står overfor et tilfelle hvor det ikke er funn på røntgen o.l. konkluderer de som oftest med at det i høyden kan ha foreligget en bløtdelsskade som – ut fra alminnelig erfaring om

bløtdelsskader – må forventes å ha blitt leget i løpet av noen uker (f.eks. i Thelle-saken). De kroniske plagene tilskrives da gjerne ulike former for muskelspenninger, gjerne psykisk betinget. (Mens det gjennomgående stilles store krav til sannsynlighet for årsakssammenheng mellom påkjørsel og kroniske nakkeplager, synes det ikke å stilles de samme strenge krav når det gjelder antagelsen om at lidelsene er eksempelvis psykisk betinget!) Slike konklusjoner bygger på sviktende kunnskap om de mekanismer som er i sving når nakkeskader inntreffer og tilsynelatende også på en for overfladisk kunnskap om nakkens anatomi. Strukturene i nakken er så vidt komplekse og skademulighetene så mange at det er en alvorlig feilslutning å forvente at en skade i nakken skal leges på samme måte som en forstuing av ankelen. Omfattende forskning internasjonalt, blant annet i Sverige og Australia, viser at det kan oppstå skader på fasettledd, skiver, ligamenter og en rekke andre strukturer, som sjelden synes på røntgen, men som gir til dels svært plagsomme symptomer som er så velkjente for nakkeskadde. Disse skadene er av en slik natur at de ikke kan forventes å bli leget i løpet av kort tid.

I stedet for å bruke stor energi på å tilbakevise årsakssammenheng i mange saker hvor det er åpenbart at skadelidte har fått skader i nakken etter en bilulykke burde forsikringsselskapene både finansielt og på andre måter oppmuntre til en forbedring av diagnostikk samt behandlingstiltak for nakkeskadde. Dette selv sagt i tillegg til at de i langt større grad enn hittil bør komme de skadelidte i møte både når det gjelder sammenheng mellom ulykke og skade og når det gjelder utmåling av erstatning for det økonomiske tap. Til dette kreves det nok en holdningsendring. En viktig forutsetning for en slik holdningsendring vil etter min oppfatning være at det medisinske miljøet i Norge i langt større grad tar inn over seg den kunnskap som etter hvert er opparbeidet internasjonalt om nakkeskadene årsak og virkning.

Annenhver dødsulykke skyldes dårlig konsentrasjon:

Stress skaper dødsulykker

Sjåførere som er stresset er mye farligere bilister på veiene enn de spenningssøkende fartspsykopatene. Det sier forsker ved Sintef, Dagfinn Moe.

Halvparten av bilister som dør i trafikken er ukonsentrerte og trøtte. Det viser en undersøkelse som er gjort av de såkalte «uforklarlige ulykkene».

Det vil si møte- og utforkjøringsulykkene på rette veistrekninger i 80- og 90-soner der trafikantene dør eller blir alvorlig skadd.

– Farten dreper, men det handler ikke om den farten som er på veiene. Farten i livet, det vil si alt arbeidspresst med jobb, familie og alle de andre påvirkningsfaktorene fra mediene, gjør at bilistene har fått redusert årvåkenhet, sier Dagfinn Moe til A-pressens Oslo-redaksjon (APOR).

Tilbakeviser myter

Han har undersøkt 30 prosent av ulykkene over en treårsperiode.

– Vi kan ikke se livet på veiene adskilt fra samfunnet ellers. Tøyer du fartsgrensen i livet ditt, tar du med hastigheten ut på veien.

Dårlig søvnkvalitet ellers, gjør at du blir en farligere bilist, noe som gjør at du er lettere utsatt for ulykker.

Mytene om at dødsulykkene skjer fordi sjåførene kjører for fort, er dermed tilbakevist.

For tallene er klare; bare seks prosent av alle dødsulykker skyldes at føreren av bilen har oppsøkt spenning ved å bryte fartsgrensene. Heller ikke alkoholpåvirkning står bak mange dødsulykker i trafikken. Bare hver tiende dødsulykke handler om at bilisten kjørte i rus.

HVER TIENDE SELVMORD

Hver tiende som dør i trafikken, har et ønske om å ta sitt

eget liv. Og det er stort sett menn som tar selvmord på denne måten.

– Om lag halvparten av alle ulykker der bilister krasjer mot et vogntog, er selvmord, hevder forsker Dagfinn Moe.

Dette har han funnet ut ved å kartlegge de forulykkedes livssituasjon det siste året før ulykken, blant annet ved dybdeintervju med familie og venner.

Undersøkelsen har tatt for seg 119 dødsulykker i perioden 1995–97. 26 av disse var kollisjoner mellom bilister og vogntog, der 11 er påvist som selvmord.

– Staten står maktesløs overfor dumhet

Statssekretær i Samferdselsdepartementet, Eirin K. Sund, mener at folk må ta ansvar for sin egen adferd i trafikken. Hun peker på at staten står maktesløs overfor dumhet. Statssekretæren føler at staten står med alt ansvar og få tiltak når det gjelder trafikkisikkerhet.

– Vi kan gjøre mye, og vi gjør mye for å øke trafikkisikkerheten på veiene i Norge. Likevel er det til slutt den enkelte bilist som må ta ansvar for sine egne handlinger, sier Eirin K. Sund til APOR.

Hun peker blant annet på at staten har innført regler om aldersgrense for å få lov til å kjøre bil, at folk ikke får kjøre i ruspåvirket tilstand, og at vi har fartsgrenser som gjelder for alle.

– Vi er maktesløse når folk til stadighet bryter disse reglene.

Sund blir også provosert av foreldre som krever tryggere skolevei for barna sine.

– Når trafikken rundt skolene stort sett utføres av foreldrene selv, er det grunn til å spørre om hva de egentlig krever. Skal det ikke være lov til å stille krav til seg selv? Eller skal de bare kreve at andre parkerer bilen, spør statssekretæren.

Sakset fra Dagsavisen

21. april 2001

av journalist Hulda Tronstad

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:



Advokat
PER BJØRGE

ERSTATNINGSRETT

- | | |
|-------------------|----------------|
| ◇ PERSONSKADE | ◇ ARBEIDSRETT |
| ◇ NAKKESLENGSKADE | ◇ FAST EIENDOM |
| ◇ TRAFIKKSKADE | ◇ BYGNINGSRETT |
| ◇ YRKESSKADE | ◇ ALMINNELIG |
| ◇ PASIENTSKADE | PRAKSIS |

Advokatfirmaet

BJØRGE OG SKAARAAS ANS

Postboks 444, 1701 Sarpsborg, Tlf: 69 15 50 66

Tretthet hovedårsak til dødsulykker på veien

Trette bilførere er hovedårsaken til mange dødsulykker på norske veier – ikke «fartssykopater» – mener trafikkforsker Dagfinn Moe.

– Hverdagen er blitt så tett av gjøremål. Nå går det hele døgnet rundt. Årvåkenheten går ned, sier Moe, som i går deltok på et større seminar i regi av Samferdselsdepartementet. En dybdeanalyse av 119 dødsulykker fra årene 1995 til 1997 hvor dødsfallene enten skyldes kræsje og front-mot-front kollisjoner eller utforkjøringer, viser at rundt en tredjedel av ulykkene trolig skyldes at bilføreren var for trett til å kjøre bil. Det er tre ganger oftere enn ulykker som skyldes alko-eller narko-rus.

Moe mener at oppmerksomheten i litt for stor grad har vært rettet mot fart og politikontroller, og at bildet er langt mer nyansert.

– Fart er bare en del av forklaringsmønsteret, sier han.

Forskere har identifisert 6–7 hovedårsaker til disse møte- og utforkjøringsulykkene og anslått prosenter:

- Tretthet: 29 prosent
- Manglende dyktighet: 17 prosent
- Rusmidler: 11 prosent
- Selvmord/psykisk ustabilitet: 9 prosent
- Ukonsentrert: 8 prosent
- Illebefinnende: 7 prosent
- Spenningsøkning: 6 prosent

Samferdselsminister Terje Moe Gustavsen vil ikke gi opp nullvisjonen, om at det ikke skal forekomme noen dødsulykker eller alvorlige skader på norske veier.

– Hva skulle alternativet til en slik nullvisjon ha vært? Sier Gustavsen.

Forskere har også kommet til at midt-skiller er et av de beste botemidler mot dødsulykkene, men slikt koster penger. Og signalene nå er at Samferdselsdepartementet får et ganske barbert 2002-budsjett fra finansminister Karl Eirik Schjøtt-Pedersen. Noen ekstra midler i revidert nasjonalbudsjett for i år, er heller ikke på vei.

Sakset fra Aftenposten 21.04.01, av journalist Geir Salvesen, Ålesund.



Det er bedre å komme 5 minutter for sent til et møte, enn 50 år for tidlig i graven.

TURSERVICE A/S

Vadmyrveien 28, 5172 Loddefjord

Tlf: 55 98 80 90

Faks: 55 98 80 91

Transport – Salg – Utleie

Norsk Forening For Klassisk Akupunktur

NFKA - St.olavsg. 12

0165 OSLO

Tlf. 22 98 81 40 - Fax 22 36 18 53

Bunes Fisk AS

Hopen

8050 TVERLANDET

Tlf. 75 53 20 44 - Fax 76 13 14 66

AKU - Medisin

Gutenbergv. 13

5035 BERGEN

Tlf. 55 36 83 18

LA KO BE

Bryggen Hjortegården

P.b. 520 - 5003 BERGEN

Tlf. 55 32 14 20

Et hav av
energi

Den energien som skal bringe Europa videre inn i det nye årtusen finnes under bølger, dypt vann og flere tusen meter undersjøisk fjell. Den norske kontinentalsokkelen inneholder gass for kommende generasjoner.

STATOIL

Den norske stats oljeselskap a.s.
N-4035 Stavanger, Norge
Telefon +47 51 99 00 00
Faks +47 51 99 00 50
www.statoil.com

Ungdomsulykker på veiene øker kraftig

Trygg Trafikk er svært bekymret over økningen av ungdomsulykker på veiene. I fjor omkom 88 ungdommer i trafikken, 31 flere enn i 1996.

Trenden snudd

I perioden 1986 til 1996 ble antall unge i alderen 15–24 år, som omkom i trafikken, gradvis redusert. De siste fem årene har imidlertid trenden snudd og antall ungdomsulykker øker igjen.

Bekymrer

– Den negative utviklingen bekymrer oss. Tallene for april er mer enn tankevekkende. 12 av de 25 personene som omkom på veiene i forrige måned var i alderen 16–26 år. Alle de omkomne var enten førere eller passasjerer i bil, sier direktør i Trygg Trafikk, Leif A. Ellevset.

Det er et felles mønster for ungdomsulykkene

– Sjåføren er som oftest uerfaren og kjører fort. Det er mange ungdommer i bilen, som kjører utfor veien. Årsaken til utforkjøringene er ofte en liten konsentrasjonssvikt som får fatale følger, sier Ellevset.

Flest gutter

Statistikken viser at av de 88 unge mellom 15 og 24 år, som ble drept i trafikken i år 2000, var 75 gutter, og mer enn 60 % av ulykkene var utforkjøringer.

Nesten halvparten av ulykkene skjedde i helgene. Undersøkelser viser at ettermiddagstidene fra klokken 16 til 18 er den farligste tiden i døgnet for trafikanter flest.

Men for ungdommer er det annerledes. For trafikanter mellom 13–24 år, er

nattetimene mellom klokken 22 og 04 de farligste. Rundt 40 prosent av dødsfallene i denne aldersgruppen skjer i løpet av disse seks timene. I 1986 omkom 160 unge i trafikken, mens tallene i 1996 var 57. De siste fem årene er tallene igjen stigende.

Må satses

– I de tre årene fra 1998–2000 omkom henholdsvis 89, 77 og 88 ungdommer i trafikken. Bedre utforming av veier, regelverk, trafikkovervåkning, informasjon og opplæring er bare noen av strategiene det må satses på for å få ned antall trafikkdrepte og skadede, sier Leiv A. Ellevset.

*Sakset fra Aftenposten,
7. mai 2001,
av journalist Wenche Fuglehaug.*

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

ADVOKATENE

Eva Drageset & Siren Preto ANS

MEDLEMMER AV DEN NORSKE ADVOKATFORENING

ERSTATNINGSRETT

- PERSONSKADE
- TRAFIKKSKADE
- YRKESKADE
- PASIENTSKADE
- FORSIKRINGSRETT
- ARBEIDSRETT
- ARVE-/FAMILIERETT
- BOLIG OG EIENDOMSRETT
- BARNERETT-/VERN
- ALMINNELIG PRAKSIS

Telefon: 55 90 85 80

Telefax: 55 90 85 81

Kroepeliengården, Strandgaten 18, 5013 Bergen
Advokatfullmektig Camilla Bredrup

Talentet utvikler seg i ensomhet –
karakteren i livets stormer.

Gøthe

Alt hva skjebnen gir en,
har sin hemmelige pris.

Stefan Zweig

Hvor dypt vi enn er falt,
så formår allikevel en stråle av håp
å løfte oss opptil samme høyde som før.

Pascal

Det hender ingen noe,
som han ikke etter sin natur skal kunne bære.

Marcus Aurelius

Vend alltid ditt ansikt mot solskinnet,
så vil skyggene falle bak deg.

Ukjent kild

Enhver kan føle med en venn i motgang,
men bare en fin natur føler med ham i medgang.

Oscar Wilde

Klippet fra: Sitater og visdomsord til 365 dager.

Rikshospitalet til full retrett:

Opererer ikke

- **Pasienter med nakkeskader behøver ikke reise utenlands**
- **Teoretisk tilbud.**
- Rikshospitalet har maskinen men ikke ressursene til å benytte dem som avdelings-overlege Trygve Lundar sa i Aftenposten 12. mai.**

Rikshospitalet gjør nå full retrett og innrømmer at de ikke undersøker pasienter for de spesielle nakkeskadene øverst i nakken.

En rekke pasienter føler seg grundig lurt, etter å ha blitt forespeilet avanserte undersøkelser og operasjoner på Rikshospitalet – som mange tidligere har reist til utlandet for å få utført.

Det viser seg at Rikshospitalet slett ikke tilbyr de spesielle undersøkelsene. Smertepasienter som øynet håp om en klar diagnose og lindring, opplever i stedet at mye ressurser og forventninger er kastet bort på hjelp som ikke eksisterer.

«Enkle inngrep»

Avdelingsoverlege Trygve Lundar ved nevrokirurgisk avdeling på Rikshospitalet fremholdt her i avisen for noen uker siden at nakkepasienter kan få utført samme undersøkelser og operasjoner på Rikshospitalet som mange har betalt en formue av egen lomme for å få i utlandet.

Uttalelsen kom etter at Aftenposten bragte en større reportasje om operasjonsmetodene til den iransk-tyske legen Abbas Montazem – som alene har operert et tredvetalls norske pasienter i Tyskland.

Dette er pasienter med skader på de to øverste nakkeleddene (C1 og C2), eller på alareligamentet (feste i hodeskallen). Operasjonene går ut på å stabilisere leddene ved hjelp av titanplater og – skruer som festes direkte opp mot skallen.

Ifølge Lundar trengte ikke disse pasientene å oppsøke hjelp i utlandet. For Rikshospitalet har allerede stilt den kom-

pliserte diagnosen på instabilitet på flere pasienter, og også foretatt de spesielle operasjonene, fremholdt han.

– I vår skala er dette enkle inngrep. Det er ikke noe problem å undersøke disse pasientene med objektive metoder. Vi har tatt i bruk åpen, funksjonell MR, som kan påvise skader i dette området i nakken, sa Lundar.

En rekke leger henviste pasienter med nakkeskader til Rikshospitalet etter at uttalelsene sto på trykk. Alle pasientene har fått blankt avslag på søknaden:

Ingen slapp til

«Funksjonelle undersøkelser av cervical-columna i åpen MR er en undersøkelse vi utfører i forbindelse med forskningsprosjekter. Vi har ikke åpnet for en generell rekvirering til denne type undersøkelser ennå, så din henvendelse må dessverre sendes i retur», skriver overlege Per Kristian Hol ved Intervensjonssenteret i et likelydende brev til alle legene.

Rikshospitalet disponerer i dag den eneste åpne MR-maskinen i Skandinavia. Den står plassert på Intervensjonssenteret og er i utgangspunktet knyttet opp mot forskningsprosjekter. Etter hva Aftenposten får opplyst, er det blant annet operasjoner av hjernesvulst, studier av bekkenbunn hos kvinner i forbindelse med inkontinens, og svulst i lever.

Det viser seg at kun et par nakke-

pasienter er blitt undersøkt med MR-maskinen – for en god stund siden.

– Visste ikke

– Jeg ga uttrykk for at jeg selv hadde henvist pasienter dit og fått gjennomslag. Jeg visste ikke at tilgjengeligheten var så elendig som dette. Det er jo på Intervensjonssenteret undersøkelsene må gjøres – hvis de gjøres, sier Trygve Lundar.

– Forstår du at pasientene føler seg direkte lurt av dine uttalelser?

– I så fall er jeg ikke noe glad for det. Vi burde komme frem til en praktisk ordning som gjør at i hvert fall en del av disse pasientene kan få MR-undersøkelse på Rikshospitalet. Det må kunne avsettes ressurser til dette.

– Du har altså kun uttalt deg om et teoretisk tilbud, dere kan ikke gi den hjelpen du forespeilet. Pasientene må fortsatt til utlandet for å få disse undersøkelsene og operasjonene?

– Vi kan ikke utføre operasjoner på skader vi ikke skjønner er der. Jeg mener fortsatt at disse skadene er dårlig dokumentert, men skal selv forsøke å få igang et forskningsprosjekt hvor vi kan studere disse pasientene nærmere her på Rikshospitalet, sier Lundar.

Sakset fra Aftenposten, 27. juni 2001, av journalist May Britt Brøyn.



GN Netcom

Nakkeplager? Bruk hodesett!

Din leverandør:
MILJØ & DATA TELECOM AS
Tlf.: 22 71 73 00 - www.miljodata.no



Sommerfugler synger ikke

I disse dager har det nettopp vært holdt stortingsvalg. Hva har vi valgt denne gangen? Og hvilke genier har vi puttet inn i vår ærverdige stortings- sal? Ikke vet jeg, for i skrivende stund er valgresultatet ukjent, og jeg har ikke store forventninger. Det politiske sirkuset er like innholdsløst som det nylig avholdte kronprinsirkuset. Pomp og prakt med lite makt er kjennetegnet på det siste, det politiske sirkuset har mye makt, men gud hjelpe meg, ingen prakt.



Hvilket perspektiv har politikerne på sin virkelighet? Bare himmel og hav?

Det er helt utrolig hva politikerne i valgkampens hete kan få vridd kjeften sin til å si. Mange ganger sitter jeg igjen med den klare oppfatning at munnen løper helt løpsk, kontrollen er borte, hjernen er helt utkoblet, nå ja, hvis den noen gang har vært tilstede idet hele tatt.

Politikerne lover masse ting de aldri noen gang i sin villeste fantasi kunne drømme om å prøve å få gjennomført. Det bare blir slik. Det minner meg om en predikant fra hjemstedet mitt, han var toastmaster i et bryllup en gang, og bruden var kjent for å være noe kort i hodet. Under middagen følte han trang til å si noen bevingede ord til brudens ære, så han roste henne opp i skyene for hennes glitrende intelligens. Etter middagen kom en av de andre gjestene bort til han og spurte hvordan han i all verden kunne overdrive så voldsomt. Han svarte med verdens beste samvittighet, «jeg mente

ikke noe med det, men det låt så fint».

Jeg tror faktisk at det er noe idet, at det går an å bli så grepet av sin egen veltalenhet at ordene får en egen indre dynamikk slik at den naturlige bremsen for ordenes omfang viskes bort.

Jeg synes det kommer så ofte til uttrykk når den samme yrkesgruppe skal prøve å ro seg i land etter å ha lovet gull og grønne skoger i øst og vest. Det er lik- som ikke noe nytt som gjelder spesifikt for dagens politikere, salig Ibsen var inne på noe av det samme, da han beskrev i skuespillet Brand, hvordan et folkeløfte skal holdes.

En ting er å la være å holde løfter, en helt annen sak er det når de samme menneskene fatter beslutninger. Det skjer desverre så altfor ofte at konsekvensene av beslutningene ikke er gjennomtenkt, man forstår simpelt hen ikke rekkevidden av vedtakene, det virker som de blir fattet

fordi det låter så fint. Jeg tenker da spesielt på de som virker inn på levevilkårene til syke mennesker.

I både «Dagsavisen» og «Aftenposten» begge datert torsdag 30.08.01 stod det om funksjonshemmede og kroniske syke som blir rammet hardt økonomisk på grunn av sin sykdom.

Det er dyster lesning, det som kommer frem i rapporten som ECON, Senter for økonomisk analyse har utarbeidet for Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Konklusjonen i rapporten taler sitt tydelige språk:

- Funksjonshemmede og kronisk syke har i gjennomsnitt årlige utgifter på kr. 9000,- til helse – og omsorgstjenester. Det er dobbelt så mye som befolkningen forøvrig.

- Rundt 7000 funksjonshemmede og kronisk syke betaler mer enn kr. 20 000,- i egenandeler årlig.

- 24 000 har årlige utgifter på mellom kr. 10 000,- og kr. 20 000,-.

- Åtte prosent oppgir å ha måtte avstå fra bruk av helse- og omsorgstjenester det siste året.

- Noe under halvparten har en gjennomsnittlig inntekt som ligger 100 000,- kroner under gjennomsnittsinntekten i befolkningen.

Denne rapporten er laget av en helt uavhengig instans og tallmaterialet representerer nesten 130 000 personer som på grunn av sykdom eller funksjonshemming er havnet i en vanskelig situasjon.

Det virker som 130 000 enkeltskjebner bare er tall for politikerne, de ser dem ikke, de bryr seg heller ikke om dem. Det gir ikke noe status å henvende seg til denne gruppen, det er de vakre og vellykkede som betyr noe, – og selvfølgelig at man kan gi bort en milliard, over bordet, til «Arafatland» trass i at man vet at ca. 80% går til korruperte embetsfolk.

Det er galt å sette opp u-hjelp mot intern hjelp, men jeg nevner det nettopp fordi proporsjonene er så vanvittige, som verdens rikeste nasjon har vi også råd til ta vare på våre svakeste.

For å illustrere hvordan systemet virker, min kone er nå blitt 50% uføretrygdet etter å ha vært kronisk syk i over 20 år med flere operasjoner. Å bli uføretrygdet betyr redusert inntekt, og da jeg også er uføretrygdet, fikk jeg mindre pensjon fordi at min kone fikk mindre inntekt, forstå det den som kan, – ett brød koster da akkurat like mye som før.

Det gir nok så meget mere status å prioritere RØKKE fremfor de som er kommet i U-LØKKE.

Oddbjørn Otterstad

Vi er avhengige av sovemidler:

Eksplasjon i salget av beroligende medikamenter

Forbruket av beroligende medikamenter eksploderte i fjor. 23.000 nordmenn spiser nå denne typen medisiner hver eneste dag for å klare hverdagen.

Det er i en ny rapport fra Sosial- og helsedepartementet at den kraftige økningen i nordmenns forbruk av antidepressiva og beroligende /-sovemedisiner blir avdekket.

Salgstallene for denne typen medisiner tilsier at hele 5,1 prosent av befolkningen, eller rundt 230.000 personer, daglig bruker beroligende midler eller sove- medisiner.

5 prosent av befolkningen

Antall solgte såkalte doser av antidepressive medikamenter økte med hele 15,5 prosent i fjor, etter at forbruket har vært stabilt siden 1996.

Parallelt med dette økte også forbruket av andre beroligende midler eller sovemedisiner med 3,9 prosent.

Alle former for antidepressive medikamenter, sovemedisiner og andre beroligende medikamenter utgjorde omlag 20 prosent av apotekenes omsetning i fjor, eller drøye 2,2 milliarder kroner av en total omsetning på 11,4 milliarder kroner.

Så mye penger til denne typen medisiner har Ola og Kari aldri tidligere brukt. Det er bare til kjøp av medisiner i forbindelse med hjerte- og karsykdommer at vi bruker mer penger: Fjorårets salgstall viser her en omsetning på 2,3 milliarder kroner til denne typen medisiner, det vil si 100 millioner kroner mer enn for beroligende midler og antidepressiva.

Økning på 200 millioner

Forbruket av de mest anvendte medikamentene mot depresjon, angst og søvn- mangel har steget med drøye 200 millioner kroner siden 1996:

I fjor kjøpte vi antidepressive medisiner for 599 millioner kroner, mens vi i 1996 brukte 480 millioner til samme typen medikamenter.

Sovemedisiner solgte i fjor for 144 millioner. Apotekene solgte beroligende medisiner for 112,1 millioner i fjor, en økning på 24,4 millioner kroner sammenlignet med fire år tidligere.

Også et nytt legemiddel som kom på markedet i fjor høst og som skal hjelpe røykere til å slutte med tobakk og sigaretter defineres som et antidepressivt medikament. I de fire måneder dette medikamentet var til salgs i fjor ble det foreskrevet 10.000 kurer.

– Strikken er som regel allerede tøyd

– Det høye forbruket av beroligende midler sier noe om at vi på mange måter lever i et hardt samfunn. Folks hverdag er preget av forventninger som er vanskelige å oppfylle, sier generalsekretær Tor Øystein Vaaland (41) i Rådet for Psykisk Helse til Dagsavisen.

Han er ikke overrasket over at så mange som 230.000 nordmenn er avhengige av beroligende medisiner hver dag.

– Det høye antallet påminner om at vi må se alvorlig på hva vi gjør med de psykiske lidelsene. Vi må gi det rom både i dagliglivet og i det offentlige rom, sier han.

– I dag dras man i mange retninger, og det er mye man skal takle. Det er viktig å prestere maksimalt i arbeidslivet, og det er viktig å ha et godt og lykkelig familieliv. Men straks det oppstår problemer på et felt, så rakner det. Strikken er som regel allerede tøyd, sier han.

Hva skal man gjøre?

Som tidligere prest har Tor Øystein Vaaland mange ganger stått ansikt til ansikt med fortvilte mennesker som på en brutal måte har møtt veggen:

– Å få innpass i folks stue når folk har det som verst har tross alt vært veldig givende. Man kommer tett innpå problemene, og man får med seg en meningsfull ballast, sier han.

– Dilemmaet folk står overfor er hva de skal gjøre for å komme ut av en vanskelig psykisk situasjon. De fleste har ikke annet å gjøre enn å oppsøke sin lege.

Men etter noen minutters samtale har ikke han mulighet til å løse årsakene til lidelsen som kommer på bordet. Derfor velger han ofte å skrive ut en resept i stedet for å søke årsaken til problemene, sier han.

– Lytt til kroppens egne signaler, er Tor Øystein Vaalands oppfordring til deg og meg for å være føre var.

Ta ansvar

– Å ta ansvar for eget liv er blant annet å etablere et liv som gir rom for gode opplevelser, sier han.

– Samtidig er det også viktig å forståelsen blant vanlige mennesker blir styrket for dette problemet, at det må være lov å ha psykiske lidelser. Det henger en del tabuer i lufta som vi alle har et ansvar for å rive ned, sier Vaaland.

Sakset fra Dagsavisen 3. mai 2001, av journalist Tor-Erik Røberg-Larsen.

Å VÆRE STERK

Å være sterk er ikke

- å løpe raskest
- å hoppe lengst eller løfte tyngst

Å være sterk er ikke

- alltid å vinne
- alltid å ha rett eller
- alltid å vite best

Å være sterk er å

- se lyset når det er som mørkest
- slåss for noe man tror på
- selv om man ikke har flere krefter igjen
- se sannheten i øynene
- selv om den er hard

Ukjent

171 tjenestemenn anmeldt for maktmisbruk

417 tjenestemenn innenfor kommunal og offentlig sektor risikerer både kraftige bøter og oppsigelser for forbrytelser i tjenesten i løpet av fjoråret. 171 av tjenestemennene er mistenkt for maktmisbruk i stillingen.

Fem av de tjenestemennene som kommunale eller statlige arbeidsgivere har anmeldt for grov uforstand i tjenesten, skal ha stjålet kontorutstyr eller annet fra sin arbeidsgiver eller kolleger. Fire personer kan miste jobben fordi de har åpnet brev de ikke skulle åpne.

I løpet av de fem siste årene er 2.302 menn og kvinner innenfor denne tjenesteytingen blitt anmeldt for ulike forbrytelser mot eget departement, institusjon eller etat. 912 av disse igjen har utøvd såkalt maktmisbruk.

– Sett i det store

og hele er antall personer som viser såkalt uforstand i tjenesten ikke stort. Vi synes derfor ikke dette er noe stort problem, selv om hvert enkelt tilfelle selvfølgelig er beklagelig, sier seniorrådgiver Leif Ellingsen i Arbeids- og administrasjonsdepartementet til Dagsavisen.

I dag arbeider rundt en halv million mennesker med offentlig tjenesteyting enten for staten eller kommunene. Statlig sektor alene omfatter 160.000 personer.

De fire personene som i fjor ble anmeldt for såkalt brevbrudd risikerer både bøter og oppsigelser fordi de har åpnet brev som var adressert til andre tjenestemenn. De er alle anmeldt for grov uforstand i tjenesten.

Sakset fra Dagsavisen, 3. mai 2001, av journalist Tor-Erik Røberg-Larsen.

ABONNEMENT PÅ NAKKESLENGEN

NAVN:

ADRESSE:

POSTNUMMER:

POSTSTED:

Pris kr. 100,- pr. år

Fire nummer i året.

«Nakkeslengen» kan bestilles uavhengig av medlemsskap.

Bestillingen sendes til:

LFN, Postboks 9217 Grønland, 0134 Oslo

Ja, jeg vil gjerne bli medlem i LFN Landsforeningen for nakkeslengskadde

Medlemsskapet inkluderer medlemsbladet «Nakkeslengen» i posten fire ganger årlig samt akutell informasjon fra Norges Handikapforbund.

Medlemmene får informasjon, hjelp og bistand om hvordan en går frem når skaden er skjedd, bl.a. til legekontakt, behandling, rehabilitering, hjelpemidler og advokathjelp, samt verdifull erfaring fra tidligere skadde i samme situasjon.

Medlemsskapet koster p.t. kroner 200,- pr. år.

NAVN:

ADRESSE:

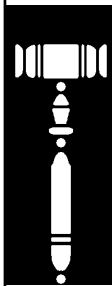
POSTNUMMER:

POSTSTED:

Kupongen sendes til:

Landsforeningen for Nakkeslengskadde,
Postboks 9217 Grønland, 0134 Oslo

ADVOKATENE



*Tenges-Pedersen, Ueland,
Sæther & Birkeland*
M.N.A.

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

Advokat **SVEIN UELAND** Møterett Høyesterett

ERSTATNING

TRAFIKKSKADER

ARBEIDSRETT

ALMINNELIG PRAKSIS

EKSPPROPRIASJON

Jernbaneveien 23, 4303 Sandnes
Tlf: 51 66 50 20, Fax: 51 66 76 12

Byretten krass mot sakkyndig lege

Ensidig fokusering. Mangel på respekt. Sterk mistro. Professor Rolf Nyberg-Hansen får kraftig kritikk av en domstol etter å ha opptrådt som sakkyndig i en nakkeslengsak. Men professorens syn vant likevel frem da dommen ble avsagt.

Oslo byrett fikk liten hjelp av professor Rolf Nyberg-Hansen, til tross for at han var rettsoppnevnt som uhildet sakkyndig i en nakkeslengsak.

For i stedet for å sette seg inn i skadelidtes tilstand og gi retten veiledning om denne, benyttet Nyberg-Hansen anledningen til ensidig fokusering på det bevismaterialet som kan støtte forsikringsselskapets syn, mener Oslo byrett.

Rettsaken dreier seg om erstatningskrav etter en typisk lavhastighetskollisjon, hvor forsikringsselskapet har nektet ansvar fordi selskapet mener kollisjonskreftene var for små til å påføre varig skade.

Men den 46 år gamle flyvertinnen nektet å godta avslaget, og gikk rettens vei. Før saken ble berammet i Oslo byrett, krevde forsikringsselskapet å få oppnevnt medisinsk sakkyndig. Retten oppnevnte så to sakkyndige nevrologer: Nyberg-Hansen, etter ønske fra forsikringsselskapet, og overlege Magnus Robberstad, etter ønske fra kvinnen.

Nyberg-Hansen og Robberstad har vært oppnevnt som sakkyndige i en rekke nakkeslengsaker, og er kjent for å komme frem til fullstendig motstridende konklusjoner. Også denne gang benyttet de rettens arena til å uttalte seg svært kritisk om hverandre.

Men mens Robberstad hadde satt seg grundig inn i saken og vurdert journaler og dokumenter på en nøktern måte, vurderte Nyberg-Hansen på sin side de samme opplysningene ut fra en meget sterk mistro mot den skadelidte, peker retten på.

Nyberg-Hansen ønsker ikke å kommentere den kraftige kritikken mot ham fra Oslo byrett.

«Dramatisk forestilling»

I den omfattende dommen trekker retten frem flere eksempler på hvordan den kontroversielle professoren gikk svært langt i å forsøke å overbevise om at kvinnen ikke kunne ha blitt påført varige nakkeskader etter påkjørselen.

Da kvinnen under rettsaken selv forklarte seg om ulykken og skadene, utbrøt han at det var «en dramatisk forestilling skadelidte hadde gitt». Etter hennes krav å dømme, hadde han forventet seg en nokså kvestet person. Men slik fremsto hun ikke for ham, hadde Nyberg-Hansen fremført.

«Som en karakteristikk av en person som selv hevder at hun er i stand til å stå i halv stilling som purser i et flyselskap, viser denne formuleringen etter rettens oppfatning en mangel på respekt og forståelse i forhold til skadelidte som i betydelig grad reduserer vekten av den sakkyndiges vurderinger», skriver Oslo byrett i dommen.

Ifølge Oslo byrett uttrykte Nyberg-Hansen hele veien en sterk mistenksomhet overfor kvinnen. Med utgangspunkt i egen tolkning av en høyesterettsdom i en annen nakkeslengsak, leste han også legejournalene på en måte hvor all tvil ble veltet over på kvinnen, peker retten på.

Hjalp lite

Retten er ikke i tvil om at kvinnen har hatt store plager etter kollisjonene. Men dette hjalp henne likevel lite.

For selv om Oslo byrett mener Nyberg-Hansens sakkyndige vurderinger av kvinnen er under enhver kritikk, kommer retten til at hans generelle oppfatning av nakkeskader må legges til grunn i saken. Disse samsvarer med både det medisinskvitenskapelige miljøet og Høyesteretts

forutsetninger. Dessuten er Nyberg-Hansen, som professor og avdelingsoverlege ved en av våre universitetsklinikker, en person som «nødvendigvis må være en av landets fremste eksperter» på området, peker retten på.

Det var ikke tilfeldig at kvinnen ble dårlig allerede samme dag kollisjonen inntraff, og det er fortsatt mye uklart omkring nakkeskadene, peker retten på. Men plagene kan skyldes en placeboeffekt, som var tema i en tysk undersøkelse som Nyberg-Hansen fremla under rettsaken.

I den såkalte Castro-studien (omtalt i Aftenposten 4. august), opplevde forsøkspersoner at de var påført nakkeskader etter kollisjoner som i virkeligheten var simulert. Slike mekanismer kan også ha vært til stede i denne saken, mener retten.

I dommen fremgår det klart at Oslo byrett føler seg bundet til å følge Høyesteretts kriterier i den omstridte Thelle-dommen, for hvordan lavhastighetskollisjoner skal vurderes. Etter disse retningslinjene kan ikke så små kollisjonskrefter ha utløst varig nakkeskade, legger retten til grunn.

Den 46 år gamle kvinnen tapte dermed erstatningssaken i Oslo byrett. Men saken er nå påanket til lagmannsretten, opplyser hennes advokat, Fred Stokvold.

Konstituert byrettsjustitiarius, Lise Lena Kjønsstad, sier at det ofte er vanskelig å få oppnevnt sakkyndige, og at dette er opp til den enkelte dommer.

I nakkeslengsakene vil det etter signaler gitt av Høyesterett, normalt bli oppnevnt to sakkyndige. Mitt inntrykk er at de sakkyndige i slike saker ofte gir motstridende uttalelser, og dette kan være problematisk for rettens arbeid, sier Kjønsstad.

Sakset fra Aftenposten

19. september 2001,

av journalistene

May Britt Brøyn og Robert Gjerde.

Rettsikkerhetens høysang!

Det er med sjokk og vantro jeg leser artikkelen «Sakkyndig lege får refs av Oslo Byrett».

– «Byretten krass mot sakkyndig lege» i «Aftenposten» datert 19. 09.01.

Journalist May Britt Brøyn har med sin artikkel på nytt synliggjort hvilken arroganse en nakkeslengskadet møter hos enkelte av «eliten» i medisiner verden. At dette skjer i en rettsal gjør det enda mer alvorlig.

Retten refser forsikringsselskapets sakkyndige lege for ikke å ha satt seg inn i den skadelidtes situasjon og veilede retten om det, i stedet ga han en ensidig fokusering på bevismaterialet og i tillegg uttrykte han mistenksomhet ovenfor den skadde. I motsetning til den skadelidtes sakkyndige lege, som får ros av retten for å ha satt seg grundig inn i saken og for å ha vurdert journaler og dokumenter på en nøktern måte.

Hva er det som skjer med legene i helse-Norge?

Hvor mye skal en akseptere – godta – av disse legers opptreden i en rettsal?

Hvor går grensene for arroganse og manglende respekt for medmennesket?

Ikke har en mer enn så vidt begynt å fordøye artiklene «Pasienter med nakkeskader behøver ikke å reise utenlands» Aftenposten, 12.05.01, «Rikshospitalet til full retrett: Opererer ikke» Aftenposten, 27.06.01, «Helsetilsynet krever svar om nakkesleng» Aftenposten, 30.06.01, så kommer artikkelen «Fikk symptomer på nakkesleng uten kollisjon: ny studie om nakkeslengskader» Aftenposten, 04.08.01. Tysk studie av prof. Castro. Bestilt av forsikringsselskap?

Det Sintef-rapporten konkluderer med, den ble presentert 03.11.00, er kort fortalt at en har for lite kunnskap om nakkesleng og at videre forskning er nødvendig.

Det finnes så utrolig mye dokumentasjon på hvordan en skade oppstår, og hvilke følger den kan få. Hvorfor ikke ta for seg noe av dette?

Så tilbake til min vantro reaksjon. Hvorfor ser ikke retten på hva en av Norges fremste eksperter på biodynamikk og kollisjonsrapporter, høyskolelektor Mari Mehlen sier om Castro rapporten?

Har dommerne så liten kunnskap og selvtilit at de lar seg forblinde av diverse nevrologers fine titler og stillingsbetegnelser? Går de ut i fra at disse tittelinne-

haverne vet alt som er verdt å vite om nakkesleng?

Kanskje er det en grunn til at forsikringsselskapene nettopp oppnevner denne typen spesialister fordi de vet at dommerne lar seg imponere av titler, og at titlene i seg selv er god nok referanse for legene.

Hva annet kan det være????

Når en leser denne artikkelen kommer automatisk spørsmålet: Hvor er rettsikkerheten for disse skadelidte? Hvor kan vi se objektiviteten til dommerne?

Vi må forvente at dommeren har nok fagkunnskap til å kunne stille de riktige spørsmålene, og til å trekke essensen ut av de sakkyndiges vurderinger, – har de det?

I alle år har vi hørt at tvilen skal komme tiltalte til gode. I svært mange saker hvor det er en nakkeslengskade, føler den skadde seg som tiltalt, uten det privilegiet det er å kunne ha tvilen på sin side.

I rettsalen ser vi dessverre altfor ofte at forsikringsselskapets sakkyndige får lov av dommeren til å være både spydig og arrogant overfor den skadelidte. Ofte kjenner den skadde seg ikke igjen i det bildet som tegnes av de «tittel-rike spesialistene».

De aller fleste av oss har et sosialt og yrkesaktivt liv, med de sorger, bekymringer og belastninger som er en del av vårt moderne samfunn. Normalt fungerer mesteparten av oss godt i dette samfunnet inn til en skade skjer og alt blir unormalt, slik at vi må forholde oss til en før og nå problematikk.

Tror disse herrer i sort og i hvitt at en frivillig går i retten for å få sitt private og offentlige liv vrent ut-inn og at mange skal ha en mening om hvordan du ville, skulle, burde og måtte kunne reagere og føle? Er du på toppen av det hele så uheldig å ha noen fjerne slektninger med nerveproblemer, – ja da er den skadde disponert for å få plager og problemer etter en påkjørsel bakfra.

Er det noen av dere leger i hvitt og dommere i sort som vet hva som skjer med flere av de nakkeslengskadde? De som har blitt mistrodd, forklaringer og uttalelser blitt forvrent, ikke fått støtte av primærlegen – fastlegen – som er den nærmeste til å veilede, råde og gi støtte, – for å oppleve et direkte svik i skriftlig form når en ser hva som er notert ned i journalen av overbærenhet og/eller manglende notater!

Det var ikke viktig nok for legen!

Er den skadde et plagsomt objekt som er tidkrevende og til bryderi for en travel lege?

Her legges grunnlaget for det som kommer senere i skriftlig og muntlig form fra de «tittel-rike-forståsegpåerne».

Jeg må være enig med en fysikal medisin som kom bort til meg etter at Sintef-rapporten var presentert.

«Det må da være lov å bruke hodet og kunnskapene en har, på en verdig og ryddig måte».

I de fleste andre pasienttilstandene har den informasjon og de opplysningene pasienten kommer med, stor betydning for diagnostiseringen. Så er det legens oppgave å sortere infoen og nøste i trådene til pasientens beste.

Hvorfor skal det for nakkeslengskadde gjelde andre regler?

Er det på grunn av en mulig erstatning for et helt eller delvis ødelagt liv?

Fra mitt ståsted tror jeg faktisk at for mange spesialister er dette en stor inntektsbringende post i tillegg til den faste lønnen. Derfor lønner det seg å være på forsikringsselskapenes side.

Det er der pengene er!

De medmenneskelige, etiske og moralske holdningene fortrenses i alt for mange tilfeller, fordi grådigheten får overtaket.

At noen skadde går til grunne eller tar sitt eget liv som følge av legers fortrefelighet og arroganse er helt uten interesse.

DISSE SLIPPER DERE JO Å MØTE IGJEN!!!

Jeg er selv skadet, er sykepleier og har arbeidet i helsevesenet i nesten 30 år. Jeg har hatt gleden av å jobbe sammen med noen flotte nevrologer og fysikal medisinere. Leger som har hatt fokus på pasienten og dennes situasjon, vært til hjelp og støtte for å få pasienten, både skadde og andre, så friske som mulig.

Ingen arroganse, men medmenneskelighet.

Av og til inneholder denne uttalelsen den faktiske sannhet:

«Alt var så mye bedre før i tiden».

Kjære arrogante tittel-fokuserende leger og dommere –.

Se dere selv i speilet og still spørsmålet til dere selv: «Hvordan ønsker jeg å bli tatt vare på når uhellet er ute og jeg har fått en nakkesleng?»

Noe jeg i min «sinte verden» ønsker at dere får!!!

Liv Hagen

PROBLEMER DU KAN FÅ HJELP MED:

ARMER

«prikking»
golf/tennis-albue
spenninger, verk

NAKKE

stiv nakke
hodepine
svimmelhet

RYGG

akutt lombago
ischias
kroniske smerter
nedsatt bevegelse

BEN

kneskader
muskeltrekk
«prikking»

FOT

achilles-problem
leddbåndsskade

Bergen Naprapatsenter

Helsetorget
Vestre Torggate 8
5015 Bergen
Tlf: 55 55 92 70

Citynaprapatene

Pilestredet 17
0164 Oslo
Tlf: 22 11 39 31

Holmlia Senter
1255 Oslo
Tlf: 21 84 35 78

Naprapatklubben

Storgaten 95, 2. etg.
2615 Lillehammer
Tlf: 61 26 19 95

Vestre Strandgate 42, 3. etg.
4612 Kristiansand
Tlf: 61 26 19 95

Kjøpmannsgt. 57
7011 Trondheim
Tlf: 73 51 14 61

Rygg og Nakkeklubben

Tollbodgaten 2, 2. etg.
4800 Arendal
Tlf: 37 02 37 80

NAPRAPATI er en behandlingsform innen manuell ortopedisk medisin og kan brukes ved problemer i hele bevegelsesapparatet i ryggraden, bekkenet, leddene eller musklene. Muskler og ledd påvirker hverandre. Naprapatien bygger på en helhetstenkning, hvor man forsøker å finne årsaken til problemet. Pasientens problem sees derfor i forhold til livssituasjon, arbeidsforhold, mosjonsvaner og sykdomshistorie. For å senke muskelspenninger og normalisere sirkulasjoner anvender naprapatene massasje, tøyninger og triggerpunktspressur. Videre brukes gjerne manipulasjon for å få tilbake bevegelse og funksjon i ledd og skjelett. All behandling begynner med grundig undersøkelse og fastsettelse av diagnose.

Det finnes i dag 650 naprapater i Norden, hvorav over 20 i Norge. Utdannelsen skjer ved Naprapathögskolan i Stockholm. Dett er et fireårig beltidsstudium pluss eventuelt et tilleggsår på sykehus for offentlig godkjenning i Sverige.

Sparebank 1 Nord-Norge

9481 HARSTAD
Tlf. 77 01 30 00

Aroma Salongen

Holbergsalmenning 10
5005 BERGEN
Tlf: 55 963890/91

Auto Direct AS IMPORT AV BILER

Arkaden Senter
Postboks 410 - 53 53 STRAUME
Tlf. 56 33 50 05 - Fax: 56 33 50 06
Mail: import@autodirect.no

Akupunktør

Linn Cathrin A. Bleie
Sandbrog 3 - 5003 BERGEN
Tlf. 55 36 83 19
Mail: home@online.no

Økokraft

Jernbanegt.4
2821 GJØVIK
Tlf. 61 13 48 00 - Fax 61 13 48 01

Veterinærtjenesten For Havbruk AS

Havngt. 19B
8400 SORTLAND
Tlf. 76 12 36 11 - Fax 76 12 74 46

Eidsfjord Sjøfarm

Postboks 84
8401 SORTLAND
Tlf. 76 11 03 30 - Fax 76 11 03 40

Storetveit Autosalg

Storetveitveien 58
5067 BERGEN
Tlf. 55 27 17 35 - Fax 55 36 10 01

Algaard Åsane

Liamyrene 3
5132 NYBORG
Tlf. 55 18 83 00 - Fax 55 19 38 77



LFN Landsforeningen For Nakkeslengskadde

Boks 9217 • Grønland • 0134 Oslo • Tlf.: 22 17 02 55 • Fax: 22 17 61 77

LOKALLAGSLEDERE OG KONTAKTPERSONER I LFN

adresseoversikt:

Sentralt:

Landsforeningen for
nakkeslengskadde
(LFN)
Postboks 9217
Grønland 0134 Oslo
Tlf.: 22 17 02 55
Fax: 22 17 61 77

LFN ØSTFOLD

Leder: Åse Branzell
Skytterbråtn. 47 B,
1738 Borgenhaugen
Tlf.: 69 70 40 50

LFN AKERSHUS

Leder: Jorun Bekkesletten
Myragutua
2022 Gjerdrum
Tlf.: 63 99 05 73

LFN BUSKERUD

Leder: Liv Krüger
Underlia 93,
3021 Drammen
Tlf.: 32 83 39 39

VEST-AGDER

LFN Vest-Agder
Bispegt. 36 C
4632 Kristiansand
Tlf.: 38 09 39 00

LFN HORDALAND

Leder Else Nicolaysen
Pb. 32, Haakonssvern
5886 Bergen
Tlf. (p) 55 93 12 42
e-post
tombergen@c2i.net

LFN TELEMARKE

Leder: Olav Pettersen
Skippervn. 17,
3965 Herre
Tlf.: 35 96 60 36

LFN OSLO

Leder: Turid Monsen
Etterstadsletta 65 A,
0660 Oslo
Tlf.: 22 68 20 52
e-post: turidmonsens@
hotmail.com

LFN VESTFOLD

Leder: Rolf Engebretsen
Seljevn. 5 C,
3150 Tolvsrød
Tlf.: 33 32 56 03
Mob.: 93 85 61 37
e-post: r.engebretsen@
c2i.net

LFN AUST-AGDER

Leder: Kjell Larsen
Bergevn. 7,
4886 Grimstad
Tlf.: 37 04 29 12
Tlf.: 37 02 23 46
e-post:
kje-lar2@online.no

LFN ROGALAND

Leder: Lindis Nesheim
Mostølveien 22 B
4027 Stavanger
Tlf.: 51 54 60 64
Fax: 51 54 41 98
Mob.: 90 08 07 98

LFN SØR-TRØNDELAG

Leder: Kjell Lian
Himtrøa 19
7054 Ranheim
Tlf. 73 96 84 02

OPPLAND

Kontaktperson:
Bjørge Schjølberg
Hindåfeltet 3
2660 Dombås
Tlf. 61 24 17 94

HEDMARK

Kontaktperson:
Oddveig Syverhuset,
Sigurd Jarlsvei 4C
2300 Hamar
Tlf. 62 52 74 67

MØRE OG ROMSDAL

Kontaktpersoner:
Tove Anita Gribbestad
Kometveien 4A
6419 Molde
Tlf. 71 21 08 99

Grethe Bortne
Holstoppen 17
6019 Ålesund
Tlf. 70 14 60 73

SOGN OG FJORDANE

NHF Sogn og Fjordane
Røde Korsbygget
6801 Førde
Tlf. 57 82 26 68

NORD- TRØNDELAG

NHF Nord- Trøndelag
Namdalsveien 30
7700 Steinkjer
Tlf. 74 16 78 20

NORDLAND

NHF Nordland
Sjøgata 15
8006 Bodø
Tlf. 75 50 80 08

TROMSØ

NHF Troms
Skippergata 41
9005 Tromsø
Tlf. 77 68 19 48

FINNMARK

Kontaktperson:
Lill-Torill Andersen
Tlf. 95 11 87 35
e-post: lillorill@
hotmail.com

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 uten egne lokallag eller kontaktpersoner, vil Norges Handikapforbunds fylkeslag ivareta våre medlemmers interesser.

LAGUNEN HELSEBUTIKK

Lagunen Senter
tlf: 55 13 66 88

KINSARVIK FRUKTUTSALG

Olav Kyrresgt. 47
tlf: 55 32 55 58

KINSARVIK NATURKOST

Bytunet Leirvik, Stord
tlf: 53 40 16 30

NATURKOST ÅSANE SENTER

Apotekbygget
tlf: 55 18 70 00

NATURKOST

Øyrane Torg
tlf: 55 24 26 80

**LITT EKSTRA...**

Alle havner i situasjoner hvor litt ekstra konsentrasjon og yteevne kan avgjøre utfallet. Kosttilskudd som sammen med fysisk aktivitet gir deg «litt ekstra», bør du handle hos en

GODKJENT HELSEKOSTFORHANDLER:

**kinsarvik
naturKOST**



Art. 155

**En innovasjon fra Rehband!**

Med Rehbands nye halskrage får man, gjennom det unike og temperaturregulerende materialet ComforTemp® en temperatur og passform tilpasset etter kroppen.

Kragen gir både god støtte og avlastning for nakken, samt en smertelindrende effekt.

Rehband Norge

Postboks 293, 0614 Oslo Tel. 23 14 26 00, fax 23 14 26 56, www.rehband.no

Opptrening etter nakkeslengskade (WAD)

SKOGLI
helse- og rehabilitering as

Opptreningsinstitusjon gr.1

2614 Lillehammer

Tlf: 61 24 91 00*

Tlf. inntakskontor: 61 24 92 00

e-mail: skogli@skogli.no

VELKOMMEN TIL

- Norges største opptreningscenter
- legespesiale i indremedisin
- 3 leger, 15 fysioterapeuter
- individuell behandling hver dag
- nakkeskole

- velutstyrt treningsavdeling
- gymsal og svømmebasseng
- kort vei til fin natur og kultur
- pasienter fra hele landet
- 3–6 ukers ventetid
- enerom fra 300,- pr døgn

VI VIL

- hjelpe deg til en bedre hverdag
- veilede deg til trygg egentrening
- gi deg økt innsikt i din livssituasjon
- gi deg god faglig oppfølging

www.skogli.no