



Nakkeslengen

Nr. 1/2 - 2002. Tidsskrift for nakkeslengskadde - tilsluttet Norges Handikapforbund - 8 årg.



Håp for pasienter med akutte og kroniske **NAKKESMERTER**



Ved Norsk Nakke- og Ryggklinikk jobber vi i et tverrfaglig miljø med leger, fysioterapeut, kiropraktor og massører. Vi behandler bl.a. med radiofrekvens denervering.

Kort ventetid!

Norsk Nakke- og Ryggklinikk

Ullevål Stadion (inngang F) Sognsveien 75 E, 0855 Oslo
Timebestilling: 22 18 41 00
www.nnrk.no

Støtt
våre
annonsører
- de
støtter
oss!

MOT:

- DÅRLIG BLODSIRKULASJON
- STIV NAKKE
- STIVE LEDD
- STIV RYGG
- KRAMPER I LEGGENE
- SMERTER I LEGGENE
- HJERTEPROBLEMER

telefon: 69 27 35 45, telefaks: 69 27 43 41
e-post: medipharma@c2i.net

MEDIPHARMA EDTA GEL SELGES I HELSEKOSTEN
Fåes kjøpt hos Kinsarvik Naturkost, Olav Kyrresgt. 47
Tlf: 55 32 55 58 • Sendes over hele landet

Jeg har hatt nakkeplager i 34 år etter påkjørsel. Hverdagen har vært preget av smerter som hodepine, smerter i rygg, nakke, skulder og arm. Etter å ha brukt MEDIPHARMA EDTA GEL i 2 mnd. er både nakke og skulder blitt betraktelig bedre. Mye av smertene og stivheter i muskulaturen er blitt borte. Resultatet er en bedre hverdag med bedret søvn. Jeg kan trygt anbefale andre dette produktet.

*Else Nicolaysen,
Bergen*



Nakkeslengen

Nummer 1/2 - 2002

Tidsskrift for

**LANDSFORENINGEN FOR
NAKKESLENGSKADDE (LFN)**

P.b. 9217, Grønland, 0134 Oslo

BESØKSADRESSE:

Galleri Oslo, Schweigaardsgt. 12
Telefon sentralbord 24 10 24 00
Ole F. Hynne,
kontaktperson 24 10 24 46

REDAKTØR:

Oddbjørn Otterstad
Lindebergåsen 18 A, 1068 Oslo
Telefon 22 32 02 51

ANNONSEAVDELING:

Media Direkt a.s.
Gråterudvn. 1
P.b. 2385 Strømsø,
3003 Drammen
Telefon 32 20 56 00
Telefax 32 20 56 99

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

MEDLEMSSKAP/KONTINGENT

Hovedmedlem kr 270,-
Husstandsmedlem kr 135,-
Student kr 135,-
Juniormedlem kr 50,-
Tilleggsmedlemskap . . . kr 30,-

Forsidefoto: Oddbjørn Otterstad

innhold:

Lederen	4
Hva er «Landsforeningen for nakkeslengskadde»?	5
Advokatens side	6
Kommentarer til valg av spesialist for vurdering	8
Brev fra leserne	9
Nakkeslengskader i lys av nyere MR-undersøkelser	10
Årsmøtet 2002	12
Smerte – verre for kvinner enn for menn	12
Humor for helsas skyld	13
Uføre som vil ut i jobb taper penger	13
Stortinget – de ignorantes paradisi	14
Unnskyld medmenneske!	15
Dine rettigheter som yrkesskadet og gangen i en yrkesskadesak	16
Hva ser du søster?	18
Tenk positivt	18
Leger med makt	19
Blir rik på trygdetragedier	19
Rettferdigheten må skje fyldest	20
Stortingets spørretime	21
Milliardpluss for forsikring	21
Norske ledere er ofte inkompetente og kortsynte	22
På hjemmesiden til TV4	22
Nakkesleng-skadet må sloss mot Storebrand nok en gang	23
2,8 mill etter nakkesleng	23
Leger lyver for pasientenes skyld	24
Har brukt 70 mill. på Etrade	24
Nakkeskadde tar plass i psykiatrikø	25
Nakkeskadd i gym-timen	26
Fikk pilleskjokk, ikke operasjon	27
Sparing ble tapssluk for Storebrand	28
Handikap 2002: Selvstendig liv	29
Adresseoversikt	30

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	Styremedlem: Jane Boddning Tråklestinget 28 1537 Moss Tlf.: 62 25 95 75 e-post: jboddning@start.no	Styremedlem: Ann-Mari Skavik Skyttarveien 16 8020 Bodø Tlf.: 75 51 43 62 e-post: pertann@powertech.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	Styremedlem: Gunnar Østland Skogveien 130 A, 1369 Stabekk Tlf.: 67 12 11 01 Fax: 67 53 38 80 Mobil: 901 80 517	1. varamedlem: Kjell Larsen Bergeveien 7, 4886 Grimstad Tlf.: 37 04 29 12 Fax: 37 04 53 57 Mobil: 907 24 520 e-post: kje-lar2@online.no
Sekretær: Eise Nicolaysen Postboks 32, 5174 Mathopen Tlf.: 55 93 12 42 e-post: tombergen@c2i.net	Styremedlem: Kjell Lian Heimtrøa 19, 7054 Ranheim Tlf.: 73 96 84 02 e-post: kjelian@frisurf.no	

lederen

Fra barnsben av lærte vi at når vi trengte hjelp av legen så fikk vi hjelp. Dette har vært et «ikke-tema» under oppveksten. Slik er det! Hvorfor skal vi tenke anderledes nå når vi har vært utsatt for et «uhell»? Du verden hvor greit det hadde vært om virkeligheten stemte overens med det vi lærte år tilbake.

Jeg slutter ikke med å undre meg over at mange fremdeles har denne uforbeholdne tilliten til legen, selv etter flere nederlag og liten forståelse fra den personen som skulle være din «medgåer» i en vanskelig tid.

Som en skadet sa til meg denne uken: – Jeg trodde at legen visste hvilke undersøkelser og prøver som måtte taes. Jeg trodde også at han ville fortelle meg hva jeg måtte gjøre for å opprettholde en viss økonomisk støtte... MEN jeg «ser» det nå, at jeg har et godt stykke arbeide å gjøre selv for å komme videre.

Selvfølger skal ikke vi som skadde bare sitte og vente på at ting skal skje. Men hvordan kan vi komme videre hvis den personen som vi har ubegrenset tillit til, ikke veileder oss?

Av og til lurar jeg på om hørselen min har fått seg en solid knekk i forbindelse med skaden.

Hørte jeg virkelig riktig da veidirektøren på TV uttalte at han gikk inn for at 25 meter lange vogntog skulle få ferdes på norske veier? Begrunnelsen var «godt» gjennomtenkt: «En måtte ta hensyn til merkostnadene distrikts Norge hadde i forbindelse med frakt av gods til utkantstrøkene!» Det ville bli en stor kostnadsbesparelse!!!! Økt antall dødsulykker og andre ulykker måtte en regne med!!

Pytt-pytt. Noen menneskeliv fra eller til...!

Bare veidirektøren kan slå seg på brystet og si at på norske smale og svingete veier, over fjell og langs fjordene i

distrikts Norge kjører 25 meter lange vogntog, fordi vi tenker økonomi. Tyskland med sitt veinett vil ikke ha disse «togene» på sine veier, men Norge vil. Hvor sneversynt og lite reflektert går det an å være?

TAKK OG LOV at det var noen som så galskapen og fikk skrinlagt denne meningsløse utviklingen. Jeg lurar på om veidirektøren har oppfattet hva han virkelig sa til det trafikkerende folk?

Hvor ble det av 0 visjonen? Et samlet Storting gikk inn for den. Vi vil ikke ha en økning av dødsulykker i trafikken, vi vil ha en nedgang !!!!!!!

0 visjonen må vi holde fast ved. Ikke bare på papiret eller i den store sal på Stortinget, den må vi alle føle ansvar for og oppføre oss i trafikken deretter.

I denne utgaven av «Nakkeslengen» har vi mye stoff om «de høye skadene», både fra utklipp og innlegg.

Mange norske skadde har fått hjelp i Tyskland som den siste utvei til å få et bedre leve-verdig liv. Denne operasjonen er ikke en lettvin og grei metode. Alle operasjoner har en risiko i seg og sine begrensninger.

Det som kanskje ikke alle vet, er at 4 nakkeslengskadde er operert her i landet med Dr. Montazem's operasjonsteknikk. Altså er det lys i tunnelen for de som sliter med «de høye skadene». Lyset er riktignok et godt stykke unna, men det er der!

De fleste leger dere måtte snakke med er negative til denne metoden. De sier at det er for lite dokumentasjon og faglig utredning på dette området! Vel er det kanskje sant? Men hva med å snakke med de som har gjennomgått denne operasjonen og hør hva de forteller? Ikke alle har kommet ut av det med et godt resultat, men prosentmessig hvordan ligger det an? Hvordan hadde livet deres vært uten dette inngrepet?

Hva vil jeg med dette innspillet? Kanskje det samme som jeg startet lederen med?

Ønsket om å få tilbake den gamle «husdoktor» som lyttet til sine pasienter og gjorde så godt han kunne for den enkelte?



Ønsket er der, men virkelighetens verden er annerledes. Til den enkelte av dere, ikke godta at dere blir sett på som en bry-som pasient. Bli flinkere til å stille krav til legen og forsøk å ta tak i din egen livssituasjon.

Landsforeningen for Nakkeslengskadde er en del av dette hjelpeapparatet.

Liv Hagen, Leder LFN

AKERSHUS

Franzefoss

FRANZEOFSS GJENVINNING AS
Olav Ingstadsv. 5, 1309 Rud
Tlf. 67 15 20 01 Fax. 67 15 20 00
www.franzefoss.no

KOLO VEIDEKKE

Pb. 124 Hovinmoen, 2051 Jessheim
Tlf. 63 97 94 50 Fax. 63 97 94 60

Jan Trafikkskole

V/Jan Øverby
Pb. 31, 1332 Østerås
Tlf. 67 14 61 00 Mob. 951 01 537

NORD-TRØNDELAG

Consis Steinkjer AS

Sjøfartsgt. 6, 7725 Steinkjer
Tlf. 74 10 00 00 Fax. 74 10 00 09

Hva er «Landsforeningen for nakkeslengskadde» og hvordan drives den?

- Landsforeningen for Nakkeslengskadde, LFN, er en av diagnoseforeningene i Norges Handikapforbund. (det er 10 i alt).
- LFN ble stiftet i 1993 av skadde med formål å hjelpe andre skadde og deres familie.
- LFN har i dag 10 lokallag (dvs.fylkeslag).
- I samarbeid med NHF Nordland arbeider vi med å starte opp det 11. lokallaget.
- LFN har kontaktpersoner i 5 fylker. Oppland, Hedmark, Møre og Romsdal, Nordland og Finnmark.
- Alle aktive i LFN er frivillige og har derfor ingen lønn.
- Til en hver tid arbeider det mellom 80-90 frivillige innenfor LFN.
- Alle tillitsvalgte i styrer og utvalg har hjemmekontor og benytter sin private telefon når de arbeider for LFN. De tillitsvalgte er derfor lett tilgjengelige, fordi det finnes ingen kontortid.
- Norges Handikapforbund, NHF, lønner organisasjonens ansatte, deriblant LFNs kontaktperson og hjelper. LFN har tilgang til all den hjelp og støtte vi måtte trenge.
- De aktive innenfor LFN forsøker å hjelpe/veilede den skadde på veien frem til et så aktivt og godt liv som mulig.
- Jo tidligere vi kommer i kontakt med den skadde, dess større er muligheten for at ting blir gjort så riktig som mulig for den enkelte skadde.
- LFN arbeider aktivt i forhold til hjelpeapparatet. Har erfart flere ganger at leger, fysioterapeuter, trygdekonto, ja til og med saksbehandlere i forsikringsselskap, har bedt skadde ta kontakt med LFN.
- Holder oss så godt som mulig oppdatert på de forskjellige tilbud/muligheter innenfor behandling.
- Driver et aktivt kartleggings-arbeide innenfor gruppen skadde barn og unge. Det har ikke vært mulig å oppdrive tilsvarende arbeide noe annet sted i Europa.
- LFN har ressurspersoner i sine rekker, som kan mye om barns rettigheter. Også om barn og unges reaksjonsmønstre. LFN bistår den enkelte så langt

det er mulig, uten noen form for godtgjørelse. Alt er basert på frivillighet.

- LFN holder kurs for å lære opp nye aktive hjelpere.
- LFN har pårørende som kontaktpersoner for andre pårørende, som måtte trenge hjelp og støtte.
- Alle som foreleser på medlemsmøter og for tillitsvalgte, får ikke betalt for det. Dette gjelder blant annet leger, advokater, representanter fra arbeidskontor og trygdekonto.
- LFN har seks advokater som stiller gratis opp for skadde som ønsker at en annen advokat skal se på saken deres. Dette når den skadde er usikker på om at alt blir tatt godt hånd om, av «sin egen» advokat.
- LFN skal aldri si at den skadde må skifte advokat.
- LFN har ingen økonomisk «binding» til noen som helst innenfor de instanser den skadde kommer i kontakt med.
- LFN utgir bladet «Nakkeslengen». Alt arbeidet innenfor det redaksjonelle gjøres av aktive medlemmer innenfor LFN.

«Nakkeslengen» sendes ut til alle medlemmer, alle fylkeslag i NHF, alle arbeidskontor, alle trygdekonto, alle kjøreskoler og alle apotek. Til mange behandlere, leger, sykehus, legevakter, flere Storting og Regjering's medlemmer. (NHF har sin egen adresseliste som vi får benytte), forsikringsselskapenes skadesjefer osv.

Økonomien er det som stopper oss i å sende det til alle vi ønsker skal få/motta det.

- Alt info-materiell, hefter, undervisningsmaterie, brosjyrer utvikles og bearbejdes av aktive innenfor LFN. Har ingen konsulent bistand, bortsett fra det som kan gies innenfor NHF. Dette uten kostnader for LFN.
- LFN har egne internett sider. Er i startgropa, men de fungerer bra. Mange skadde og behandlere har funnet oss der.
- LFNs mail adresse er : lfn@nhf.no
- LFN er hele tiden åpne for å samarbeide med andre foreninger, som arbeider for og med nakkeslengskadde. Et «krav» fra LFN vil til enhver tid være at vi arbeider som frivillige hjelpere og ikke har økonomisk binding til noen innenfor hjelpeapparatet.

Liv Hagen

**Advokat
Tor A. FUSDahl**
Siviløkonom

Fri saksvurdering

**Person – Trafikkskade
Erstatningsrett
Forsikringsrett
Arbeidsrett
Strafferett**

22 34 51 24
Fax 22 43 61 01

Kindem & Co
Advokatkollegiet

Prinsensgate 22, 0157 Oslo

advokaten

Av advokat Einar I Lohne

Partner i advokatfirmaet Seim-Haugen, Steenstrup & Co,
og nestleder i Landsforeningen for Nakkeslengskadde

Gjensidige forsikring knust i Moss tingrett

I en dom av 2. mai i år ble Gjensidige dømt til å betale kr 2 278 708 i erstatning til en nakkeslengskadet kvinne til dekning av innteksttap. Før skadelidte bragte saken inn for domstolen var tilbudet fra forsikringsselskapet på kr 250 000. Dommen innebærer at Gjensidige er pålagt å betale en erstatning som er om lag ti ganger høyere enn tilbudet var før stevning.

Dommen viser bedre enn noe at forsikringsselskapene fremdeles lever litt i sin egen verden av urimelighet. Videre er dette nok et eksempel på at det nytter å ta opp kampen med forsikringsgigantene.

Påkjørt bakfra av hestetransport

Skadelidte, jeg kaller henne Anne, ble skadet i en trafikkulykke i februar 1993. Anne var på tur i familiens BMW med mannen som fører og med datteren i baksetet.

Under forsøk på å kjøre forbi en lastebil med hestetransport ble BMW'en helt umotivert førsøkt presset av veien. Annes mann stanset etter å ha kommet forbi for å spørre hva som var galt. BMW'en ble da påkjørt bakfra av hestetransporten. Antagelig ble skaden forvoldt med vilje fra lastebilens side.

Anne fikk umiddelbart nakkesmerter og oppkast. Etter ulykken har hun hatt varige plager med smerter i nakken og hodet. Videre har hun fått balanseproblemer, konsentrasjonsvansker og psykiske problemer.

Plagene har gjort at hun har mislykkes i å komme fullt ut i



arbeidslivet. Hun er i dag 50% uføretrygdet, og arbeider ca 20% i en meget tilpasset stilling i mannens firma. På skadetidspunktet var hun hjemmeværende med barn. Før hun fikk barn, hadde Anne arbeidet i flere år som sekretær og regnskapsmedarbeider.

Ménerstatning

Den medisinske invaliditet ble av Skademedisinsk Spesialistpraksis i 1996 vurdert til 15%. Gjensidige aksepterte derfor å foreta utbetaling av menerstatning med kr 70 000. Det ble også foretatt oppgjør av en passasjerulykkesforsikring som var tegnet i selskapet med kr 52 985 inkludert renter.

Som følge av at det gikk greit med ménerstatningen, samt som følge av at Anne ikke kunne tro at det kunne reises innvendinger til at inntektstapet var forårsaket av ulykken, var Anne overbevist om at Gjensidige ville påta seg å dekke hennes inntektstap. Men den gang ei. Selskapet anså ikke inntektstapet som forårsaket av ulykken og mente at arbeidsmessig ville hun ha vært i en like vanskelig situasjon selv om ulykken ikke hadde skjedd.

Krav mot Gjensidige

Anne hadde ikke annet å gjøre enn å fremme saken med stevning til Moss tingrett. Hovedforhandling ble holdt 5. – 7. mars. Rett før hovedforhandlingen ble den del av kravet som gjaldt påførte og fremtidige ekstraavgifter forliket med en utbetaling på kr 75 000. For retten omhandlet saken derfor utelukkende inn-tekstskap.

Annes anførsler for retten

Anne anførte at hun uten skaden ville ha kommet ut i fullt arbeid fra 1.1.1994 i en stilling som regnskapsmedarbeider. Hun la videre til grunn at hun ville ha kommet til å arbeide frem til alminnelig pensjons-

SVEN KNAGENHJELM

*Zentrum für

* I s p r i a s j o i

*** I n t e r v i e w**

*

✱ *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1999;38:1031-1036



ADVOKATFORUM

KONTOREEL EESSKAP

Grensen 111, 115! Oslo (imp., foretatt),
111: 11401641 - Faks: 11411641
www.gullkraft.no

alder om hun ikke var blitt skadet.

Hun krevet i utgangspunktet (prinsippalt) at det ved fastsetting av hvilken inntekt hun ville hatt uten skaden, skulle legges til grunn lønnsstatistikk som viste at inntekten i 1991 ville ha vært kr 257 000. Alternativt (subsidiært) anførte hun at inntekten måtte settes til kr 200 000, noe også trygdekontoen hadde gjort ved beregning av uførepensjonen. Tingretten valgte her å legge til grunn de samme vurderinger som ble gjort av trygdekontoen slik at det i dommen ble lagt til grunn Annes subsidiære beregning.

Gjensidige forsikrings anførsler

Gjensidige fremsatte for retten en rekke anførsler til støtte for selskapets syn om at Anne ikke har krav på erstatning for inntektstap som følge av manglende årsakssammenheng mellom ulykken og det økonomiske tapet.

Videre argumenterte Gjensidige med at inntektstapet uansett ville vært meget lavt som følge av at Annes inntektsevne er meget lav. Selskapet anførte også at deler av inntektstapet var foreldet.

Moss tingretts dom

Tingretten kom altså til at det foreligger årsakssammenheng både faktisk (medisinsk) og rettslig (påregnelig skadefølge). Videre kom altså retten til at det krav Anne hadde beregnet var helt riktig.

I det følgende vil jeg se litt nærmere på tingrettes vurderinger omkring de sentrale anførselene fra forsikringsselskapet.

Faktisk (medisinsk) årsakssammenheng

Fire vilkår må være til stede for at det kan konkluderes med at ulykken er årsak til plagene; (a) ulykken må ha hatt skadeevne, (b) det må ha foreligget akutte symptomer forenelig med en nakkeslengskade, (c) plagene må ha vært mer eller mindre varig til stede fra akutfasen, og (d) andre mulige årsaker til plagene må utelukkes.

For tingretten var alle punkter bortsett fra (b) spørsmål om akuttsymptomer tema. Vedrørende skadeevne mente Gjensidige at sammenstøtet var for lite kraftig til at det kunne være egnet til å påføre en varig nakkeskade. Til å belyse dette førte selskapet Ingeniørfirmaet Rekon som sakkyndig vitne. Til Gjensidiges overraskelse (?) konkluderte Rekon med at Anne hadde blitt utsatt for tilstrekkelige kollisjonskrefter. Noe da retten naturligvis sluttet seg til.

Neste spørsmål var knyttet til (c) om brosymptomer var tilstrekkelig sannsynliggjort. Gjensidige viste til at det var en periode hvor nakkeslengsymptomer ikke var nevnt i legejournaler. Retten kom her

til at der er sannsynlig at Anne hadde plager i hele perioden selv om disse symptomene i perioder var overskygget av andre plager.

Det mest omfattende tema i saken var knyttet til (d) om Anne ville blitt ufør av andre årsaker også om hun ikke hadde blitt skadet i trafikkulykken. Hun hadde i flere år før trafikkulykken og også frem til om lag ett år etter trafikkulykken vært til dels sterkt plaget med underlivssmerter. For Anne var det nødvendig å få frem at disse plagene ikke hadde vært tilstede etter en operasjon i 1996, og samtidig at underlivsproblemene ikke ville være noen hindring for henne arbeidsmessig i fremtiden.

For å avklare underlivsproblemene betydning førte Anne sin mangeårige gynekolog som vitne. Gynekologen forklarte for retten at underlivsproblemene ikke var årsak til den manglende arbeidsevne. Retten la derfor til grunn at det ved siden av trafikkulykken ikke var andre årsaker som selvstendig ville ha medført uførhet. Hele inntektstapet ble derfor tilagt trafikkulykken.

Rettslig årsakssammenheng

Gjensidige sa videre at selv om trafikkulykken er årsak til uførheten (det foreligger faktisk/medisinsk årsakssammenheng) så skal selskapet ikke betale erstatning fordi plagene som Anne har er for uvanlige og sjeldne hos nakkeslengskadde. Selskapet anførte at det ikke foreligger rettslig årsakssammenheng fordi skadefølgen er upåregnelig.

Som det er gjennomgått ovenfor er alle de plager Anne har, og som har betydning for hennes tapte arbeidsevne, helt typiske for nakkeslengskadde. Dette ble da også lagt til grunn av retten.

Foreldelse

Krav på erstatning foreldes (bortfaller) 3 år etter at skadelidte fikk tilstrekkelig kunnskap om skaden og den ansvarlige. Gjensidige anførte at det

påførte inntektstapet for 1994, 1995 og frem til 3.8.96 var foreldet som følge av at foreldelsesfristen først ble avbrutt ved stevning den 3.8.99.

Anne viste til at hun ikke fikk nødvendig kunnskap før ved mottak av spesialist-erklæringer langt senere. Hun viste videre til at Gjensidige i et brev av 9.2.98 erkjenner ansvar og ber om at krav blir fremmet. Retten kom til at ingen del av kravet var foreldet.

VURDERING AV DOMMEN

Mye mer kunne vært sagt om denne dommen som etter mitt syn omfatter nærmest alle de problemstillinger av rettslig art som nakkeslengskadde kommer ut for. De som er interessert kan eventuelt henvende seg til Moss tingrett og be om en kopi av dommen i sak nr 99-00635 A.

Denne dommen er også et godt eksempel på at forsikringsselskapene ikke alltid er ute etter et riktig resultat. En rekke av de anførsler som ble fremmet fra Gjensidiges side hadde ingen mulighet for å kunne føre frem. Denne saken blir dermed også en ubehagelig påminnelse om at et forsikringsselskap ikke er en støttende hjelper, som man gjerne ønsker å tro, men en motpart som kun har som mål å spare penger og hvor rettferdighet er et fremmedord.

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-strengenass.no

Kommentarer til valg av spesialist for vurdering av nakkeslengskader

Beriktigelse;

Fra forsikringsselskapet If er vi blitt bedt om å korrigere noen av punktene i referat fra LFN-kurs i forsikring 12.10.01, ved Kaare Schanke. Referatet sto i Nakkeslengen nr. 3/4 2001.

Under avsnittet «Respekt og tillit» står det at ca 2000 saker går til retten, og at Ifs andel er 30%. Det riktige tallet på nye rettsaker pr år i Norge er vel 300, ikke 2000 som vi ved en feil har skrevet.

Når det gjelder Ifs oppfatning av fysiskskadde kontra nevrologer er dette blitt ufullstendig. For å klargjøre Ifs synspunkter har vi mottatt følgende artikkel, skrevet av en av Ifs rådgivende leger, dr.med. Eivind Pape, spesialist i nevrologi.

I «Nakkeslengen» nr. 3/4 2001 heter det under overskriften «Personskadebehandling i If Skadeforsikring»:

«If ser gjerne at fysiskskadde benyttes til skriving av spesialistklæringer! Nevrologen i If sier at som oftest er ikke nakkeslengskadde nevrologiske kasus og er derfor utenom hans kompetanseområde».

Den første delen av dette sitatet er dekkende for holdningen i If, men den andre delen er misvisende.

I målbeskrivelsen for utdannelsen av spesialister i fysiskskadde og rehabilitering heter det:

«Faget består av to integrerte hovedområder:

- Diagnostikk, behandling, rehabilitering av sykdommer, skader og funksjonssvikt knyttet til bevegelsesapparatet.

- Gjennomføring og evaluering av målrettede tiltak ved rehabilitering av pasienter med uttalte funksjonstap etter sykdom og skade...

I generalplanen for nevrologi er de vertebrogene sykdommer omtalt under punkt 1.2.5.

Der heter det blant annet «Nevrologer har spesialkompetanse i diagnostikk av vertebrogene radikulopati» og videre at «Utredning av vertebrogene myelopati» og aktuelle differensialdiagnoser må foretaes av nevrolog.»

Dette innebærer at nerverotskader

(radikulopati) og ryggmargsskader (myelopati) som følge av sykdom/skade av virvelsøylen (vertebrogene) er tilstander der nevrologer har spesialkompetanse.

Selv om en objektiv lokalisering av vevsskade som regel ikke kan påvises i enkelttilfellene, er det i hovedsak enighet om at akutte nakkeplager oppstått ved en whiplash skademekanisme oftest er knyttet til bevegelsesapparatet. I de aller fleste tilfeller er det ikke symptomer og tegn på ledsagende skade av nerverøtter eller ryggmarg. Når det seinere i forløpet er behov for spesialistvurdering av varige plager etter et whiplash traume, vil fortsatt nakkesmerter som regel være det sentrale problem. Det kan også være ledsagesymptomer av forskjellig slag, men oftest er disse uttrykk for skade/ funksjonssvikt i nakkens bevegelsesapparat og ikke for skade av nervesystemet. Denne gruppen av pasienter faller derfor inn under det første av de to hovedområdene for spesialistutdannelsen i fysiskskadde og rehabilitering.

Dersom plagenes utforming i tillegg indikerer skade av nervesystemet, vil problemstillingen være innenfor nevrologenes spesialkompetanse.

Det er selvsagt ikke noe skarpt skille mellom bruken av de to typene spesialister ved vurdering av varige plager etter whiplash traumer. Spesialistene i fysiskskadde og rehabilitering kan også vurdere nakkeplager med ledsagende symptomer som indikerer skade av nervesystemet, og nevrologene kan vurdere funksjonssvikten i nakkens bevegelsesapparat med eller uten ledsagende skade av nerverøtter/ryggmarg. I de fleste tilfellene er det imidlertid slik at de varige plagene etter whiplash traumer er knyttet til skade/ funksjonssvikt av bevegelsesapparatet uten ledsagende skade av nervevev, og ved en ideell arbeidsdeling i andrelinje tjenesten er dette primært en fysiskskadde medisinsk problemstilling. Dette er bakgrunnen for at fysiskskadde medisinerer gjerne kan «benyttes til skriving av spesialistklæringer», men som det fremgår av det ovenstående er det ikke det samme som at nevrologer ikke har kompetanse til å vurdere nakkeslengskadde.

Dr.med. Eivind Pape
spes. nevrologi



Nøkkelen til en knirkefri bolighandel

SALGSGARANTI

Du trenger ikke betale oss en krone hvis boligen ikke blir solgt innen 3 måneder, helt enkelt!

Kontakt oss nå, for gratis og uforpliktende befaring og verddivurdering av din bolig.

Telefon 51 50 90 90

Langgt. 11, Sandnes,
Storgt. 14 Bryne og
Kirkegt. 2, Stavanger.

EiendomsMegler 1

<http://www.eiendomsmegler1.no>

Brev fra leserne

Vil først takke for et meget bra tidsskrift, spesielt juridisk stoff med ulike vurderinger og referanser til relevante rettsavgjørelser og nytt om medisinske vurderinger og forskning som har betydning for pasienters helse og i konflikten mellom pasienten og forsikringsselskapene. Dette har vært til stor nytte for meg.

Etter trafikkuhell i 1998 fikk jeg diagnosen whiplash. Undersøkelse hos neurolog Hesla konkluderer med at røntgenbilder og undersøkelsen ikke viser unormale funn i forhold til alder. Videre var hastighet i kollisjonsøyeblikket, i overkant av ca 40 km/t, så lav at det kunne utelukkes som årsak til eventuelle skader.

I 2000 flyttet jeg til USA. Etter smertebehandling hos flere akupunktører som ikke ga ønsket resultat ble jeg anbefalte dr. Lee Yardley, en kiropraktor spesialisert på behandling av C0, C1 og medlem av NUCCA (National Upper Cervical Chiropratic Association, finnes på nettet).

Undersøkelse og røntgenbilder viste at det var en skjevhet på 4 grader mellom hodeskallen og atlas, den øverste nakkehvirvelen. (4 grader sier egentlig ingenting om man ikke har relevant medisinsk og mattekunnskap, men det gjennomsnittlige avviket hos hans pasienter med vesentlige problemer ligger på ca 2,5 i følge dr Yardley). Denne skjevheten medførte et betydelig press på hjernestammen. Det var forenelig med daglig konstant hodepine, smerter øverst i nakken, problemer med balansen, kvalme, uklart syn (jeg kunne ved flere anledninger ikke lese fordi bokstavene danset rundt da jeg prøvde å fokusere og ble derfor sendt til øyespesialist som ikke fant noe unormalt) og etter hvert store smerter i hoften og ned i det ene benet som førte til ca 30 behandlinger hos en lokal kiropraktor uten resultat. Etter 25 år med avansert trening følte jeg at jeg holdt på å bli «invalid» uten noen relevant forklaring. Det hører naturlig nok med til bildet at jeg etterhvert også fikk vesentlige mentale problemer.

Behandling hos Dr Yardley har allerede etter ca 2 måneder gitt oppsiktsvekkende resultater. I lange perioder kan jeg være nesten symptomfri selv om det også har vært noen tilbakeslag, særlig i begynnelsen. Smertene i hoften er nesten borte og jeg kan gå lengre turer uten de bevegesproblemer jeg hadde for kort tid

siden og de stabile periodene blir lengre. Nå er jeg optimist med håp om å begynne å trene igjen, litt mer enn taichi.

Teknikken som brukes kjennes ut som en fjærlett berøring under øret i sideliggende stilling og kan ikke sammenlignes med vanlige kiropraktor-«teknikker» slik jeg kjenner dem fra før. Mest vesentlig synes å være metodene for røntgenbildene (3-dimensjonale) som utføres fra andre vinkler enn jeg tidligere har sett, for å avdekke eventuelle skjevheter mellom skallen og atlas. Bildene utgjør grunnlaget for diagnose og behandling. NUCCA, en landsomfattende organisasjon godkjent av myndighetene, etterutdanner, spesialisierer og autoriserer kiropraktorer til denne behandlingen. Den medisinske kunnskapen og kompetansen NUCCA besitter synes å ha sitt utspring fra Palmer College og norske kiropraktorer som er utdannet der, vil sansynligvis være kjent med denne spesielle kompetansen. Ut fra dr Yardleys kjennskap er det ingen som kan utføre denne behandlingen i Europa.

Jeg er ikke kjent med vitenskapelig undersøkelser som kan dokumentere resultatene til disse kiropraktorenes behandling. Men det finnes en underavdeling NUCCRA som visstnok arbeider med slikt.

Jeg føler i dag at ut fra en lykkelig tilfældighet er jeg på god vei til å få tilbake helsen og et kvalitativt bedre liv. Skriver til dere med håp om at en ressurssterk organisasjon som deres, kan være pådriver for at denne kompetansen og behandlingen også etterhvert kan komme til nytte for andre pasienter med tilsvarende problemer.

I Nakkeslengen nr. 3/4 – 2001 på side 21 er det i

artikkel "Ventet siden 1995" navngitt idrettsmedisiner Nilsson som en av de svært få legene i Norge som har engasjert seg i de kompliserte skadene aller øverst i nakken bl.a. gjennom en spesiell røntgenundersøkelse. Det kan synes som om hans metoder for røntgenundersøkelse kan ha en viss likhet med det jeg har beskrevet over.

Ber vennligst om dere kan være behjelpelig med å skaffe meg adresse til dr Nilsson.

I konflikten med forsikringsselskapet SB1 trenger jeg en norsk lege som kan vurdere rapport og røntgenbilder fra dr Yardley fordi både norske forsikringsselskaper og rettsvesen i veldig liten grad vil akseptere eller godkjenne utenlandsk dokumentasjon/erklæringer og spesielt ikke fra en kiropraktor.

T.N.

P.S.

T.N. har fått adresse og telefonnummer til dr. Nilsson og er allerede i kontakt med ham

LFN v/Liv Hagen

**Trafikk- og
bilføreropplæring er en
pedagogisk virksomhet.
Vær kritisk i ditt valg av
trafikkskole.**



Vi underviser i Asker - Bærum - Oslo

Tlf. 67 53 04 02 Fax. 67 53 04 03
eva.trafikkskole@ah.telia.no
Frøytunveien 3, 1357 Bekkestua

Nakkeslengskader i lys av nyere MR-undersøkelser



Ilmar Sulg,
med.r. professor
emeritus, Bergen

Kombinasjonen – uttalt subjektive plager og få eller ubetydelige objektive funn ved nevrologisk undersøkelse er ganske vanlig ved nakkesleng-syndromet, i nyere faglitteratur kallet også for WAD: Whiplash-Associated Disorders. Subjektive plager, dominert av smerter, må hos disse pasienter ha visse egenskaper som påvirker de skadelidte i den grad at de blir mer eller mindre invalidisert. Finnes det i disse plager noe spesielt for nakkesleng?

Kanskje har vi leger ennå ikke tilstrekkelig oppfattet visse sentrale symptomer i sykdomsbildet, for eksempel den instabilitet i nakkeledd, som kan oppstå som følge av bløtdelskader i nakkeleddene. Nyere undersøkelser, spesielt med MR, tyder på, at her har vi kanskje kjernen til den kroniske WAD, så vel primært som sekundært.

Ligamentskadebetinget instabilitet i nakken

Hodets feste på cervical-columna tilfredsstiller behovet på bevegelse, samtidig som de ømfintlige nervestrukturene i medulla halsryggmargen er blitt effektivt beskyttet mot ytre skadevirkninger. På C1-C2 nivået er virveler artikulert med ikke mindre enn 8 separate leddflater. Leddkapslene er her relativt tynne, men de forsterkes av flere sterkere bindvevbånd (ligamenter). Alar- eller ving-ligamenter er her to sterke bindvevbånd mellom skallbasen og 1. nakkevirvelen. Bevegelsen består her av rotasjon, som begrenses elastisk av alar-ligamenter i begge retninger.

Skademekanismer ved nakkesleng

Nakkeslengbetinget bakoverbøyning, etterfulgt av framoverbøyning og ofte også av rotasjon (når en ser åt side), utsetter disse komplekse ledd og ligamenter for påkjenninger, som overstiger

fysiologiske toleransegrenser. Ettersom alle disse ledd er rikelig utstyrt med smerte- og posisjonsfølsomme reseptorer, medfører overskridelse av toleransegrensene sannsynligvis svært intense smerteopplevelser og kanskje også svimmelhet.

En ligamentrift er dessverre klinisk umulig å diagnostisere. Også ved vanlig røntgenundersøkelse kan man ikke avsløre ligamentskader. Ved CT-undersøkelse kan asymmetriske forhold vekke mistanken på fraktur eller ligamenbristning, men påvisning av selve riften har ikke vært mulig – hittil.

Ny MR-metodikk for visualisering av alar-ligamenter

1995 publiserte Eckhard, Volle og medarbeidere i Tyskland første foreløpige rapporter om forsøk til å visualisere disse ligamenter og andre detaljer i C1-C2-leddene med en modifisert MR-undersøkelsesteknikk med hjelp av en spesiell magnetpole (1, 2, 3). Etter å ha undersøkt et normalt referensemateriale, undersøktes 1995–1996 et klinisk pasientmateriale med diagnosen kronisk nakkeslengsyndrom: totalt 95 personer. Det ble konstatert skader, som kunne klassifiseres i 4 ulike typer:

Type 1:

Komplett ruptur, – hos 3% av pasientene

Type 2:

Inkomplett ruptur med –

a) uttalt strukturlesjon hos 20%

b) arrdannelse hos 11%

Type 3:

Uspesifikk forandring av «signalen» (suspekt arr?) hos 39% av pasientene.

Som følge av nakkeskade med bla. ligamentrifter, oppstår en instabilitet og patologisk overbevegelse i nakken, som oppleves av pasienter som smertens muskelstramning og smertefulle «låsninger» i nakken.

Et eksempel: En bilfører ble 1982 utsatt for en skrå front-mot-front-kollisjon på en veistrekke, der fartsgrensen var 60 km/t. Umiddelbart smerter i nakken, svimmelhet og hodepine. Senere tilkom søvn-, konsentrasjons- og huskevaner, videre lesetrøtthet, og smerter i kjeveledd. Hun søkte primærlegen sin samme dag og ble sendt til røntgenundersøkelse av nakken, som var normal. Pasienten hadde ved denne tid ikke noen nærmere kjenskap om nakkesleng og kunne derfor ikke skjønne årsakssammenhengen for alle de plager som hun fikk etter hvert. Det gikk derfor flere år innen hun søkte en nevrolog (1991) og hennes medisinske invaliditet ble vurdert til 30%. I 1992 ny skrå front-mot-front kollisjon på en vegstrekning med 80 km fartsgrense. Pasienten syntte selv at denne kollisjon var mindre alvorlig, enn første kollisjonen, men de plager som hun da fremdeles hadde, ble nå forverret, mest som smerter i høyre arm. I en ny spesialisterklæring 1994 ble invaliditeten vurdert til 32%. Neste år sendte forsikrings-selskapet hennes sak til tvistenemnda, som reduserte invaliditeten til 5%, uten å se den skadelidte! Nå anmeldte pasienten sin sak til herredsretten og rettens sakkyndig fant etter personlig undersøkelse, at hun hadde en medisinsk invaliditet på 10–15 %, som følge av sin andre kollisjon 1992, men p.g.a. manglende «bro-symptomer» fra første kollisjonen kunne den sakkyndige «ikke se at det var sannsynlighetsovervekt for at pasienten var påført varig skade ved trafikkuhellet i 1982».

I sin fortvilelse søkte nå den helt uføretrygdde kvinnen utenlandsk ekspertise og ble bl.a. MR-undersøkt av dr. Volle i Tyskland. Det ble nå konstatert bl.a. en skade av eldre dato i ene alar-ligamenten. Årsakssammenhengen med nakkesleng var det ingen tvil om. Det ble en stabiliserende nakke-operasjon anbefalt. Denne ble utført av en nevrokirurg på Island sommeren -98. Nakkesmertene og hodepine minket etter hvert betydelig,

men plager i armen er stort sett uforandret.

Pasienten har overklaget domslutet i herredsretten og forbereder nå neste trinn.

Diskusjon.

Det norske systemet for undersøkelse, behandling og rehabilitering av nakkeslengskadde trenger grundig gjennomgang og effektivisering som kan tilføre ny viten om WAD. Gjentatte faglige revurderinger av ulike spesialister er ressurs-sløsende og er egnet til å redusere samfunnets tillit til helseinstitusjoner og -myndigheter. I Norden er Norge alene om et slikt system.

Det bør opprettes regionale tverrfaglige spesialistteam, knyttet til landets regionsykehus og/eller til rehabiliteringssentre. Disse bør tilføres tilstrekkelige ressurser, både faglig og utstyrmessig. Sammensetningen av spesialistteamene bør tilsvare de fagområder som har relevant kobling til diagnostikk og behandling: neurologi, ortopedi, fysikalsk medisin, klinisk nevrofysiologi, klinisk nevropsykologi, psykiatri, og ikke minst MR-teknologi. Konklusjoner i slike tverrfaglige spesialisterklæringer bør bli bindende for forsikringsselskapene og for Rikstrygdeverket.

Med funksjonell-dynamisk MR har man åpnet et nytt vindu i nakke-distorsjonens komplekse etiologi. For en del pasienter med s.k. «funksjonelle plager» og uten objektive patologiske funn kan dette gi nytt håp. I følge refererte publikasjoner synes dr. Volle et al. ha kunnet påvise med en ny undersøkelsemetodikk sikre skader i alaria-ligamenter hos 34% av pasienter med kronisk nakke-distorsjon. Dette er en viktig nyhet, men slike resultater bør bekreftes også av andre tverrfaglige studier, der den nye MR-netodikken er blitt inkludert. Hvis de tyske MR-resultatene kan bekreftes, får man håpe at en del nakkeslengpasienter endelig kan få forklaringen for sine langvarige plager. En del av disse pasienter vil sannsynligvis kunne oppnå forbedring med en stabiliserende nakkeoperasjon.

1998 sendte undertegnede en rapport-artikkel om den nye MR-metodikken i Tyskland til den norske Lægetidsskriften, men artikkelen ble refusert, mest pga at jeg selv ikke var med i metodeutviklingen. Denne artikkel ble sendt også til røngtenoverlege J. Kråkenes på Haukeland sykehus og i følgebrevet ble det foreslått, at Haukeland skulle anskaffe liknende MR-utstyr, og at vi sammen skulle under-

søke en del WAD-pasienter med suspekte ligamentskader. For nevrologiske undersøkelser skulle jeg svare, mens Kråkenes skulle utføre MR-undersøkelser.

I juni mnd 2001 publiserte J. Kråkenes og medarbeidere følgende artikkel i tidskriften NEURORADIOLOGY: MRI assessment of normal ligamentous structures in the craniovertebral junction. Det framgikk av artikkelen, at hadde MR-utstyr for undersøkelse av ligamenter i nakken og at alar-ligamenter kunne påvises hos alle 30 friske forsøkspersoner. Overlege J. Kråkenes har informert undertegnede om at den nye metodikken ville komme i klinisk bruk i løpet av neste år (2003).

Trafikkskader i fremtiden

Kronisk nakkeslengsyndrom med dets følger vil i fremtiden bli en økende helsemessig og økonomisk belastning for samfunnet. En WHO-komité har nylig vurdert i et globalt perspektiv fremtidig sykdomsbyrde på samfunn (4). I rapporten brukes et nytt begrep, «disability adjusted life years lost (DALY)», eller invaliditetsjusterte leveår tapt, for å vurdere sykdomsbelastning og forskningsbehov i framtiden. 1990 var DALY høyest for nedre luftveisinfeksjoner. Veitrafikkulykker kom på 11. plass etter cerebrovaskulær sykdom. For omtrent år 2020 predikteres, at trafikkulykker vil rykke opp til 2. plass etter nedre luftveisinfeksjoner. Iskemisk hjertesykdom vil være på 3. plass og cerebrovaskulær sykdom på 5. plass.

Med sin analyse ønsker komiteén å vise, dels hva som bør prioriteres i helseforskning og dels – hvilke metoder vil være kostnadseffektive både for forebygging og rehabilitering.

Sammendrag

Trafikkulykker representerer en økende helserisiko og forventes, ifølge WHO, å bli en viktigere årsak til samfunnets sykdomsbyrde enn de cerebrovaskulære lidelsene. Kunnskapen om de totale helseøkonomiske konsekvenser av trafikkulykker for samfunnet er i nåtid begrenset. Nåværende system i Norge for undersøkelse, behandling og rehabilitering av disse pasienter er neppe optimalt. Gjennagte revurderinger av spesialisterklæringer, som involverer flere fageksperter, advokater og dommere, virker negativt på lege-pasient-forhold og truer pasientens integritet. Man bør derfor beakte seneste landvinninger med nyere metodikk i MR-undersøkelser. Systematisk og målrettet

forskning parallelt med etablering av et system med adekvat diagnostikk, effektiv initial behandling og oppfølging direkte etter trafikkuhellet vil kunne vesentlig bedre situasjonen og prognosen for de trafikkskadde. Regionale tverrfaglige spesialistteam bør overta vurderingen i tvilstilfeller, og konklusjoner i slike kollektive erklæringer bør være bindende for forsikringsselskapene og Rikstrygdeverket (5).

LITTERATUR

1. Volle E. Et al. MRI-video-appearance of the alar ligaments during functional movements. Proceedings of the 11th Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society, Erlangen, Germany 1995.
2. Volle E. Et al. Funktionelle Darstellung der Ligamenta alaria in der Kernspintomographie. Man. Medizin, Springer Verlag 1996;34: 9-13.
3. Volle E, Montazem A. Functional MRI-evaluation of the alar ligaments prior to dorsal C1-C2 fusion operation. Neuroradiology 1996; 38: 88-89.
4. "Seim AR., Godal T, Lie SO. En global utfordring i prioriteringsdebatten. Tidsskr. Nor. Lægeforen 1997; 117:38-42.
5. Su1g I.A., Nyland H.: Lider de fleste kronisk nakkeslengskadde av vinningsnevrose? Tidsskr. Nor.lægeforen 1997, 117: 4120-22.

S Ø R - T R Ø N D E L A G

SpareBank 1 Finans

Mik-Sørge

Leasing- og Billånseksperter

Søndregt. 4, 7467 Trondheim

Tlf. 73 58 63 30 www.sbls.no

Autorisert entreprenør

Brende AS

Njardarvollen 26, 7032 Trondheim

Tlf. 73 93 55 80

Fax. 73 94 51 01

RØROS E·VERK

Osloveien 16, 7374 Røros

Tlf. 72 41 48 00 Fax. 72 41 48 01

Norges Råfisklag

Olav Tryggvassonsgt. 24

Pb. 184 Sentrum, 7401 Trondheim

Tlf. 73 56 45 30 Fax. 75 56 45 31

Årsmøtet 2002

Trondheim 20.04.02

Trondheim tok i mot oss fra sin aller beste side, med strålende sol og etter årstiden høy temperatur. Dette måtte da være et godt omen for årsmøteforhandlingene, tenkte jeg.

Vi møttes på hotell Prinsen til lunsj kl. 12.00, den varte en time så vi hadde god tid til å hilse på gamle kjente og slå av en hyggelig passiar før møtet.

Første timen hadde Ole Fredrik Hynne fra NHF til rådighet for å snakke om regionaliseringsproblematikken i NHF. En oppgave han utførte med glans. Det ligger mange spennende oppgaver foran oss, og kravene til medlemsservice blir betydelig skjerpet.

Selve årsmøteforhandlingene startet kl. 14.00. Det var tilstede 19 stemmeberettigede delegater og styremedlemmer, i tillegg 6 observatører.

Første delen av møtet ble avvirket relativt raskt, men da vi kom til års-

meldingen og videre fremover, viste det seg at det ikke var alle som verken hadde lest meldingen eller forsto hva et årsmøte skal brukes til. Det gikk så altfor lang tid til spørsmål og kommentarer som ikke hørte hjemme på et årsmøte.

Årsmøteforhandlingene tok seks timer og det er for lang tid, så jeg vil henstille til fremtidige delegater – vær godt forberedt, bruk tid til de vesentlige postene og la bagatellene ligge.

*Oddbjørn
Otterstad*

*Bildet øverst:
Møteleder Ole
Fredrik Hynne*

*Bilde til høyre:
Et knippe dele-
gater i dyp
konsentrasjon.*



Smerte – verre for kvinner enn for menn

Kvinner opplever smerter sterkere enn menn. Årsaken er det kvinnelige kjønnshormonet østrogen, viser ny forskning

Aalborg

Kvinner har fra fødselen av langt flere smertefølere i kroppen enn menn. Når de kommer i puberteten, fylles kvinnekroppen i tillegg av kjønnshormonet østrogen, som forsterker smertefølerne, ifølge forskerne.

Forskningsprosjektet har vært ledet av professor Lars Arendt-Nielsen ved Universitetet i Aalborg i Danmark. Prosjektet dokumenterer for første gang hvorfor kvinner har det vondere enn menn, skriver den danske avisen Jyllands-Posten.

Det har lenge vært kjent at sykdom-

mer som hodepine og fibromyalgi rammer langt flere kvinner enn menn. 90 prosent av alle fibromyalgi-pasienter er kvinner. Forskere har hatt mistanke om at østrogen kan ha vært en av skurkene, og nå er det dokumentert.

Forskerne har påført både forsøksdyr og mennesker forskjellige former for smerte. Menn og kvinner ble utsatt for nøyaktig samme påvirkning, men resultatene viste at kvinnene oppfattet smerter opptil dobbelt så kraftig som menn. Dessuten: Området de følte smerte på, var opptil 40 prosent større enn hos mennene.

Professor Barry Sessle fra Universitetet i Toronto anses for å være en av verdens fremste smerteforskere. Han deltar i disse dager på en stor smertekonferanse i Aalborg, og han sier at han håper at resultatene fra dette forsknings-

prosjektet vil bidra til å «frikjenne» smerteplagede kvinner.

Han viser til at mange kvinner tidligere har hatt problemer med å bli tatt alvorlig av legene, som ikke har kunnet finne noen forklaring på hvorfor de har hatt så sterke smerter.

– Noen leger har insinuert at kvinners smerter er et psykologisk problem. Nå har vi bevist at det finnes en biologisk forklaring, sier Sessle.

Nå skal Sessle samarbeide med de danske forskerne for å se hvordan de nye forskningsresultatene skal kunne benyttes for å hjelpe smerterammede kvinner. Hovedbudskapet er at leger skal smertebehandle menn og kvinner forskjellig.

*Sakset fra Aftenposten, 7. april 2002.
(NTB/RITZAU)*

Humor for helsas skyld

Humorforsker Sven Svebak slår fast at humor er godt for helsa og en støtdemper i motgang og vanskelige situasjoner. Forskningsresultater viser at det nærmest er en livsnødvendighet å ha sans for humor. Humor er viktig for sjelen.

Det er vitenskapelig bevist at en god latter både forlenger og forandrer livet. Og det å kunne le av seg selv, er en egenskap vi skal

ta på alvor. Selv de mørkeste kroker lyser opp når man har et ironisk perspektiv på seg selv. Har du ikke humor har du diagnosen «ervert svikt i evnen til å more seg», sier det amerikanske forskeren Paul McGhee.

Man får bedre helse av ironi og humorbare man greier å benytte virkemidlene på en fornuftig måte. Det gjelder alle samfunnslag. Humor er et sosialt fenomen. Dessuten er humor også kontaktskapende. Mennesker som ler eller humrer sammen føler at de har noe felles.

All nyere forskning om sosiale relasjoner viser at lite sans for humor er rett og slett

en risikofaktor. Vennlig humor gir deg et bedre liv. Den skaper et bedre forhold til andre mennesker, og hjelper deg til å mestre sykdom og smerte. Du gir deg ikke så lett over hvis du har evnen til å ta humoren i bruk. Lær deg selv å ta humoren i bruk. Lær deg selv opp til å spre glede og latter. Let etter det positive i stedet for å fokusere på det negative og du vil oppdage at du blir lykkeligere og gladere til sinns. Lykken er den beste stimulans.

*Sakset fra «Slagordet»
Nr. 3 - 2001*

Uføre som vil ut i jobb taper penger

Tungvinte regler stikker kjepper i hjulene for uføre som vil tilbake til jobb. Uføre som prøver attføring, taper penger.

Trygdeetaten reagerer nå kraftig på at regler i folketrygdeloven gjør det mindre motivende for uføre å gå tilbake i arbeid. Årsaken er at uføre som prøver attføringstiltak, kommer dårligere uførepensjonister.

Alle uføre har rett til skattefrie inntekter tilsvarende grunnbeløpet i folketrygden, noe som tilsvarer 51 000 kroner. Dette er en mulighet svært mange benytter til å ta enkle arbeidsoppdrag. Det er i dag påfallende mange uføre som passer på å tjene akkurat nok til at inntekten er skattefri.

Mister muligheten

Men dersom den uføre prøver attføringstiltak med tanke på få et fastere og mer varig arbeidsforhold, mister han eller hun denne muligheten. Grensen for fri inntekt blir da halvert til 25 500 kroner, slik reglene er for andre mottagere av attføring. Resultatet er at uføre på attføring kommer dårligere ut økonomisk.

Samtidig vil en uførepensjonist på attføring kunne få satt ned uføregraden, selv om vedkommende ikke tjener mer penger.

– Vi ser det som svært uheldig dersom ulike friinntektsregler blir et hinder for bruk av attføringstiltak, skriver fungerende trygdedirektør Arild Sundberg til sosialminister Ingjerd Schou. Særregelen fungerer således lite motiverende i reaktiveringsarbeidet.

Trygdeetaten ber nå sosialministeren endre reglene, slik at det blir mer gunstig å prøve attføring. Reglene oppfattes allerede som så vanskelige at trygdekantorene har tatt seg til rette på egen hånd. Flere kontorer har rett og slett valgt å gi blaffen i denne paragrafen i folketrygdeloven.

Trygdedirektøren mener det er «svært viktig å få en rask avklaring» på problemene.

– Dette er noe vi absolutt vil ta tak i umiddelbart, sier sosialminister Ingjerd Schou. Fra Sosial- og helsedepartementet opplyses det at man allerede er i ferd med å følge opp problemene Aftenposten peker på i dag.

Mister trygden

Arbeidet med å få flere uførepensjonister tilbake i arbeidet er ett av de viktigste og mest prestisjefylte prosjekter for Regjeringen. 15 000 uførepensjonister blir i disse dager kalt inn til samtale med trygdekantorene. De som ikke møter, risikerer å miste trygden. Hensikten er å legge forholdene til rette for at de som ønsker det, skal kunne prøve seg i arbeidslivet igjen.

Et annet byråkratisk og juridisk hinder som trygdeetaten nå reagerer på, gjelder adgangen til å endre graden av uførhet. I dag er det bare fylkestyrgdekantoret som har myndighet til å endre uføregraden. Arbeidet som nå er satt i gang, vil føre til at graden av uførhet vil bli endret svært ofte for mange uførepensjonister, avhengig av hvor mye de føler seg i stand til å arbeide. For trygdekantorene er det et mareritt at

hver eneste sak må sendes inn til fylkestyrgdekantoret. Dette fører til mye ekstraarbeid og lang ventetid.

– Etter vår oppfatning er det unødvendig, tungvint og arbeidskrevende, og lite i samsvar med intensjonene om større fleksibilitet i uførepensjonsordningen, påpeker fungerende trygdedirektør.

Kostbar uføretrygd

Hver nye uførepensjonist koster i dag staten 1,5 millioner kroner ekstra, i tillegg til ordinær pensjon og helseutgifter.

En av ti nordmenn i yrkesaktiv alder er i dag ufør, og dette er svært høyt sammenlignet med de fleste andre vestlige land. Samtidig havner stadig flere unge i rekken av uførepensjonister. I år vil over 3000 personer mellom 18 og 34 år bli uføre, noe som er tre ganger mer enn på begynnelsen av 80-tallet.

Et prøveprosjekt i Østfold som Aftenposten tidligere har omtalt, viser at det er store muligheter for å få gode resultater.

Av 450 personer, som ble vurdert i Østfold, har 110 sagt seg villig til å prøve seg i arbeid igjen. 53 er allerede i jobb, mens 57 søker på arbeid i samarbeid med Aetat. Utgiftene til uførepensjon og attføring vil i år koste samfunnet 44,3 milliarder kroner, en økning på 3,1 milliarder kroner fra i fjor.

*Sakset fra Aftenposten
22. desember 2001.*

Av journalist Per Anders Johansen.

Stortinget – de ignorantes paradis

I utgangspunktet skulle vårt ærverdige Storting være sammensatt av et representativt utvalg av landets fremste innbyggere, med forskjellig politisk plattform slik at utviklingen skulle kunne dreies i den retningen at resultatet ville være til beste for alle lag av folket. Kvinner og menn med visdom og høy integritet som er valgt til å forvalte nasjonens resurser på en for innbyggernes best mulige måte. Det er tross alt innbyggerne som eier nasjonens resurser, ikke politikerne, de er bare valgt som forvaltere.

Men hva har vi gjort. Jo – fordi vi selv ikke har villet ta ansvar, har vi tillatt at partienes valgkomiteer har nominert en forsamling middelmådigheter med stor kjeft og stort ego til å bекle landets fremste tillitsverv.

Skal vi kunne ha innflytelse på utviklingen, og være med på å snu den, må vi delta aktivt i organisasjonsarbeid, gjør vi det kan vi luke bort de verste utslagene av tøvete nominasjoner som blir gjort.

Det generelle inntrykket er at noen av våre politikere, kanskje en engere krets, har en form som står til G, mens innholdet står til stryk. Dette har vi sett i de utallige TV-debattene hvor våre egne tillitsvalgte, stortingsrepresentantene er nemlig det, har deltatt. Der hvor forskjellige partier har deltatt med debattanter ender det, med uten unntagelse, at de begynnere å kaste sand i håret på hverandre, dette er en debattform og et nivå som bringer skam over vårt øverste styringsorgan.

I utgangspunktet skulle man tro at en

debatt med saklig uenighet vil føre til en konklusjon som favner det beste i de forskjellige argumentene. Det skjer dessverre ikke, i misforstått partiloyalitet gnåles de samme argumentene om igjen og om igjen.

Noe av det verste jeg har sett var under debatten om politiets arbeid i Redaksjon 21 med Knut Olsen, etter at politimester Huuse hadde avfyrt sin salve i et avisintervju om konsekvensen av politikernes forståelse av sin egen innvandrers- asylpolitikk. En av deltakerne var en ung dame fra SV, medlem av justiskomiteen, hennes synspunkter avslørte ungdommelig overmøt og manglende kunnskap om problemets kompleksitet. Politiforbundets leder Johannesen stilte da spørsmål om hvem som hadde best kjennskap til problemet, politiet som arbeidet i felten eller et medlem av justiskomiteen som satt godt beskyttet i stortinget. Hun svarte at før hun gikk i studio hadde hun tatt en telefon til noen som virkelig kunne dette så han måtte ikke komme her å komme her!! Og som sluttreplikk fikk hun hengt på at SV har bidratt SÅ mye med sin skolepolitikk. O salige enfold. Justiskomiteens formann rettet etter avisintervjuet med Huuse skarp kritikk mot politimesteren for at han hadde blandet begrepene og heller burde holde kjeft, underforstått politimesteren hadde ikke greie på hva han uttalte seg om. Dette har vi valgt inn på tinget.

De øvrige som gjemmer seg på tinget har verken form eller innhold. Det er forstemmende at vi som velgere ikke har

større innflytelse på valgresultatet enn det vi har. Men nok en gang, skal vi ha innflytelse MÅ vi delta.

Størst troverdighetsproblem har likevel regjeringens medlemmer med regjerings-sjefen i spissen. Han er så utrolig naivt glattformulert, verdikommandanten som ikke ville la kommisjonen bli evaluert av frykt for at den ikke hadde oppnådd noen verdens ting. Hans fremste egenskap er servilitet, kanskje først og fremst overfor Israel, USA og kapitalkreftene. Kroppsspråket hans er avslørende, de gangene vi har sett han sammen med president Bush, mannen som kom til makten ved tellefeil, er det som om vi blir hensatt til TV-serien «Ja vel, herr statsråd».

Vi finner svært mye av de samme egenskapene også hos utenriksministeren. Videre har vi en forsvarsminister som ikke har orden i egne rekker, våpenkjøp gjentatte ganger fra Israel, hun har gått fra tabbe til tabbe, beltevognene etc. etc. En finansminister som ikke får tilbakemelding fra sitt byråkrati om forenkling av avgiftssystemet, et viktig valglofte. En «Harry-lars» som egentlig er en «harse-lars», et venstre under sperregrensen med tre statsråder, ubegripelig. En frikirkelig fiskefuskminister med de rareste innspill. En helseminister som ikke bryr seg om de svakeste i samfunnet, men til gjengjeld legger seg flat for legeföreningen.

Kort sagt en regjering som synes det er lettere å la seg styre enn å styre selv, og som har et byråkrati som også synes å handle helt uten politisk kontroll. I sannhet, det er lettere å være i opposisjon enn i posisjon.

Politikk er dessverre blitt et yrke, ikke slik som det var ment, et tillitsverv. Et yrke er noe man skal leve av og som har med penger å gjøre, da vil det alltid være slik at hensynet til levebrødet blir det viktigste. Integriteten har måttet bøye nakken for mammon. Det er på denne måten politikk er blitt til et internt stortingspolitisk spill for hverandre, og hvor det realpolitiske resultatet blir skjøvet helt i bakgrunnen til fordel for klovneri og ordkløveri.

Det er ikke rart at politikerforakten har gode vilkår.

Måtte Vår Herre gi oss troen tilbake!

Oddbjørn Otterstad



*Måtte
våre
politikere
lære å
feie for
egen dør!*

Unnskyld medmenneske!

Høsten 2001 ble det avholdt en konferanse mot rasisme i Durban, Sør Afrika, hvor ett av de vanskeligste temaene var å bli enige om en formulering som skulle inneholde en unnskyldning fra den "siviliserte" verden til Afrika for slavehandelen på 17-1800 tallet. Som om det skulle være vanskelig, det er ingen problem å finne dokumentasjon på det som skjedde. Men en beklagelse kunne kanskje medføre spørsmål om økonomisk kompensasjon og da blir det vanskelig med en gang, det vet vi.

Ett annet problem var å formulere en definisjon på rasisme som Israel og USA kunne godta, og det er et paradoks, for de snakker varmest om demokrati og frihet. Jødene må snart begynne å bruke holocaust til selvransakelse, ikke bare til markedsføring.

Vi er ca. 6 milliarder mennesker på jorden, fordelt på ca 3 milliarder kvinner og ca. 3 milliarder menn. Alle er vi medmennesker med forskjellig bakgrunn, hudfarge og etnisk-religiøs tilhørighet. Til tross for ulikhetene så har vi krav til å bli behandlet med verdighet og respekt for det unike menneskeverdet hver enkelt av oss representerer. I så henseende er vi alle like, selv om enn den økonomiske verdien kan synes noe forskjellig.

Alle av oss, 6 milliarder, kjenner sult når vi ikke har noe å spise, smerte når vi brenner oss, smerte når vi forfryser oss, ensomhet når vi er alene, redsel når vi blir truet og vi vil alle prøve å beskytte våre nærmeste. Og vi er alle redde for å dø.

Når vi er så like, hvorfor er vi da så forferdelig ulike? Hvorfor utvikler det seg såne idiotiske subkulturer i ymse etniske miljøer som for eksempel det Talibanske kvinnesynet? Like idiotisk er det Pakistanske æresbegrepet, hva slags ære er det å ta livet av sin kone, eller mor for den slaks skyld, bare for bagateller.

Det er heller ikke mye ærerikt slik den amerikanske dødsstraffen praktiseres, det er påvist mange justismord. Det er like lite ærerikt det «Jernmaggi T» gjorde da hun bygde om England fra å være en industrinasjon til å bli en våpenprodusent med spesielle landminer. Og så har vi de store multinasjonale selskapene som både direkte og indirekte legger premissene for hvordan demokratiet skal utvikle seg i den 3. verden, konf. utviklingen i Indonesia, og hvem som dikterte premissene i den indonesiske grunnloven. De samme selskapene er selvfølgelig premissleverandører også i vår del av verden, vi ser tydelig hvordan politikerne legger seg langflat for stor kapitalen, noe Grete Knudsen var et godt eksempel på.

Strutsepolitikk er blitt vårt varemerke, målet om de kjappe gevinstene overskygger alle konsekvenser og negative langtidsvirkninger. De moderne norske bedriftslederne har for lengst demonstrert at de lider av sosial utviklingshemming, men med meget godt

utviklet sans for å fylle egne lommer. Medarbeidere er noe herk, som bare er til for at lederen skal nå sine egne økonomiske mål. Svake ledere bruker mobbing, splitt og hersketeknikker for å holde seg flytende. De har alltid et offer i reserve dersom de føler at de må styrke sin stilling ovenfor bedriftens styre. Vi har sagt det før, men gjentar det igjen - bedriftsledere har et stort ansvar for at en stor del av helsebudsjettet går til langtidssykemeldte, uføretrygdede og førtidspensjonerte.

MEN DE BLIR ALDRI STILT TIL ANSVAR FOR DET DE GJØR, og i deres vokabular finnes heller ikke ordene: **UNNSKYLD MEDMENNESKE.**

I mangel på kompetanse til å tilrettelegge arbeidsoppgaver for sine medarbeidere, så kompenserer de med å skape et helt unødvendig press i systemet. I slike systemer utvikles det sofistikerte varianter av «pisse på legen»-syndromet, noe som er totalt ødeleggende for den sosiale infrastrukturen kollegene i mellom. I nedgangstider kan det være helt avgjørende for om bedriften overlever eller ikke.

Hvor hen er politikerne i dette spillet? Vi har valgt disse politikerne til å inneha landets fremste tillitsverv fordi vi i utgangspunktet mener og tror at disse menneskene kan ta beslutninger på fellesskapets vegne til beste for alle. Det ser ikke ut som de kan klare det og da er det et naturlig spørsmål som trenger seg frem, kan vi forvente det med de forutsetninger og den bakgrunnen de har? Nei jeg tror ikke det, fordi jeg sjelden hører en politiker som er reflektert og ydmyk i forhold til den oppgaven han er valgt til og har tatt på seg.

For å illustrere hva jeg mener; Jeg så på programmet Først & Sist med Fredrik Skavland på NRK 1 fredag 26.10.01 hvor en av gjestene var en sterkt brannskadet brannmann fra Göteborg. Han beskrev hvordan han på et tidspunkt under sykeleie måtte ta seg sammen for å finne veien fremover, velge retning, om han skulle gi opp eller gå videre. Da stemte vår nye utenriksminister Jan Pettersen, som også var gjest, i med at det handler om å ta seg sammen, hvis alle gjorde det, så var veien fremover åpen, ja, det var virkelig så enkelt. Sorry Jan, tror du at det er så enkelt? Hvis du gjør det, vet du svært lite om virkeligheten, noe vi for øvrig har fått grundig demonstrert gjennom hele valgkampen. Den nye fiskeriministeren har gjennom hele uke 43, også på en fortreffelig måte klargjort sin inkompetanse gjennom den måten han har håndtert habilitetsspørsmålet sitt på. Ja, vi kan ta statsministeren med også, jeg har sjelden sett noe menneske som så glatt har solgt sjela si for en taburett. Disse herrerne skal ta beslutninger på våre vegne til fellesskapets beste.

Har vi tillit til det? Jeg har ikke det, like lite som jeg har tillit til at legene opptrer til beste for pasientene. I den senere tiden har

det blitt avdekket stadig flere tilfeller av klanderverdigg oppførsel av leger. I de fleste sakene dreier det seg om økonomiske forhold, men det er ikke bare det, det er også avdekket holdninger som er mere skremmende, om enn ikke overraskende. Det kommer an på hvor du bor og hvilke lege du blir henvist til om du møter forståelse for det du lider av. Legens holdninger er avgjørende, enkelte er tydelig mer opptatt av egen makt, og av at trygdekantorene skal spare penger, enn at pasienten skal få et bedre liv. Dette dokumentert i Dagsavisen søndag 28.10.01, og i samme avis mandag 29.10, Aftenposten har også belyst dette temaet gjennom en serie med artikler i høst.

Dette tror jeg på, for etter at jeg ble skadet og ble en kasteball rundt i systemet har jeg fått en del opplevelser med leger som jeg godt kunne vært foruten. Jeg tror at utdannelsessystemet for legene må ta en stor del av skylden for at det er blitt slik, det utdannes for få leger, og deres utdannelse er ufullstendig, de lærer ingenting om etikk og filosofi. Samtidig som studiet er lukket og krever meget høye karakterer for å komme inn, har det skapt en elitetenkning som har resultert i en utidig og beklagelig kulturutvikling.

I dag er hver 6. lege som arbeider i Norge innvandrer (utlending). Legeforeningens president Hans Petter Aarseth har gjennom sitt utrettelige arbeid for å bedre legenes økonomiske kår vært med ansvarlig for at det utdannes for få leger, – under mottoet jo færre hender jo mer penger. Pasientens tarv betyr ingen ting, de er jo bare et nødvendig onde for å tjene penger. Pengegriskhet og revirkamp har vært legenes varemerke, det ser vi på profesjonskampen innad i helsevesenet, legene skal være representert i alle ledene stillinger, om de er kvalifisert eller ikke. Der er også profesjonskamp mellom de forskjellige faggruppene av leger. Helseminister Høybråthen bør snarest engasjere seg i denne problemstillingen, vingestekke legenes makt slik at slagordet mer helse for hver krone kan bli en realitet, det dreier seg kun om å organisere helsevesnet på en profesjonell måte, slik at legene gjør det de er utdannet til, nemlig å behandle syke mennesker. Om han tør ta i ferde med det, gjenstår å se. Han har tidligere vist at han står på legenes (legeforeningens) side.

I ett av verdens rikeste land, vårt eget, har vi fått et kaldt samfunn der dansen rundt gullkalven er det essensielle og hvor de svakeste gis ikke retten til et verdig liv. De narkomane har fått et ansikt, krigsbarna sliter – de som vet best, lener seg tilbake, selvtilfredse fordi «jeg gjorde det jeg syntes var best».

Det er snart på tide at disse menneskene bøyer sitt hode og sier unnskyld medmenneske – jeg er også et menneske og jeg har tatt feil.

Oddbjørn Otterstad

Dine rettigheter som yrkesskadet og gangen i en yrkesskadesak

Gjengitt med tillatelse fra fagrådet/styret i LFFL mer info på nettsidene: Home.no.nett/LFFL

Av advokat Roger Foyen

I. Innledning – Advokatbistand

Som yrkesskadet dukker det opp en rekke spørsmål i forhold til dine rettigheter ovenfor arbeidsgiver og ansvarlig forsikringsselskap, i forhold til egne private forsikringsordninger, og ikke minst i forhold til folketrygden. Sentrale spørsmål i den forbindelse er hvordan din sak blir håndtert fra advokatens side, hvilke oppgaver advokaten skal ta tak i og hvor lang tid det må påregnes at saksgangen tar.

Ofte vil det være slik at trygden ikke foretar de nødvendige godkjenninger av yrkesskade. Forsikringsselskapet vil således avslå ethvert ansvar med begrunnelse i manglende årsaksammenheng. Det vil da være en tvist fra første stund. Denne orienteringen er i utgangspunktet myntet på reelle godkjennbare yrkesskader/sykdommer, men tar også for seg saksgangen ved tvist.

Når du engasjerer en advokat i din yrkesskadesak er det viktig å kontakte en advokat med erfaring fra slike saker. Dette fordi saker av denne karakter er til dels spesielle med mange, ukjente og sammensatte problemstillinger. En advokat med kunnskap og erfaring om emnet vil langt raskere kunne stake ut den riktige kursen fra første stund.

Jeg vil derfor anbefale at du tar opp dette spørsmålet med advokaten før du går nærmere inn på saken. Dersom advokaten du oppsøker ikke har den nødvendige kompetanse, så be om å bli henvist til en kyndig kollega. For øvrig kan Advokatforeningen kontaktes vedrørende spørsmål om valg av advokat, også ulike foreninger m.m.

En advokat plikter å sørge for at dine rettigheter blir ivaretatt i forhold til forsikring og trygd, og at du får gjennomslag for de rettigheter du har krav på. Det er av sentral betydning at advokaten får alle korrekte og nødvendige opplysninger i forhold til saken. Når man engasjerer en advokat bør det utarbeides en oppdragsavtale. Dette kommer jeg nærmere tilbake til nedenfor.

II. Gangen i en yrkesskadesak

En yrkesskadesak følger et to-sporet sys-

tem som henger nøye sammen. Det ene er skadesaken i forhold til arbeidsgiver og ansvarlig forsikringsselskap. Det andre er den trygdemessige delen av saken. Jeg kommer nærmere inn på den trygdemessige delen av saken nedenfor. Det er imidlertid slik at trygdemessige godkjenninger ofte må ligge til grunn før forsikringsselskapet tar tak i saken.

Når en skade har inntruffet på arbeidsplassen skal arbeidsgiver melde denne til Arbeidstilsynet. Arbeidsgiver plikter også å innsende en skademelding til trygdekontoen, og bidra til at slik innsendelse også sendes til forsikringsselskapet der yrkesskadeforsikringen er tegnet. Når slik skademelding innkommer til forsikringsselskapet vil det bli opprettet en skadesak, og saken får et skadenummer. Den advokat du har kontaktet kan innhente alle sentrale opplysninger i saken fra forsikringsselskap, trygdekonto, sykehus, lege, fysioterapeut m.m. dersom han har en fullmakt til å innhente slike opplysninger fra deg som skadelidt.

Det er nødvendig å innhente en anelig mengde dokumentasjon for å få et best mulig bilde av sakens faktiske side. En fullmakt til å innhente slik dokumentasjon er en forutsetning for at advokaten skal kunne bistå deg på en forsvarlig måte.

Det er særlig viktig at advokaten får tilgang på primærhelsejournaler fra din faste lege samt alle øvrige medisinske erklæringer, og ikke minst spesialisterklæringer. Selv om det foreligger spesialisterklæringer i saken kan det bli nødvendig å innhente nye spesialisterklæringer fra alternative spesialister for å få belyst din skade på en best mulig måte. Dersom forsikringsselskapet ikke vil betale for denne, bør man uansett sørge for å innhente en slik erklæring, f.eks. ved å be din primærlege henvise deg til spesialistutredning. Da vil normalt trygden dekke inntil halvparten av de utgifter som påløper.

De spesialister som er naturlig å henvende seg til er når det gjelder kjemiske skader/løsemiddelskader er nevrolog, nevropsykolog og spesialist i arbeidsmedisin. Valget av spesialist kan få stor betydning for utfallet av din sak, og du bør overlate selve valget til din advokat dersom du ikke selv har egne tanker og

meninger om hvem som bør avgi erklæringene.

For de ovennevnte spesialfelter, er det av stor viktighet at man på en best mulig måte kan dokumentere eksponeringshistorikken og forholdene på arbeidsplassen der man har blitt eksponert for løsemidler, eventuelt påført andre type fysiske skader.

Dersom det foreligger en hjerneskade vil en utredning hos nevrolog og nevropsykolog høre nøye sammen. Når det gjelder **nevrologisk undersøkelse** innebærer dette en undersøkelse spesielt innrettet på nervesystemet og deres funksjoner. Den omfatter gjennomgang av hjernenervene (øyebevegelser, mimikk, følelse i ansiktet m.m.), følelser på kroppen (trykk, berøring, smerte, muskelkraft, samordning og koordinasjon av muskelbevegelser, reflekser).

En **nevropsykologisk undersøkelse** vil være en utredning av forholdet mellom adferd og strukturer på den ene side, og funksjoner i nervesystemet på den annen side. En nevropsykologisk vurdering skal bedømme de praktiske konsekvensene av skadene i forhold til skole, arbeidsliv eller selvhjelpenhet i dagliglivet. I en nevropsykologisk undersøkelse ligger en rekke ulike typer tester som vil lede frem til en nevropsykologisk status eller konklusjon.

En utredning hos **spesialist i arbeidsmedisin** vil være en utredning av hvilke konsekvenser arbeidsmiljøet og f.eks. ulike typer eksponering har hatt for den menneskelige organisme. I så måte er det av betydning hvor lenge eksponeringen har vedvart, intensiteten, hva slags type stoffer man har vært utsatt for, ventilasjonsforhold, arbeidsmiljøet for øvrig, herunder om det er brukt verneutstyr, åndedrettsvern m.m. Det er viktig å få angitt størrelsen på de rom der eksponeringen har funnet sted.

For å få en skikkelig utredning vil det ofte være nødvendig at man har konsultert alle de tre ovenfornevnte spesialiteter.

Det er ikke vanlig å oppsøke spesialister før det har gått noe tid etter en konstatering av skaden. Skaden skal ha stabilisert seg. Det er ikke uvanlig å vente i ca. to år. Saksbehandlingstiden kan for øvrig få ytkesskadesaker til å strekke seg over flere år. Dette er alt avhengig av hva som

blir resultatet i se ulike undersøkelser, utredninger og er avhengig av hvordan forsikringsselskapet stiller seg til saken. Det tar ofte betydelig lengre tid når sakene er medisinsk uoversiktlige og kompliserte.

Dersom forsikringsselskapet ikke erkjenner ansvar kan det bli nødvendig å gå til retslig skritt enten ved å ta ut forlikssklage eller stevning til retten direkte. Det er også en mulighet å få behandlet saken f.eks. i forsikringsklagenemda. Sistnevnte er en uavhengig klagenemd for denne type saker, og skadelidte løper ingen økonomisk risiko ved en slik nemdbehandling. Nemdavgjørelsen er rådgivende og ikke bindende for partene.

III. Rettigheter fra Folketrygden

Dersom du blir sykmeldt på grunn av skaden har du normalt krav på sykepenger i fra folketrygden. Sykepengene løper i inntil ett år fra inngitt sykemelding og gir vanligvis 100% dekning av din faste normale lønn. Sykepengene vil imidlertid ikke dekke blandt annet overtidsgodtgjørelse. Det er et tak på sykepenger på ca. kr. 250.000, slik at de med lønn utover dette ikke får full inntektstapskompensasjon.

Etter ett år med sykepenger er det vanlig å gå over på **medisinsk rehabilitering** og man mottar rehabiliteringspenger. Slike ytelser utgjør ca. 2/3 av fast lønn, og det oppstår her et klart og målbart inntektstap. Her kommer også i tillegg tap fordi du ikke får med deg årlige lønnsjusteringer. Trygdeytelsene baserer seg nemlig på den inntekt man hadde før skaden. Dette tapet skal forsikringsselskapet dekke.

Det er et vilkår for rett til rehabiliteringspenger at man mottar aktiv behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen. Man får gå på rehabiliteringspenger i ett år. Det er vanlig at retten til rehabiliteringspenger bortfaller dersom man uten tilstrekkelig grunn vrerger seg for å motta tilbud om behandling, rehabilitering eller yrkesrettet attføring.

Etter å ha gjennomført perioden med rehabiliteringspenger vil du gå over på yrkesmessig attføring dersom du fortsatt ikke makter å arbeide. Attføringspenger ligger på samme nivå som rehabiliteringspenger. Når du går over på attføringspenger vil trygdesaken bli overført fra det lokale trygdekontolet til arbeidskontolet. Det er arbeidskontolets oppgave å forsøke å hjelpe deg tilbake til arbeidslivet. Man ønsker derfor å utprøve såkalt jobbtrening i et yrke som man mener kan ligge til rette for deg. Dette kan gjelde forskjellige typer arbeid. Den arbeidsmessige delen av situasjonen vil være avklart vanligvis

ca. innen ett år. Når det derimot gjelder unge skadelidte kan rehabiliteringsperioden være lenger og noen ganger to til tre år.

Uførepensjon kan bli aktuelt hvis du etter rehabiliteringsperioden ikke er i stand til å gå tilbake til arbeidslivet eller f.eks. kan arbeide i redusert stilling (50%). Trygdesaken vil da bli overført til trygdekontolet igjen. Er arbeidsevnen nedsatt med minst 50% har du krav på uførepensjon. Ved godkjent yrkesskade vil det være tilstrekkelig at ervervsevnen er nedsatt med 30%.

Når det foreligger en gradert uførepensjon vil det vanligvis oppstå et inntektstap som forsikringsselskapet plikter å erstatte. Uførepensjonen gjelder i utgangspunktet frem til fylte 67 år, men uføresaken kan bli vurdert allerede etter to til tre år. Dette gjelder særlig for de unge skadelidte.

Når man har fått godkjent sin skade som yrkesskade – eller sykdom, inntreier en rekke fordeler når skaden eller sykdommen har skjedd på arbeidsplassen. Man vil da kunne få rett på menerstatning fra trygden dersom den medisinske invaliditet er minst 15%. Man vil få bedre rett til dekning av utgifter til lege og medisiner.

Slik den faktiske rettstilstanden er i dag er det nødvendig at man har fått godkjent sin yrkessykdom/skade for å få fullt gjennomslag ovenfor forsikringsselskapet. Dette er i strid med intensjonene bak lov om yrkesskadeforsikring som trådte i kraft 1.1.90. Her var forutsetningen at forsikringsselskapene skulle foreta egne selvstendige vurderinger uavhengig av trygdens avgjørelse. Dette ikke minst for å korte ned på den lange saksbehandlingstiden i yrkesskadesaker.

IV. Dine rettigheter i forhold til forsikringsselskapet

Forutsetningen for klare rettigheter i forhold til forsikringsselskapet vil være som nevnt en godkjent yrkesskade, samt at din yrkesskade/sykdom er konstatert etter at lov om yrkesskadeforsikring trådte i kraft 1.1.90. Man er da dekket innunder den obliatoriske yrkesskadeforsikringsloven som gir klare rettigheter ved beregning av så vel økonomisk tap. Etter siste høyesteretts praksis er rettstilstanden slik at det med konstatering menes at skaden er tilnærmelesvis diagnostisert, dersom man f.eks. før 1990 hadde en begrunnet mistanke om at man hadde en løsemiddelskade eller for den saks skyld selv var overbevist om dette, er dette ikke tilstrekkelig dersom den medisinske ekspertise først deler denne oppfatning på et senere tidspunkt. Først da er skaden konstatert.

Når det er spørsmål om hva man har krav på i forhold til forsikringsselskapet, skal det opplyses at det er et generelt erstatningsrettslig prinsipp at erstatningen er et supplement til trygden. Dette betyr at man først må utprøve alle trygderettigheter og legge disse til grunn for erstatningsberegningen. F.eks. er det slik at man ikke kan få fullt ut både menerstatning fra forsikringsselskapet og fra folke-trygden.

For skader konstatert etter 1.1.90 blir den økonomiske erstatningsberegning foretatt etter såkalte standardiserte prinsipper. For konstatering fra 1990 og frem til 1991 blir beregningen foretatt etter de skjønnsmessige erstatningsregler i skadeerstatningsloven. De standardiserte reglene vil utgjøre den mest praktiske del av erstatningsoppgjørene. Jeg viser til følgende erstatningsposter:

1. Den standardiserte beregningsmetoden innebærer at menerstatningen og såkalt grunnerstatning beregnes ut i fra kriterier og gradering av medisinsk og ervervmessig invaliditet, alder på skade- og oppgjørstidspunktet.

Under menerstatning er erstatning for tapt livsutfoldelse, og er beregnet lavt i forhold til den standardiserte modellen fordi det er tatt hensyn til menerstatningen fra trygden. Grunnerstatningen er en erstatning for fremtidig inntektstap og vil være særlig fordelaktig for personer som i utgangspunktet har hatt lav inntekt. Erstatningsberegninger for grunnerstatning baserer seg på at man som minimum har hatt en inntekt på syv ganger grunnbeløpet i folketrygden.

I tillegg til ovennevnte standardiserte poster skal følgende poster fortsatt være skjønnsmessige:

2. Påført inntektstap.

Dette er tap som løper fra skadetidspunktet og frem til oppgjørstidspunktet. Dette vil være datoen når det endelig erstatningsoppgjør finner sted. Påført inntektstap utgjør differansen mellom den inntekt du ville hatt uten skaden og den inntekt du faktisk har hatt i form av sykepenger, attføringspenger, rehabiliteringspenger og eventuell uførepensjon.

Erstatninger for påført inntektstap utbetales som brutto erstatning, således at utbetalingen foretas inklusiv skatt, og det er du selv som må forestå innbetalingen av skatt. Det er tilrådelig at man avsetter skattedelen på en særskilt konto slik at pengene er tilgjengelig når skatten kreves innbetalt.

I enkelte tilfeller er det mulig å søke om reduksjon i skatteinnbetalingen, eventuelt ettergivelse. Dette fordrer imidlertid

særlige forhold og vil aldri være hovedregel.

3. Påførte og fremtidige ekstraavgifter.

De utgifter man ikke får dekket gjennom trygden til legebesøk, fysioterapi, tannlege m.m. skal du i utgangspunktet få dekket av forsikringsselskapet. Det skal også dekkes utgifter til transport til og fra legebesøk og behandlinger. Det er viktig å ta vare på alle kvitteringer slik at utgiftene kan dokumenteres. Kvitteringene kan være til stor hjelp for å vurdere de fremtidige merutgifter. Dersom man har behov for særlige hjelpemidler til ombygging av

bolig, eventuelt kjøp av ny bolig er disse også i utgangspunktet dekningsmessig. Det er også tidligere vært slik at relevante utgifter til vedlikehold og rengjøring av egen bolig har vært dekningsmessig som fremtidige ekstraavgifter. Det har imidlertid nå falt en høyesterettsdom som vil gjøre det vanskelig å få gjennomslag for dette kravet. I denne dommen sier man at slike utgifter skal inngå i grunnerstatningen dersom utgiftene ikke kan sies å dekke etter endt omsorgsbehov for den person som er skadd.

Mitt råd er imidlertid at man fortsatt må utprøve slike krav ut fra det prinsipp at to saker aldri er like.

V. Private forsikringer

Vær oppmerksom på at gjeldsforsikringer, tegnede forsikringer mot uførhet, ulykkesforsikringer, private eller kollektive via arbeidsgiver eller fagorganisasjon kan komme til anvendelse i din sak. Det kan også være aktuelt å sjekke ferie- og fritidsforsikringer idet disse kan også være dekningsmessige ved yrkesskade. Det kan også i enkelte tilfeller være forsikringer gjennom kredittkort, medlemskap i foreninger m.m.

VI. Forholdet til advokaten

Det er viktig å være klar over at det er du som engasjerer advokat som er oppdragsgiver og på den måten ansvarlig for dekning av advokatens salær og utgifter. Det er slik at forsikringsselskapene plikter å dekke utgifter for det som heter nødvendig juridisk bistand. I praksis innebærer dette at advokatutgifter sjelden dekkes fullt ut. Det er således påregnelig at du selv må dekke en viss egenandel av advokatsalæret.

Når advokat engasjeres bør det opprettes en oppdragsavtale som regulerer forholdet mellom deg og advokaten.

Det er for øvrig advokatens oppgave å undersøke om det foreligger eventuelle rettshjelpsdekninger gjennom forsikringsselskap eller gjennom fylkesmannen dersom forsikringsselskapet ikke dekker advokatutgifter f.eks. fordi de ikke erkjenner ansvar. Rettshjelpsdekning gjennom fylkesmannen fordrer at man har begrenset inntekt. Dette bør helst ikke overstige kr 150.000. Dersom man er gift vil ektefellenes inntekt bli samordnet. Forsikringsselskapene har såkalt rettshjelpsdekning i de fleste innbo- og løsøre-forsikringer. Dessverre gjelder sjeldent disse forsikringer ved yrkesskade.

Under sakens gang skal advokaten påse at alle kopier av utsendte brev blir sendt til deg. Det er viktig at også du tar kopi av alle utgående brev slik at din saksmappe blir overensstemmende med advokatens.

HVA SER DU, SØSTER?

Hva ser du, søster?

En gammel, sur og besværlig frue, usikker på hånden og fjern i blikket, litt grisert og rotet hvor hun har ligget. Du snakker høyt, men hun hører deg ikke, hun sikler og hoster, har snue og hikke.

Hun takker deg ikke for alt det du gjør, men klager og syter, har dårlig humør. Er det hva du tenker? Er det hva du ser? Lukk øynene opp og SE – det er mer! Nå skal jeg fortelle deg hvem jeg er, den gamle damen som ligger her:

Jeg er pike på ti i et lykkelig hjem med foreldre og søsken – jeg elsker dem! Jeg er ungmodig på seksten med hjerte som banker av håp og drøm og romantiske tanker. Jeg er en brud på tyve med blussende kinn. I mitt eget hjem går jeg lykkelig inn. Jeg er mor med små barn, jeg bygger et hjem mot alt som er vondt vil jeg verne dem.

Og barna vokser, med gråt og latter. Så blir de store, og så er vi atter to voksne alene som nyter freden og trøster hverandre og deler gleden når vi blir femti og barnebarn kommer og bringer uro og latter hver sommer.

Så dør min mann, jeg blir ensom med sorgen og sitter alene fra kveld til morgen, for barna har egne barn og hjem – det er så mye som opptar dem. Borte er alle de gode år, de trygge, glade og vante kår.

Nå plukker alderen fjærene av meg. Min styrke, mitt mot blir snart tatt fra meg. Ryggen blir bøyd og synet svikter – jeg har ikke krefter til dagens plikter. Mitt hjerte er tungt og mitt hår er grått, med hørselen skranter det også så smått.

Men inne bak skrøpeligheiten finnes det ennå så meget vakkert å minnes: barndom, ungdom, sorger og gleder, samliv, mennesker, tider og steder. Når alderdomsbyrdene tynger meg ned så synger allikevel minnene med.

Men det som er aller mest tungt å bære, er det at evig kan ingenting være!

Hva ser du søster? – En tung og senil og trett gammel skrott? Nei, prøv en gang til. Se bedre etter – se om du kan finne et barn, en brud, en mor – en kvinne! Se meg som sitter der innerst inne. Det er meg du må prøve å se – og finne!

Engelsk dikt oversatt av Elin Klevan

«NAKKESENG-SANGEN»

Björg Schjølberg fra LFN Buskerud skrev «Nakkeseng-sangen» 15.-17.11.96. Sangen er så fin at den må deles med andre enda en gang. – Mel. Julekveldsviser

Ja, jeg har skada nakken –
så jeg er ikke med...
hodet mitt har kobla ut –
det er så som så med det –
Jeg sitter her og hviler –
kan ikke lenger le –
Bli med meg på et møte,
så skal du nok få se.

Jeg orker ikke sitte – jeg orker ikke stå –
og noen ganger klarer jeg nesten ikke gå –
hukommelsen er dårlig –
jeg husker ikke navn –
for hodet mitt ble borte –
i lyskrysset en gang.

For plutselig så smalt det –
og nakken ble så vond –
synet ble så tåkete –
og kroppen ble så tung.
Men samme hva som hendte –
så skjønner ingen det –
det er som vil vedgå at slik ting kan skje.

Først gikk jeg til en lege –
det førte ikke fram –
han sendte meg til nevrolog –
men vakt dere for ham!
Prosentene ble lav – du er da ikke lam –
kan du ikke skjønne – jeg er en opptatt mann.

Du sender brev til selskapet –
og legger frem ditt krav –
men husk å ta på svømmevest –
det er et stormfullt hav.
Tro ikke at du får no frivillig ifra dem –
de sender deg tilbake –
et brev med krav fra dem.

Og det var første gang en nakkeskadd forsto –
skulle de bli hørt – må de være mer enn to –
nå har de lagd forening –
nå skal de pent forstå –
og når vi kommer sammen så må de høre på!

Leger med makt

BERGEN: Uten i det hele tatt å ha møtt pasientene det er snakk om, sitter 150 allmennleger som rådgivere for norske trygdekontorer og avgjør om trygdesøkende personer skal få trygd eller ikke. Ofte overprøver de rådene fra ekspertene.

Vi arbeider mer som funksjonærer enn som doktorer. Disse sakene behandles ikke bare nevrologisk, men gjennom en helhetsvurdering i forhold til trygdlovgivningen. Sender man en sak til ulike spesialister er det ikke sikkert man får det samme resultatet.

Ernst Horgen har bare deltidsjobb på Åsane Trygdekontor utenfor Bergen. Like fullt har 47-åringen, som til daglig er kommunelege på Fedje i Hordaland, nesten ubegrenset makt i trygdesaker.

Horgen overprøver jevnlig uttalelser fra kolleger og medisinske eksperter, deriblant nevrologer. Dette gjør han fullt lovlig gjennom sitt verv som rådgivende lege for Åsane Trygdekontor. I 2000 tjente Horgen over 1,7 millioner kroner. Rundt 350.000 kroner trillet inn via trygdejobben.

Resultatet av arbeidet til Horgen og 150

andre norske rådgivende leger er at en rekke syke og skadde mennesker sitter tilbake uten å få trygd. I mange tilfeller fører leguttalelsene deres også til at forsikringsselskapene nekter klientene utbetalinger. Trygdelegene møter aldri klientene ansikt til ansikt, skriver Bergensavisen.

Angrer ingenting

Ernst Horgen er ingen angrende synder, og forsvarer sitt eget og kollegenes arbeid fullt ut.

– Vi arbeider kun som rådgivere overfor trygden, og foretar en helhetsvurdering. Våre uttalelser tillegges stor vekt, noe de også skal. Jeg vil understreke at beslutninger og vedtak, som prøves i forhold til trygdloven, til sist fattes av saksbehandler og sjefen på trygdekontoret. En del saker går videre til Fylkestygdekontoret.

– *Hvordan kan en kommunelege være i stand til å overprøve en ekspert i nevrologi?*

– Tja, si det. Vi arbeider mer som funksjonærer enn som doktorer. Disse sakene behandles ikke bare nevrologisk, men gjennom en helhetsvurdering i forhold til trygdlovgivningen. Sender man en sak til ulike spesialister er det ikke sikkert man får

det samme resultatet. I noen saker tillegges vi mer vekt, i andre saker blir vi underkjent.

Nektet yrkesskadeerstatning

Oljearbeideren Reidar Sillelid (47) skled på et stillas og ble hundre prosent arbeidsufør. Likevel mener Åsane Trygdekontor og lege Ernst Horgen at mannen ikke har rett på full yrkesskadeerstatning.

Oljeboreren kan vise til to uavhengige spesialistrapporter. Begge sier det er en klar årsakssammenheng mellom fallet i Nordsjøen 6. juni 1995 og hans uførhet i dag. Men Åsane Trygdekontor sier nei til 100 prosent uførepensjon. Hovedgrunn: Rådgivende lege Ernst Horgen og en kollega er ikke enig med spesialistene.

– Jeg taper 25.000 kroner måneden, og dette gjør meg fly forbannet. Jeg har aldri sett legene, og aner ikke hvem de er, sier Reidar Sillelid.

Gjennom sin advokat Kurt A. Elvevoll har 47-åringen anket avslaget til Fylkestygdekontoret, men uten resultat.

– De rådgivende legenes uttalelser tillegges for stor vekt, mener Elvevoll

EIVIND A. PETERSEN
Sakset fra Dagsavisen, 20.01.02

Blir rik på trygdetragedier

Ernst Horgen hever feit lønn som kommunelege i Fedje. Han har bare deltidsjobb på Åsane Trygdekontor. Like fullt har 47-åringen nesten ubegrenset makt i trygdesaker.

Allmennlegen Ernst Horgen på Fedje overprøver jevnlig uttalelser fra kolleger og medisinske eksperter, deriblant nevrologer. Dette gjør han fullt lovlig gjennom sitt verv som rådgivende lege for Åsane Trygdekontor.

Tjener fett

I 2000 tjente Horgen over 1,7 millioner kroner. I tillegg til en feit lønn som kommunelege i Fedje hever han rundt 350 000 kroner via trygdejobben.

Resultatet av arbeidet til Horgen og 150 andre norske rådgivende leger er at en rekke syke og skadde mennesker sitter tilbake uten å få trygd. I mange tilfeller fører legeuttalelsene deres også til at forsikringsselskapene nekter klientene utbetalinger. Trygdelegene møter aldri klientene ansikt til ansikt.

Stor vekt

Ernst Horgen selv har ingen problemer med å forsvarer sitt eget og kollegenes arbeid fullt ut.

– Vi arbeider kun som rådgivere overfor trygden, og foretar en helhetsvurdering. Våre uttalelser tillegges stor vekt, noe de også skal. Jeg vil understreke at beslutninger og vedtak, som prøves i forhold til trygdloven, til sist fattes av saksbehandler og sjefen på trygdekontoret. En del saker går videre til Fylkestygdekontoret.

– *Hvordan kan en travel kommunelege på Fedje ha tid til å utføre oppdrag for trygdekontoret?*

– Jeg synes det er positivt å bevare en fot i klinikkpraksisen og en i papirbunken. Jeg har arbeidet i trygdebransjen i åtte år. Dette er en fantastisk spennende jobb, og er en utfordring. Av den totale omsetningen utgjør trygdejobben 20 prosent.

Vant til tragedier

– Som følge av uttalelser fra deg får verken Anne Eikeland Hæggernæs (29) eller Reidar Sillelid (48) uføretrygd. Hva synes du om det?

– For meg er det et viktig prinsipp ikke å uttale meg om enkeltpasienter. Jeg føler heller ikke det passer i denne sammenhengen. Vi kommer borti mange skjebner, og alle har synspunkter om trygdesaker. Tragedier er vi kjent med.

– *Flere reagerer på at du skriver uttalelsene dine for hånd rett på saksdokumentene?*

– 20 prosent av de rådgivende legene gjør det, deriblant jeg. Jeg synes ikke dette har noen praktisk betydning. De største forfatterne skriver også for hånd, sier Ernst Horgen til BA.

– *Hvordan kan en kommunelege være i stand til å overprøve en ekspert i nevrologi?*

– Tja, si det. Vi arbeider mer som funksjonærer enn som doktorer. Disse sakene behandles ikke bare nevrologisk, men gjennom en helhetsvurdering i forhold til trygdlovgivningen.

– Sender man en sak til ulike spesialister er det ikke sikkert man får det samme resultatet. I noen saker tillegges vi mer vekt, i andre saker blir vi underkjent.

EIVIND A. PETERSEN
Sakset fra Bergensavisen, 20.01.02

Rettferdigheten må skje fyldest

En vakker rederdatter gifter seg med en krigshelt, et skittent arveoppgjør, oljekrise, Hilmar Rekstens fall, grådige banker, sterke kapitalkrefter og inhabile dommere er bakteppet for at en jusstudent ikke får sin eksamen nesten 30 år senere. Han har skrevet stygt om en eksklusiv flokk dommere og advokater. Men det egentlige spørsmålet er følgende: Er det ikke en advokats jobb å skape rettferdighet.

Jeg sitter å blar i gamle dokumenter og gamle gulende avisartikler mens solen sliter med å finne krypinn i en grå, råttten vinterhimmel over Solli plass. Mange av artiklene har jeg skrevet selv, gjennom et langt liv som journalist. Alle er de om ekteparet Amelia og Einar Riis, ekteparet som har kjempet mellom juridiske møllesteiner i 30 år for å få rett, men som aldri har fått det. De har begge slitt seg ut på saken, og har lenge vært det pene mennesker kaller ubemidlede. Bak en mur av dokumenter i en lånt leilighet på Høvik forbereder de seg på en ny rettsrunde, denne gan i Gulating lagmannsrett.

Mens jeg blar i papirbunkene, hører jeg ekkoet fra lange rettsaker, fra samtaler med jurister, fra nattlige møter og ikke minst fra mine lange samtaler med Einar Riis selv. Ingen av dem var muntre, ingen av dem ga tiltro til at rettferdigheten kan overlates til advokater.

Mitt eget forhold til Einar Riis er gammelt, faktisk langt eldre enn selve saken. For i tidlige gutteår, den gang barn faktisk leste bøker, eide jeg en memoarbok fra krigen skrevet av Max Manus, mannen som brukte nettene til å sprengte tyske skip på Oslos havn. Bokens forside var forsynt med en tegning av Max Manus mens han lempet dynamitt ned til en ung mann i robåt. Den unge mannen, fant jeg senere ut, var Einar Riis.

Den unge mannen i robåten var også mannen som senere giftet seg med vakre Amelia, datter til skipsreder Kristoffer Olsen i rederiet Olsen&Uglestad. Det er her Riis-saken egentlig begynner. Da senior døde, overtok hans sønn,

Kristoffer Olsen Jr., driften av rederiet og gjorde sitt ytterste for å skumme fløten over i egen lomme, på bekostning av søsteren Amelia. Men etter en solid advokatrunde fikk likevel Amelia sin arv i form av det gjeldsfrie skipet «Sognefjell». Med det skulle Amelias forhold til rederiet opphøre.

Men så skjer større og viktigere ting en et skittent arveoppgjør. Oljekrisen kommer i oktober 1974. Oljeprisen går til himmels, Oslo-folket spaserer i bilfri by, tankratene faller som en stein, og med dem prisen på tankskip, også på dem som var under bygging eller bare kontrahert. Før oljekrisen hadde rederne bestilt supertankere i bøtter og spann, verftene hadde langt flere bestillinger enn de kunne klare å levere. Nå var fanden løs, også for Reksten, den største og dristigste tankrederen av dem alle. De fleste norske skipene var subsidefinansiert gjennom «Norway Scheme», en avtale mellom bankene, Norges Bank, staten og rederiene. Nå sto plutselig Norges tankflåte og hele den norske valutabeholdningen på sjøre ni milliarder på spill. I tillegg 30-50000 arbeidsplasser på land. Norsk økonomi sto på kanten av stupet.

I denne malstrømmen av tunge interesser forsvant Amelia Riis' skip i et svart hull. Skipet var hennes og gjeldfritt. Likevel tok DnC pant i det. Resten av historien er bare trist. Trist og full av advokater.

Jeg har diskutert saken med en rekke fremstående jurister. Fortsatt har jeg til gode å møte en som ikke innrømmer at Amelia og Einar Riis er offer for justismord av reneste vann. Men tunge norske interesser sto på spill. Og store penger, virkelig store penger. Amelia og hennes skip var bare ikke viktige nok. Det måtte bare bli slik. Når elefanten slås, går det ut over manesjen.

En eneste sak har Amelia og Einar Riis vunnet siden kvernen begynte å male for snart 30 år siden. Det er til gjengjeld den siste. For to år siden ble paret tilkjent 43 millioner kroner etter at Oslo Skifterett hadde brukt 23 år på å gjøre opp konkursboet etter Olsen og Uglestad. Men staten anket, en sak som foreløpig ikke er berammet.

Denne ukes sak i Gulating er også en

ankesak, som Amelia og Einar Riis har gående mot konkursboet til Hilmar Reksten. Problemet er bare at Riis ikke har advokat. Mannen som skulle føre saken for dem, Herman Berge, får ikke eksamen fra Oslo juridiske fakultet. Han har skrevet stygt om den eksklusive flokken jurister som har hatt med Riis-saken å gjøre gjennom årene, om inhabilitet og underlige sykemeldinger, om kryssende interesser og nesegrus knefall for de store menn i jussens verden. , om Sjur Brækhus, om Gunnar Aasland og Ole Lund og om en rekke andre guruer i fru Justitias tjeneste. Derfor får han ikke sin spesialoppgave godkjent. Professor Carl August Fleischer, student Bergs veileder, har gitt beste karakter og sier at kandidaten «har dokumentert forholdene på en solid måte». Den andre sensoren , Jo Hov har nektet å sensurere deler av oppgaven og gitt dårligste karakter. Gjett hvilken sak det dreier seg om! Professor Fleischer sier for øvrig noe mer. Til Aftenposten den 4.februar omtaler han Herman Berges spesialoppgave og hans beskrivelse av Sjur Brækhus & Co slik: «populært uttrykt kan man si det slik at disse personene ikke er å stole på i rettssikkerhetssammenheng».

Jeg skal slutte denne søndagsepistelen før jeg blir deprimert. Men jeg undres. Undres over at så mange fremstående advokater har vært innblandet i Riis-saken i så mange år, uten at en av dem har sagt omtrent som følger: Hør nå her. Skal vi et øyeblikk legge paragrafene til side og prøve å skape litt rettferdighet i verden? Ville det vært helt utenkelig? Jeg er redd for det. Advokater tenker karriere, de tenker prestisje, de tenker på hva kolleger vil si hvis de går bort og taper en sak som kunne vært vunnet, de er redd for å miste den neste, lukrative jobben, de har rett og slett ikke tid til rettferdighet.

Vil det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo vennligst skaffe Hermann Berge en ny sensor litt bråkvasst?

Ha en god søndag.

*Sakset fra Aftenposten
10.02.02 v/Kåre Valebrokk*

Stortingets spørretime

Dokument nr. 15:5, spørsmål nr. 78, innlevert 14. desember 2001 av stortingsrepresentant Karl-Anton Swensen. Besvart 21. desember 2001 av helseminister Dagfinn Høybråten

Spørsmål:

Den siste tids medieoppmerksomhet på feilbehandling av nakke- og kjeveslengpasienter nødvendiggjør en redegjørelse av hva som gjøres for å avhjelpe disse pasientene og hvorledes man kan forbedre og videreutvikle tilbudene overfor denne pasientgruppen.

Hvorledes har statsråden tenkt å hjelpe denne pasientgruppen, og vil det utarbeides en handlingsplan for å forbedre og videreutvikle tilbudene overfor pasienter med nakke- og kjeveslengskader?

Svar:

Som påpekt av representanten Karl-Anton Swensen i hans spørsmål til meg har det i den senere tid vært betydelig oppmerksomhet i media om mulig feilbehandling av nakke- og kjeveslengpasienter. Innledningsvis vil jeg benytte anledningen til å understreke at det sannsynligvis her dreier seg om en lite prioritert pasientgruppe, som det er behov for å bedre tilbudet til.

Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) har tidligere avlevert en rapport om nakkeslengskade, diagnostikk og evaluering (SMM-rapport 5/2000, bestilt av Sosial- og helsedepartementet). En hovedkonklusjon var der at «Vi står derfor fortsatt med ufullstendige forklaringer på denne tilstanden, og behovet for videre forskning på området er åpenbart. Det er

også nødvendig med økt innsikt i nakkens normalfysiologi og utvikling av kroniske smerter generelt.» For ordens skyld vil jeg gjøre oppmerksom på at denne rapporten tar for seg nakkeskader uten påvisbare skader.

Spørsmål om forsvarlighet i behandlingstilbud og mulig feilbehandling er i første instans en oppgave for tilsynsmyndigheten, dvs. fylkeslegene og Statens helsetilsyn. Jeg kan opplyse at Statens helsetilsyn i brev av 05.07.01 henvendte seg til SMM med anmodning om «en vitenskapelig basert gjennomgang av en nærmere angitt operasjonsmetode utført av dr. Abbas Montazem i Tyskland.» Av svaret fra SMM av 10.10.01, fremgår at spørsmålet fra Helsetilsynet ikke kan besvares ut fra den vitenskapelige litteratur som dr. Montazem og medarbeidere selv har publisert. Den foreløpige konklusjonen fra SMM er at det er vanskelig å vurdere kvaliteten til den behandlingen dr. Montazem gir ut fra de vitenskapelige arbeider han selv har publisert.

Basert på denne foreløpige konklusjonen fra SMM avholdt Sosial- og helsedepartementet 18.10.01 et møte om dette sakskomplekset med representanter fra forskjellige relevante faginstanser. Hensikten var å få fram konkrete planer for å bedre behandlingstilbudet til pasientgruppen. Møtet konkluderte med at øvre del av

nakken rent generelt er et «risikabelt område» å operere i, at vi trenger mer kunnskap for bedre å kunne tilby nakkepasientene best mulig behandling. Etter møtet har departementet mottatt flere konkrete forslag til tiltak, som nå er til vurdering. Et mulig prosjekt med «second opinion» av nakkeskadde i utlandet og en eventuell full metodegjennomgang av dette sakskomplekset fra SMMs side inngår i disse vurderingene. I tillegg kan det være aktuelt å etablere et senter ved ett eller flere regionsykehus som har spesielle kompetanser på området.

Jeg kan for øvrig også opplyse at Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger har tatt opp spørsmålet om kompetansen i behandling av pasientgrupper med kjevesleng. Hvorvidt en handlingsplan kan være aktuell, er for tidlig å si noe om nå. Avslutningsvis vil jeg få understreke at de to aktuelle pasientgruppene representerer store faglige utfordringer. Det nye Sosial- og helsedirektoratet vil etter omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning per 01.01.02 arbeide videre med disse spørsmålene, og jeg vil sørge for at arbeidet blir gitt den nødvendige prioritet.

Milliardpluss for forsikring

Til tross for klager over dårlige tider i skadeforsikringselskapene, gikk næringen med et samlet teknisk overskudd på hele 1,4 milliarder kroner i første kvartal i år. I samme periode økte premiene med hele 18 prosent. I første kvartal i fjor var det tekniske resultatet på 37 millioner kroner for skadeforsikringsselskapene. Premieinntektene for skadeforsikring økte med 18 prosent fra i fjor til i år, fra 6,8 til 8,1 milliarder kroner. (ANB)

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

Postadresse:
Postboks 746
7701 Trondheim

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

Postgiro: 9051 0501730
Foretaksnr.: 971 592 656

Norske ledere er ofte inkompetente og kortsynte

Jens P. Heyerdahl gir nå store deler av ledersjiktet i norsk næringsliv det glatte lag. Nå etterlyser han mer kunnskap, bedre holdninger og flere kvinner i ledende posisjoner.

Heyerdahl – som er kjent for å velge sine ord med omhu – er langt fra imponert over standarden på dagens direktører og styremedlemmer. Han mener de ofte er inkompetente, kortsynte og uten selvinnstikt. At selskapet han selv har bygd opp til å bli et av landets ledende, mener han skyldes en helt annen kultur enn den som eksisterer i andre bedrifter. Når Orkla er blitt det det er blitt, så ligger noe av forklaringen i at man har satt langsiktighet og kvalitet i fokus. Det har ikke vært lett når omgivelsene ofte har stått for inkompetanse, rastløs kortsynthet og liten selvinnstikt.

Ikke ei krone!

De oppsiktsvekkende harde ordene falt under gårsdagens (25.04.02) generalforsamling i Nordlandsbanken hvor Jens P. Heyerdahl var invitert som foredragsholder.

Og Heyerdahl ga seg ikke med det. Uten å nevne navn kritiserte den erfarne industrimannen selskaper som ansetter ledere som ikke kjenner virksomheten fra innsiden.

– Det må bli slutt på å tro at en god leder kan lede hva som helst, var Heyerdahls budskap. Deretter slo man-

nen, som selv er god for et par hundre millioner kroner, kategorisk fast.

– Jeg vil ikke investere penger der man ansetter ledere utenfra.

Hvilke selskaper og direktører han spesielt har i tankene, ville Heyerdahl ikke røpe overfor Dagbladet etter gårsdagens tordentale.

Men kritikken rammer opplagt selskap som SAS, Merkantildata og kanskje også Kværner, som de siste åra har hentet sine toppsjefene utenfra.

Mangler selvinnstikt

Jens P. Heyerdahl mener norsk næringsliv i dag også lider under holdningene menn har til kvinner. Og selv om Orkla ikke har særlig stolte tradisjoner med tanke på rekruttering av kvinnelige direktører og styrerepresentanter, er ikke Heyerdahl i tvil om hva som må til for å fornye Bedrifts-Norge.

– Med utgangspunktet i alle de inkompetente mennene i bedriftsstyrene, så kan flere kvinner bare bety en ting: upside! slo han fast overfor den svært mannstunge forsamlingen.

Og for riktig å gni det inn:

– **Kvinner har langt større selvinnstikt enn menn.**

Hvordan rekrutteringen av kvinner skal skje, ville ikke Heyerdahl utdype i detalj. Men grunnlaget legges uansett i familien.

– Jeg tror at likestillingen i heimen er kommet mye kortere enn vi tror. Det er ikke likeverdighet. Jeg opplever at det er komplisert når de aller fleste menn forlanger i praksis, gjennom sine holdninger, at kvinner skal være dobbelt og tredobbel arbeidende.

Har ikke lyktes

Jens P. Heyerdahl gikk av som konsernsjef i fjor sommer. Han arbeider fremdeles sentralt i konsernet, hovedsakelig med interne saker. Men han deler gjerne sine Orkla-tanker med omverdenen

– Jeg gjør det fordi jeg tror det vil øke næringslivets konkurransekraft hvis det settes fokus på de temaene jeg er opptatt av: bedriftskultur og holdninger.

– Du mener at norske bedrifter har mye å lære?

– Det er et krevende spørsmål, men en ting er tydelig: Til tross for at vi de siste 20 til 25 åra har hatt gode muligheter for å skape store sterke virksomheter i Norge, er det ikke så mange som har fått det til, sier Heyerdahl til Dagbladet.

– Orkla drev med gruvedrift i 333 år. Hvis man ikke har med historien når bedriften skal ledes, er det en tendens til at man blir kortsynt. Det er altfor mange døgnfluer

Sakset fra Dagbladet, 26. april 2002.

Av journalist Torgeir Lorentzen

På hjemmesiden til TV4 (www.tv4.se) kan du lese følgende:

Peter Carlsson är 35 år och bor i Söderhamn. Han lever med ständig nackvärk, minnesstörningar och svår huvudvärk efter en bilolycka för åtta år sedan. I dag är han sjukpensionär.

Försäkringsbolaget Folksam's läkare har slagit fast att nackskadan inte beror på trafikolyckan. Det trots att läkaren aldrig har träffat Peter eller ens läst hela hans journal.

– Andra läkare som noga utrett mina skador tycker ju att det är solklart att olyc-

ken är orsaken, men hur mycket bevis jag än har räcker det inte för försäkringsbolaget, säger Peter Carlsson uppgivet.

En del av försäkringsbolagens läkare drar in över en miljon kronor varje år genom att jobba extra åt försäkringsbolagen. En läkare kan avgöra upp till 2.000 fall årligen, utan att någonsin träffa patienterna.

– Jag tycker det är medicinskt ovärdigt det här, säger Lars Wallstedt, klinikchef på Karolinska sjukhuset.

I stället för ersättning har Peter Carlsson i dagarna fått ett kravbrev på 185.000 kronor från Folksam, för kostnaderna i den rättegångsprocess han förlorat.

Kalla faktas reportrar Sven Bergman och Joachim Dyfvermark har kartlagt läkarna som säljer sina tjänster åt försäkringsbolagen. Utöver sina ordinarie välavlönade arbeten, många inom den offentliga sektorn, tjänar de stora pengar på att extraknäcka åt försäkringsbolagen.

Nakkesleng-skadet må sloss mot Storebrand nok en gang

- Den største ulykken var kanskje at skadevolder var forsikret i Storebrand, sier trafikkskadede Jan Faye Braadland. I dag møter han nok en gang i retten for å slåss mot forsikringsselskapet.

6. juni 1996 smalt det. Jan Faye Braadland ble påkjørt bakfra da han måtte bråbremse for en beruset fotgjenger som kom ut i veibanen.

Tre år etter ulykken kom utbetalingen fra Storebrand Skadeforsikring. Han fikk 1 050 000 kroner fra forsikringsselskapet. Braadlands krav var på 9 millioner. Det endte med rettssak der Braadland ble tilkjent 3 050 000 kroner, 2 millioner mer enn tilbudet fra Storebrand. Av de 3 millionene var inkludert 150 000 kroner i ulykkesforsikring fra Gjensidige Forsikring. Han ble også tilkjent saksomkostninger.

- Det første tilbudet fra Storebrand var en hån. De ga meg i realiteten ikke noe annet valg enn rettssak, sier Braadland. Han reagerer sterkt på fremgangsmåten:

- Det er mange som ikke våger eller orker

gå gjennom en rettssak. Dette spekulerer forsikringsselskapene i, mener han.

Braadland har fått påvist nakkeslengskade og psykiske problemer som følge av ulykken. I byretten ble den medisinske invaliditeten enslått til 15 prosent fysisk og 35 prosent psykisk. Han er 100 prosent arbeidsufør.

- Jeg nærmest ba på mine knær da dommen forelå om at vi kunne sette sluttstrek. Jeg var villig til å akseptere et middels oppgjør, for å bli ferdig med saken, men så anket de likevel, sier Braadland.

Stor belastning

Det stilles ikke spørsmål ved Braadlands invaliditet. Det forsikringsselskapet har anket til lagmannsretter, er de fremtidige ekstrapluttene hans. Medisinsk behandling samt utgifter til vedlikehold av hjemmet han selv ikke greier å ta seg av.

- Med den type skade jeg har, er en rettssak en stor tilleggsbelastning. Forsikringsselskapene tar ikke hensyn til at de har med syke mennesker å gjøre, sier Braadland.

Faye Braadland ble tilkjent 1 125 000

kroner i en engangssum for de fremtidige ekstrapluttene. Storebrand ønsker å gi ham 10 000 kroner i året.

Hvem skal betale?

Advokaten som representerte forsikringsselskapene i retten, If's Tone Aarak, sier bransjen tar hensyn til motpartens helsesituasjon. Storebrand Skadeforsikring ligger inn under If.

- Vi hadde muligens anket større deler av dommen hvis Braadlands situasjon hadde vært en annen, sier hun.

- Hvordan kommenterer du at han ble tilkjent ca 2 millioner kroner mer enn det dere i utgangspunktet ga ham?

- Vi mener han fikk en riktig utbetaling, sier Aarak.

- Retten mente noe annet. Hvilket bilde av forsikringsselskapet gir det folk flest?

- Hvis ikke vi forsøker å holde en viss edruehet i dette, kan det ta helt av. Dette handler også om hvor ansvaret for pleie og omsorg ligger. Er det en offentlig oppgave eller er det bilførerens ansvar, spør Tone Aarak.

Sakset fra Aftenposten, 5. februar 2002.

Av journalist Reidun J. Samuelsen.

2,8 mill etter nakkesleng

Storebrand vant ikke noe på å anke mot nakkeslengskadede Jan Faye Braadland. Han ble stående med 2,8 millioner i erstatning.

Punktum er dermed satt i striden om hvor mye Braadland skulle tilkjennes i erstatning etter at en bilulykke i 1996 gjorde ham 100 prosent arbeidsufør.

Storebrand Skadeforsikring tilbød ham 1 million kroner, Braadland krevde 6 millioner. I byretten fikk han 1,8 millioner kroner i tillegg til den millionen han allerede hadde fått, til sammen 2,8.

Etter byrettsdommen ba han tynt om at forsikringsselskapet ikke skulle anke saken. Han orket ikke den psykiske

belastningen med en runde til i retten.

Storebrand fryktet imidlertid at det ene erstatningsbeløpet på 1 250 000 kroner som skal dekke fremtidige utgifter, skulle bli stående som rettspraksis. Summen var nemlig rekordhøy i forhold til hva som er gitt i tidligere saker. Beløpet skal dekke utgifter til medisinsk behandling og tyngre arbeid i huset som den skadede ikke lenger kan utføre selv; alt fra maling til snømåking.

Anken førte delvis frem. Lagmannsretten halverte beløpet til 625 000 kroner. Dette var likevel betydelig mer enn Storebrands opprinnelige tilbud på 167 000 kroner.

Braadlands totale erstatning ble likevel ikke mindre. Erstatningsbeløpet for tap av fremtidig inntekt ble nemlig høynet,

og beløpene gikk opp i opp. Men siden Storebrand ble idømt saksomkostningene, tapte selskapet økonomisk på anken.

- Jeg synes det er ille at jeg som privatperson må lide for at et forsikringsselskap skal statuere et eksempel, sier Braadland.

- Vi anket fordi vi mente beløpet var helt galt og fordi det er lite rettspraksis på området. Selvfølgelig er det synd at dette går ut over enkeltpersoner, men slik er rettssystemet, sier Ifs advokat, Tone Aarak. Storebrand Skadeforsikring, som ligger inn under If, vil ikke anke saken videre.

Sakset fra Aftenposten,

8. april 2002.

Av journalist Hanne Tøfte

Leger lyver for pasientenes skyld

Svindel koster hver av oss 1.500,00 kroner i året. Leger gir bevisst uriktige opplysninger for at pasienter skal få utbetalt forsikring, mener forsikringsbransjen. De mener svindel koster dem tre milliarder i året, og koster oss kunder 1.500 kroner ekstra i året.

– Leger må være klar over at de er med på å legitimere kriminelle handlinger, sier Preben Sandborg Røe i Finansnæringens Hovedorganisasjon.

Han ønsker at legene skal bli mer bevisste, og klar over at kanskje medvirker til forsikringssvindel, noe som har en strafferamme på seks år.

Tre milliarder i året

Falske helesopplysninger kan brukes både til utbetalinger av skadeforsikring, og av livsforsikringer. Forsikringsbransjen frykter at så mye som ti prosent av deres utbetalinger til skadeforsikring, er svindel, skriver Dagens Medisin. Bransjen er usikker når det gjelder livsforsikringer, men anslår at fem prosent av utbetalingene her er svindel. Dette utgjør til sammen tre milliarder kroner i året i utbetalinger, og koster hver enkelt av oss 1.500 kroner i dyrere forsikringer hvert år.

Kundene betaler

– Vi ønsker ikke å beskyldte legene for bevisst å lyve. I enkelte tilfeller blir de nok brukt v pasienten. Andre ganger kan de ta pasientens parti, og tenke at det ikke gjør noe om man snur litt på de medisinske fakta, sånn at pasienten får sin utbetaling, sier Sandborg Røe. Men han minner om at det uansett er snakk om medvirkning til forsikringssvindel.

– Mange tenker at det jo bare er forsikringsselskapet som må betale likevel. Men det er kundene som betaler for svindelen, minner Sandborg Røe om.

Han har flere eksempler å vise til der forsikringsbransjen mener leger har ført opp uriktige opplysninger. Senest i høst ble flere saker sendt Lægeforeningens råd for legeetikk og til Statens helsetilsyn. En av sakene gjaldt en lege som i sin erklæring skrev at det var normale fremtidige arbeidsutsikter for forsikringstakeren. Men det viste seg at personen ikke hadde vært i arbeid på fem år.

– Vi er blitt mer bevisste på at slike saker eksisterer, og vil i fremtiden bli flinkere til å klage dem inn når vi oppdager slike tilfeller, sier Sandborg Røe.

Ikke dårlig moral

I 1999 skrev norske leger 25.000 legeerklæringer som pasientene brukte for å kreve utbetaling av forsikring.

– Vi vil ikke skape et inntrykk av at leger har dårligere moral enn folk flest. Men faktum er at folk flest også svindler i enkelte tilfeller. Leger har en sterk vilje til å hjelpe pasienten, men det blir galt når legen misbruker sin rolle som en nøytral medisinsk ekspert overfor forsikringsselskapene og trygdeverket, mener Sandborg Røe.

Leder for legeforeningens råd for legeetikk, Reidun Førde, medgir overfor Dagens Medisin at det er et problem at leger gir feilaktige opplysninger.

– En lege skal presisere opplysningene erklæringen bygges på. Om det er opplysninger fra pasienten eller undersøkelser av denne. Erklæringen må ikke gi inntrykk av å være mer objektiv enn den i realiteten er, sier Førde.

Sakset fra Dagsavisen, 12. mars 2002.

Av journalist Else Gro Ommundsen.

REDAKTØRENS KOMMENTAR:

Det er ikke bare vi som er skadet som er kjeltringer. I følge forsikringsbransjen, er legene det også. Er det bare leger som er kjøpt og betalt av forsikringsbransjen som har monopol på kunnskap? Det er et langt større problem. Konferer Pulsprogrammet «om diffuse lidelser» – et bestillingsverk av den danske forsikringsbransjen.

Har brukt 70 mill. på Etrade

Så langt har Storebrands satsing på nettmegleren Etrade Norge kostet forsikringsselskapet 70 millioner kroner.

I fjor fikk nettmegleren Etrade Norge et underskudd på 34,5 millioner kroner. Året før tapte nettmegleren 16 millioner kroner.

I løpet av de to siste årene har Etrade Norge dermed svidd av 50 millioner kroner bare på driften.

I januar måtte Storebrand – for sjette gang på rad siden oppstarten for halvannet år siden – gå inn med fersk kapital, bare fem måneder etter forrige emisjon.

Kriseemisjon

Storebrands satsing på nettmegleren Etrade Norge, som det eier 33,6 prosent av gjennom Finansbanken, er fullstendig mislykket. Så langt har satsingen kostet

forsikringskonsernet rundt 70 millioner kroner, ifølge Finansbankens årsrapport. Ifølge Storebrands årsrapport fikk Etrade Norge i fjor et underskudd på 34,5 millioner kroner. Goodwill er avskrevet med 11,4 millioner kroner.

I januar måtte nettmegleren gjennomføre sin sjette kriseemisjon. I løpet av halvannet år. Etter det Dagens Næringsliv erfarer, måtte eierne denne gangen skyte inn mellom seks og åtte millioner kroner.

– Ingen kommentarer, sier daglig leder Steinar Svinø i Etrade Norge. Heller ikke banksjef Per Kjetil Lilleskare i Finansbanken vil kommentere emisjonsbeløpet.

Floppet

Det er bare 5 måneder siden forrige gang eierne måtte skyte inn frisk kapital. Så sent som i august ifjor gjennomførte

nemlig Etrade Norge en emisjon på 8,5 millioner kroner. Da hadde selskapet allerede gjennomført fire emisjoner siden sommeren 2000.

Til tross for stadig påfyll av frisk kapital, har ikke nettmegleren klart å få opp sin markedsandel på Oslo Børs.

Etrade Norge ble etablert sommeren 1999. Høsten 2000 kom selskapet i gang med sin nettmegling. Målet den gang var å få 15.000 kunder innen et år.

Så langt i år har Etrade Norge en markedsandel i aksemegling på 0,18 prosent av omsetningen på Oslo Børs. Markedsandelen vitner om at Etrade Norges opprinnelige målsetning om å få 15.000 kunder fortsatt er svært langt unna.

Sakset fra Dagens Næringsliv,

10. april 2002.

Av Anne Flæte og Vidar Ivarsen, Oslo.

Nakkeskadde tar plass i psykiatrikø

Professor etterlyser Whiplash-forskning

– Når whiplashskadde får feilaktige diagnoser rammer det også psykiatri-pasientene, sier professor Berthold Grünfeld. Nå ettelyser han mer forskning og åpenhet rundt nakkeskader.

Sist onsdag gikk Ivar Larsen, leder i Norges Whiplash Forbund, ut i BA med kraftig kritikk av legestanden. Larsen påstår at 2500 nakkeskadde feilsendes til psykiatrien hvert eneste år.

Nakkeopererte Thorleif Næss, som gikk 13 år uten å få hjelp på Haukeland sykehus, går enda lenger i sin kritikk. 60 åringen påstår at sykehusene misbruker psykiatriske diagnoser for å kvitte seg med vanskelige pasienter.

– Må trappes opp

Nå får Næss støtte av en av landets fremste eksperter på området, Berthold Grünfeld fra Oslo, som er spesialist i psykiatri og professor i sosialmedisin.

– Vi ser en tendens til at man for lett tyr til psykiatrien når man ikke finner en skikkelig somatisk forklaring. Når whiplashskadde havner i psykiatrikø betyr det samtidig at apparatet belastes ytterligere. Da blir de som virkelig trenger psykiatrisk hjelp rammet, sier Grünfeld til BA.

I følge psykiatrieksperten er det en så stor økning i antall whiplashskader at hel-sevesenet er nødt til å trappe opp forskningen på dette feltet.

Tusenvis av skader

– Whiplash er et økende helseproblem, og en del pasienter kommer veldig dårlig ut. Dette er et vanskelig område der vi ideelt sett trenger mer fakta på bordet, sier Grünfeld.

Han viser til de mange forsikringsjuridiske tvistene, der ofrene og forsikrings-selskapene krangler om skyhøye utbetalinger.

– Leger skal være beskjedne med å komme med kategoriske uttalelser. Whiplashskader er fortsatt meget kontroversielt, og det er mye vi ikke forstår. Det er veldig lett å gå i vannet, og misoppfatte skadene. Pasientene kan bli oppfattet som simulanter, noe som virker veldig nedverdiggende på dem som blir rammet, advarer Berthold Grünfeld.

– Ifølge Whiplashforbundet skjer mellom 10 000 og 12 000 påkjørsler bakfra i Norge hvert år.

3000–3500 av de involverte søker erstatning for nakkeslengskader. Av disse får anslagsvis 2500 stampelet som "psykisk lidelse" inntil det motsatte er bevist.

I BA 27. desember avviste medisinsk direktør Bengt Lasse Lund i Gjensidige Forsikring at forsikringsbransjen bevisst prøver å sende skadelidte over i psykiatrikøen. Lund uttalte at Whiplashforbundets tall på psykiatriske diagnoser «er tatt ut av luften».

Fakta

– Thorleif Næss (60) fra Sandviken fikk i løpet av 13 år aldri noen skikkelig diagnose på sine nakkeplager, til tross for utallige besøk på Haukeland Sykehus. Han ble i stedet stemplet som psykiatrisk tilfelle.

– Næss besøkte en tysk lege som brukte bare sekunder på å fastslå at bergenseren trengte operasjon. Næss betalte 80 000 kroner av egen lomme, og er i dag nesten frisk.

– 27. desember gikk lederen i Norges Whiplash Forbund ut og hevdet at flere tusen nakkeskadde årlig feilsendes i psykiatrikøen. Han får støtte av pasientombud Grethe Brundtland i Hordaland, som mener legene for ofte leter etter psykiatriske diagnoser.

*Sakset fra Bergensavisen, 31. desember 2001D.
Av journalist Eivind A. Pettersen.*

Den som taler ut fra bevissheten om å ha rett, overbeviser ingen.

Piet Hein

Friheten – tankens og ordets – er livsnerven i menneskelig tilværelse.

Torgny Segerstedt

Menneske, det er ingen vei. Veien blir til når du går.

Antonio Machado

Det finnes kun få mennesker som vet alt, men mange som vet alt bedre.

Johannes Hohlenberg

Sannheten er alltid individuell. Det finnes ikke «almennelige sannheter».

Johannes Hohlenberg

God dømmekraft kommer av erfaring. Erfaring kommer av dårlig dømmekraft.

Ordtak

«Siteret & visdomsord til 365 dager»

ADVOKATFIRMAET

Ytterbøl & Co as

. SARPSBORG . MOSS . FREDRIKSTAD . HALDEN .

ERSTATNINGSRETT

§

. Arve-/familierett
. Barnerett/-vern
. Arbeidsrett

SARPSBORG:
St. Mariest. 96/98
Postboks 404
1703 Sarpsborg
e-post:
sarpsborg@ytterbol.com

FREDRIKSTAD:
Sparebankgården
Postboks 273
1601 Fredrikstad
e-post:
yenfred@online.no

. Personskade
. Nakkeslengskade
. Trafikkskade
. Yrkesskade
. Pasientskade
. Trygderett
. Helserett
. Fast eiendom
. Almennelig praksis
. Strafferett

MOSS:
Kongensgt. 19
Postboks 165
1501 Moss
e-post:
yenmoss@online.no

HALDEN:
Storgaten 5
1767 Halden
e-post:
halden@ytterbol.com

Nakkeskadd i gym-timen

Norske leger ga henne opp, Elin (28) fikk hjelp i Tyskland

Elin Berg Fadler (28) har levd med smerter siden en ulykke på barneskolen. Norske leger ga opp. Men i Tyskland fikk hun hjelp. Nå saksøker hun kommunen.

Det er ikke mye hjelp å få fra norske leger. Når de ikke makter å stille en diagnose, sier de at det må ligge noe psykisk bak smertene, sier en oppgitt Fadler til BA.

I 1986 ble livet totalt forandret for den idrettsglade jenten. I en gymnastikk time på skolen falt hun under en høydehoppøvelse.

Matten var ikke på plass og læreren sto med ryggen til. Etter et svev på 1,20 meter landet hun med et brak på ryggen og slo hodet i tregulvet.

Konstant hodepine

Allerede dagen etterpå begynte smertene å melde seg. Stiv nakke og konstant hodepine har vært daglig kost siden den skjelesvangre skoletimen.

I årenes løp har hun gjort alt for å bli kvitt smertene. 17 leger og sykehus har hun oppsøkt. Ingen av dem klarte å finne ut hva som plaget henne. Til slutt ble hun henvist til psykolog.

Psykologen konkluderte med at det måtte ligge en hysterisk nevrose bak. At hun forstørret sine lidelser for å få egen gevinst.

Psykologen var helt på villspor, sa Fadlers advokat, Leon Larsen i sitt innledningsforedrag i Bergen tingrett i går.

I fjor kontaktet Elin Berg Fadler den tyske nevrologen Abbas Montazem. Han har hjulpet en rekke norske nakkeslengpasienter. I løpet av kort tid avdekket han en nakkeskade som er ikke-eksisterende for norske leger.

To operasjoner

28-åringen har vært igjennom to operasjoner. En gjenstår. – Jeg har merket store forandringer, og håper at jeg blir helt kvitt smertene etter den siste operasjonen, sier hun til BA.

Behandlingen i Tyskland har hun betalt selv. Prislappen har kommet opp i en halv million kroner.

Nå kjemper hun for erstatning i tingretten. Spesialisterklæringer slår fast at

det er en sammenheng mellom ulykken og smertene hun har levd med. Bergen kommune er uenig og støtter seg til de sakkyndige.

Retten skal bare avgjøre om kommunen er erstatningspliktig. Dersom Fadler får medhold vil erstatningskrav komme senere. Det er trolig snakk om millionbeløp.

Ville bli politi

Før skaden i gymmen hadde Fadler gode karakterer på skolen. Men de konstante smertene gikk ut over konsentrasjonen og nattesøvn. Så vidt kom hun gjennom videregående skole. Jeg drømte om å bli tollbetjent eller politi. Foreløpig er det blitt med drømmen, sier 28-åringen.

Det er avsatt tre dager til saken i tingretten. I tillegg til ti vitner skal to sakkyndige forklare seg.

Den tyske nevrologen Abbas Montazem skal også avgi forklaring.

Tysker hjelper mange

I løpet av de siste tre-fire årene har en rekke norske nakkeslengpasienter i desperasjon reist til den tyske legen Abbas Montazem.

Flere av dem har tapt erstatningssaken mot forsikringsselskapene, og er avskrevet som psykiatriske tilfeller. For i Norge har ingen kunnet påvise de spesielle skadene de er operert for: Skader på ligamenter (leddbånd) som holder de aller øverste nakkeleddene, C1 og C2, stabile i forhold til hjerneskallen. Montazem begynte å studere disse skadene for over 16 år siden.

Siden har han utviklet en spesiell operasjonsteknikk, hvor han stabiliserer nakkeleddene med titanplater festet til selve hjerneskallen.

Operasjonene og røntgenundersøkelsene som påviser skadene er ikke publisert i internasjonalt anerkjente tidsskrifter, og blant norske leger er skadene fortsatt ikke-eksisterende.

Sakset fra Bergens Arbeiderblad

07.05.02

Journalist Olav Sundvor

Norske leger kan for lite om nakker

Norske leger er flinke. De har god utdanning, akkurat som tyske leger. Men de kan for lite om nakkeskader, sier Abbas Montazem

Legen fra Ulm i Tyskland har tegninger av hodeskaller, rygg-rader og knokler på slipset sitt. Han er i Bergen for å vitne i rettssaken mellom nakkeskadde Elin Fadler og Bergen kommune, som begynte i tingretten i går.

Etter å ha blitt operert hos Abbas Montazem i fjor ble Elin Fadler kvitt de sterke hodesmertene hun har hatt helt siden hun i 1986, bare 12 år gammel, falt og slo seg etter et høydehopp i gymtimen på Bønes skole.

Plater og skruer i nakken

Etter 15 år med haugevis av utredninger, undersøkelser og all verdens behandlingsmetoder fikk hun endelig hjelp i Tyskland. Abbas Montazem opererte inn plater og skruer i nakken hennes for å fjerne en smertefull ustabilitet mellom hode og nakkevirvel. En risikabel operasjon i et svært følsomt område på kroppen. Dyrt var det også. Elin Fadler har punget ut med nærmere 500 000 kroner av egen lomme. Nakken er dessuten blitt mye stivere enn før. Men Elin Fadler synes det er verdt det. Rett og slett fordi hun er kvitt den verste bankende hodesmerten.

Tar bilde av bevegelse

Abbas Montazems arbeide er ikke publisert i fine medisinske tidsskrifter. Den Heidelberg-utdannede legen mener likevel at han har hjulpet de nærmere 30 norske pasientene som har besøkt ham i Tyskland.

–Jeg har vært interessert i nakker i 15 år. Jeg har undersøkt nakkebevegelser og forsøkt å finne ut mer om ustabilitet i nakken. Problemet med norske leger er at de tar røntgenbilder av nakken mens den er helt i ro. Da finner de ikke så mye. Jeg tar røntgenbilder av nakken mens den er i bevegelse. Da er det mulig å stille diagnose på en helt annen måte, sier Montazem til Bergens Tidende.

Er ikke i tvil

Ved Haukeland sykehus mente legen som

vurderte Fadlers sak i fjor at metoden Montazem bruker er eksperimentell, og at det ikke finnes overbevisende dokumentasjon på at inngrepene virker. Sakkyndige er også i tvil om hendelsen i 1986 kan forklare Elin Fadlers smerter. Montazem selv er ikke i tvil om at Elin Fadler er blitt bedre. Han mener også at den konkrete skaden han fant hos Elin Fadler skriver seg fra ulykken i gymtimen i klasse 6C i 1986.

For Elin Fadler var det denne uttalen som gjorde at hun gikk til sak mot Bergen kommune for å vise at det er

kommunen som må ta ansvaret for den nakkeskaden hun pådro seg. Hun mener at gymlæreren handlet uaktsomt fordi han sto med ryggen til da hun hoppet. Matten skal heller ikke ha vært plassert slik den skulle.

Tar ikke på seg ansvaret

I retten i går hevdet kommunen at den ikke har noe ansvar for det som skjedde.

-Det finnes ingen særskilte bestemmelser om hvordan høydehopp skal foregå, eller hvordan læreren skal legge opp høydehoppingen. Det var trist at Elin Fadler lan-

det hardt og slo seg, men læreren kan ikke klandres. Derfor må kommunen frifinnes for erstatningsansvar, sa Bergen kommunes prosessfullmektig, advokat Karl Fartein Løseth.

Rettssaken fortsetter i dag.

*Sakset fra Bergens Tidende 07.05.02
Journalist Åsmund Egeland*

I telefonsamtale med journalisten i dag 13.05.02 sier han at det ikke er noe nytt i saken enda. De venter nå på domsavsigelsen.
LFN v/Liv Hagen

Fikk pillesjokk, ikke operasjon

Thorleif Næss (60) kan ha spist over 50 000 smertestillende piller og antidepressiva – helt unødvendig.

I Bergen byrett i går gikk Thorleif Næss og hans advokat Øystein Horneland, knallhardt ut mot ekspertisen på Haukeland Sykehus. I stedet for operasjon fikk Næss medisiner mot sine innbilte nakkesmerter.

– Haukeland har vist uaktsomhet gjennom mangelfull diagnostisering, og unnlatt å behandle hans nakkelidelse, sa Horneland i retten.

Advokaten la til at «Næss har gjennomgått en 13 års ørkenvandring i norsk hel-sevesen».

Tusenvis av piller

Dette har legene bedt Næss kjøre i seg siden 1987:

21 000 smertestillende tabletter av typen Paralgin forte.

8000 sovepiller av ulike typer.

17 000 antidepressiva av typen Sarotex. I tillegg har Næss tatt et utall sovepiller og andre medisiner, deriblant det sterkt smertestillende Aporex.

– Alle pillene har gitt meg tilløp til magesår, samt andre bivirkninger, og jeg følte meg hele tiden lettere dopet, forteller Næss.

Næss måtte også betale for akupunktur, fysioterapi, kiropraktikk, psykoterapi, meditasjonskurs og 300 vannsprøyter som han ble anbefalt å prøve. Næss anslår selv utgifter og inntektstap til nærmere 700 000 kroner.

BA har tidligere avdekket hvordan Næss i mars i fjor reiste til en privat klinikk i Tyskland, der han fikk utført en avstivningsoperasjon til 80 000 kroner. I dag er 75 prosent av plagene forduftet, og livskvaliteten hans kraftig forbedret.

Ble oversett

I sin innledning la advokat Horneland vekt på to forhold:

En psykolograpport basert på personlighetstesten

MMPI satte Næss i bås, og hindret ham fra videre utredning på Nevrologisk og Nevrokirurgisk avdeling. Og videre: Legene neglisjerte at Næss hadde utstrålende smerter i venstre arm og fingre, noe som er en klar indikasjon på at man bør operere.

Næss sin tidligere primærlege bekreftet i retten i går at han jevnlig hadde gjort sykehuset oppmerksom på disse smertene.

Av pasientjournalen til mannen fra Sandviken kom det frem at Næss faktisk var på nippet til å bli vurdert for operasjon i november 1989.

Nevrokirurgisk avdeling kunne imidlertid ikke finne dokumentasjon på utstrålende smerter.

Noe svar fra legen på Nevrologisk, som kunne bekreftet dette, kom aldri.

– Haukeland Sykehus har opptrådt klart uforsvarlig og uaktsomt, og må erstatte både økonomiske tap og ikke-økonomisk skade som Thorleif Næss er påført i årene 1987 til 2000, mener advokat Øystein Horneland.

v/EIVIND PETTERSEN

Sakset fra Bergensavisen

Finner man ikke hvile i seg selv, nytter det lite å søke den andre steder.

La Rochefoucauld

Egentlig er ikke fremtiden noe mer usikker enn nåtiden.

Walt Whitman

Innbilskhet utelukker ikke talentet, men kompromitterer det.

A. Bonard

«Sitater & visdomsord til 365 dager»

Sparing ble tapssluk for Storebrand

Storebrand har på tre år svidd av nesten 1,3 milliarder kroner i forsøkene på å skape et sparekonsern. De etablerte bankene har i samme periode tjent penger som aldri før.

Storebrand besluttet å satse på sparemarkedet og tone ned den rendyrkede forsikringsvirksomheten på slutten av 1990-tallet. Grunnsteinene skulle være Finansbanken, som Storebrand kjøpte i 1999, og Storebrand Bank, som finanskonsernet selv har bygd opp.

– Vi tror på en betydelig vekst i spare- og pensjonsmarkedet i de nærmeste ti til 15 årene, er konsernsjef Idar Kreutzers begrunnelse for satsingen.

Rike kunder

Men så langt har alt Storebrand har tatt i blitt til gråstein. I en periode hvor de etablerte bankene har tjent penger som aldri før, har pengene fosset ut av Storebrands satsing på sparemarkedet.

Finansbanken er ikke blitt den gode investeringen tidligere Storebrand-sjef Åge Korsvold hadde håpet på, da han betalte 1,4 milliarder kroner for banken sommeren 1999. Banken skal være Storebrands redskap til å nå de rike privatkundene, det såkalte private banking-markedet.

I løpet av disse tre årene har Finansbanken bidratt med et samlet underskudd på 28 millioner kroner i Storebrand-regnskapet. I tillegg har Storebrand nedskrevet verdien på Finansbanken med 300 millioner kroner, til 1,1 milliarder kroner i årsregnskapene.

Alternativinntekter

Dessuten har Storebrand gått glipp av alternativinntektene på beløpet som ble brukt på Finansbanken-investeringen. I de store norske finansinstitusjonene er det vanlig med et avkastningskrav på 15 prosent på egenkapitalen. Dersom vi bruker dette kravet på Finansbanken-

investeringen, burde Storebrand hatt en avkastning på 210 millioner kroner årlig siden kjøpet. Men avkastningen har i stedet vært null. Alternativkostnaden på investeringen er dermed 630 millioner kroner. Tilsammen har altså Storebrand så langt tapt rundt 950 millioner kroner på Finansbanken.

– Analysen er misvisende og basert på tildels gale tall og sviktende logikk, sier Idar Kreutzer.

Et av tapsslukene i Finansbanken er nettmegleren Etrade, som har kostet 70 millioner kroner. I løpet av de to siste årene har Etrade Norge svidd av 50 millioner kroner bare på driften. I januar måtte Storebrand – for sjettede gang på rad siden oppstarten for halvannet år siden – gå inn med fersk kapital.

Massemarkedet

Et annet tapssluk i Storebrand er «rådgiverbanken» Storebrand Bank, som har ansvaret for privatmarkedet i finanskonsernet, mer enn 300.000 privatpersoner. De siste tre årene har Storebrand Bank bidratt med 19 millioner kroner. Men det er før vi korrigerer for inkassoselskapet Storebrand Finans. Inntektsføring av tidligere tapsførte utlån har nemlig blåst opp resultatet i datterselskapet.

Justert for tilbakeføringene i Storebrand Finans viser det seg at Storebrand Bank har hatt et underskudd på 229 millioner kroner de siste tre årene.

Storebrand Finans het tidligere Custos Finans, et finansieringsselskap som hadde billån og andre kreditter som hovedprodukter. Tilbakeføring av «gammel moro» fra Custos Finans har berget Storebrand Bank fra underskudd i flere år, viser års- og delårsrapportene.

Storebrand kunngjorde tidligere denne måneden at Finansbanken og Storebrand Bank skal samarbeide tettere. De to bankene samles i én enhet, ledet av nytilsatt Finansbanken-sjef Per Kumle. Dette skal redusere kostnadene med 75 millioner kroner.

Administrerende direktør i Storebrand

Bank, Kai G. Henriksen, har sagt opp sin stilling i forbindelse med omorganiseringen.

Acta

Storebrand er største aksjonær i sparekonsernet Acta Holding, med en eierandel på ti prosent. Dagens Næringsliv skrev fredag at Actas aksjonærer har hatt et samlet verdifall på mer enn én milliard kroner siden sommeren 2000.

Hittil har Storebrand tapt drøyt 80 millioner kroner på Acta-investeringen. Og nå har Acta varslet at det trenger ytterligere en kapitalinnsprøytning, denne gang på 50 millioner kroner.

If

Det er ikke bare satsingen på sparemarkedet som gir tap for Storebrand. Skadeforsikringsvirksomheten er skilt ut og slått sammen med svenske Skandia og finske Sampo i If, men bidrar likevel med store minusresultater.

Andelen av If-underskuddene har belastet Storebrands resultater med 872 millioner kroner de siste tre årene. Idar Kreutzer mener tallene Dagens Næringsliv har satt sammen med utgangspunkt i Storebrands årsrapporter gir et feil bilde, og hevder blant annet at kapitalavkastningskravet for Finansbanken skal settes til 9,2 prosent.

– For Storebrand-konsernet som produsent og distributør vil et relevant uttrykk for periodens nettoinvestering være omlag 400 millioner kroner, sier han.

Flere av Storebrands konkurrenter har på samme tid oppnådd strålende resultater. Fremst av disse er DnB, som på meglervirksomheten DnB Markets alene hadde mer enn én milliard kroner i resultat ifjor.

Vidar Iversen, Rune Wangsmo,
Dagens Næringsliv,
13.05.2002

Handikap 2002: Selvstendig liv

Sjølyst, Oslo 23.-25. april 2002



For første gang skulle LFN være med på «handikapmessa» med egen «stand». Her var det snakk om å markedsføre LFN på en ny arena.

I forkant var det ganske mange ting å forholde seg til. Bestilling av standplass, møbler og lignende som skulle gjøre «standen» vår koselig, sørge for at vi hadde nok brosjyre materiell, handle inn alle de «små» tingene som gjorde det «lille ekstra», osv.

Den 22. var to av oss ute på Sjølyst og klargjorde «standen» til neste dag's start på messa. Vi var faktisk fornøyde med det vi hadde planlagt og fått til.

Det var utrolig mye summing og lyd til å begynne med. Klarte vi å være der? Det gikk faktisk bra etter hvert.

Det som kanskje gledet oss mest underveis på messa, var at såpass mange fagpersoner fant oss. At vi fikk fortalt om hvordan vi arbeidet i forhold til de skadde og deres familier.

KReSS ved Sunnaas Sykehus (Kognitiv Rehabiliteringsenhet Sunnaas sykehus) hadde også «stand» i nærheten av oss. Vi fikk en fin dialog med dem, og ga dem en mengde informasjonsmateriell. Sunnaas sykehus har mange

nakkeslengpasienter, og psykologene ved KReSS hadde problemer med å kunne hjelpe dem på de områdene vi som skadde kan.

Også en skoleklasse var innom. De hadde som «prosjekt» i sin klasse, å skrive om usynlige skader/sykdommer. Her var det bare å dele ut en masse materiell!!

Flere fra «standene» rundt, oss kjente noen eller hadde en i familien som var nakkeslengskadd og som slet med de samme problemene som vi kan mye om.

Den 23. april hadde Gunnar Østland et



▲ Messeplakaten vår.

◀ Det var virkelig mange besøkene.

▼ En velfortjent pust i bakken. Else Nicolaysen og Liv Hagen i en hyggelig samtale med en gjest.



innlegg om «Skadde barn og unge» på «speakers corner». Det var bra med tilhørere ved dette ca. 20 minutters lange innlegget.

Ni personer fra LFN hadde tatt på seg å dekke «vaktene» mens messa varte. En takk til dem alle!!

Vi satt igjen med en positiv følelse etter disse tre dagene. Det var verdt innsatsen i forhold til besøk og økonomi.

NHF kommer nok med mer stoff fra messa i Handikapnytt, hvis dere ønsker å lese mer generelt om den.

Liv Hagen

ROGALAND

Felleskjøpet Rogaland Agder

Sundegt. 1, 4400 Flekkefjord
Tlf. 38 32 68 40 Fax. 32 32 68 41
www.fk.no

AKER KVÆRNER

Badehusgt. 39
Pb. 589, 4003 Stavanger
Tlf. 51 89 80 00
Fax. 51 89 80 01

Norwegian Prosess Technology AS

Pb. 198, 4098 Tananger
Tlf. 51 71 57 70 Fax. 51 71 57 71

NORDLAND

Prosjektpartner Bodø AS

Gml. Riksv. 1-5
Pb. 1363, 8001 Bodø
Tlf. 75 54 87 00 Fax. 75 54 87 10

AKERHUS

Interoptik Jessheim Optiske

Fakkelsenteret, 2050 Jessheim. Tlf. 63 92 77 50. Fax. 63 97 30 83

Franzefoss Gjenvinning AS

1339 Vøyenenga. Tlf. 67 15 18 30 Fax. 67 13 70 05

OSLO

Advokatfirmaet Mørch

0256 Oslo. Tlf. 22 54 70 02 Fax. 22 54 70 15

SØR-TRØNDELAG

Coop Norge AS

7075 Tiller. Tlf. 72 90 14 00 Fax. 72 90 14 90

NORD-TRØNDELAG

Pre-Bbygg Namsos

7801 Namsos. Tlf. 74 27 42 40 Fax. 74 27 42 42

NORDLAND

Viking Mo i Rana

8626 Mo i Rana. Tlf. 75 15 31 55 Fax. 74 13 10 23

FINNMARK

Polar Sport og Søm

9508 Alta. Tlf. 78 44 06 60



LFN Landsforeningen For Nakkeslengskadde

Boks 9217 • Grønland • 0134 Oslo • Tlf.: 24 10 24 00 • Fax: 24 10 24 99

LOKALLAGSLEDERE OG KONTAKTPERSONER I LFN

adresseoversikt:

Sentralt:

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

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:
Morten Amundsen
Rabbaveien 73
3515 Hønefoss
Tlf.: 32 12 54 71

VEST-AGDER

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

LFN HORDALAND

Leder: Else Nicolaysen
Pb. 32
5174 Mathopen
Tlf. (p) 55 93 12 42
e-post
tombergen@c2i.net

LFN TELEMARKE

Leder: Jan Ove Olsen
Asbjørn Knudsensvei 4,
3681 Notodden
Tlf.: 35 01 06 84
e-post jov-o@online.no

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: Vidar Knudsen
Nesbu Terrasse 1
4052 Røyneberg
Tlf.: 51 65 43 62
e-post vidaku@online.no

LFN SØR-TRØNDELAG

Leder: Kjell Lian
Heimtrøa 19
7054 Ranheim
Tlf. 73 96 84 02
e-post kjelian@frisurf.no

OPPLAND

Kontaktperson:
Bjørn Schjøberg
Fossli
3400 Lier
Tlf. 32 85 16 59

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

Kontaktperson:

Ann-Mari Skavik
Skyttarveien 16
8020 Bodø
Tlf. 75 51 43 62

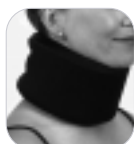
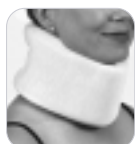
TROMS

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

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.

Take care

Det kan virke som en selvfølge å kunne bevege seg fritt og ubesværet. Helt til en akutt skade oppstår eller smerter kommer smygende. Små, hverdagslige gjøremål blir til en utfordring. Produktlinjen Rehband Active tilbyr støttebandasjer til de som fortsatt ønsker å være bevegelige trass i en skade og følelse av smerte. Funksjonelle og pene støt- tebandasjer som forebygger, lindrer eller rehabiliterer. Produkter som er enkle å bruke og har bra passform. Rehband Active gjør det mulig å fortsatt å være aktiv og bevegelig, trass i problemer og besvær.



Rehband a division of Otto Bock Scandinavia AB, Norge,
+47 23 14 26 00. www.rehband.no

ABONNEMENT PÅ NAKKESLENGEN

NAVN:

ADRESSE:

POSTNUMMER:

POSTSTED:

Pris kr. 100,- pr. år

«Nakkeslengen» kan bestilles uavhengig av medlemskap.

Bestillingen sendes til:

Landsforeningen for Nakkeslengskadde,
Postboks 9217 Grønland,
0134 Oslo

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

Medlemsskapet inkluderer medlemsbladet «Nakkeslengen» i posten samt aktuell 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 270,- pr. år.**

NAVN:

ADRESSE:

POSTNUMMER:

POSTSTED:

Kupongen sendes til:

Landsforeningen for Nakkeslengskadde,
Postboks 9217 Grønland,
0134 Oslo

B-blad

Returadresse: LFN - Landsforeningen for Nakkeslengskadde
Postboks 9217, Grønland, 0134 Oslo

**Vi er kjent med
synsproblemer
etter nakkesleng**

MOA OPTIKK
Lillian Dybdal
Stormøa Nord
6018 Ålesund
Tlf: 70 14 91 90

**H. IVERSEN
INTEROPTIK**
Leif Koren
Nordregate 2
7011 Trondheim
Tlf: 73 80 78 00

**JACOB KLETTE
UR & OPTIK AS**
Storgata 16
8064 Bodø
Tlf: 75 54 45 60

OPTIKER ALF OPHEIM
Alf Opheim jr.
Vangsgata 30
5700 Voss
Tlf: 56 51 15 02

INTEROPTIK
Hildegunn Ulleberg
Skolegata 7
3604 Kongsberg
Tlf: 32 73 44 00

Z-OPTIKK
Sølvi Knudsen Optometrist MSc
Vågsalmenning 4
5014 Bergen
Tlf: 55 31 65 62

HOLMLIA OPTOMETRI
Arnulf Myklebust
Holmlia Senter
1255 Oslo
Tlf: 22 75 41 50

**INTEROPTIK
STAVANGER OPTIK AS**
Phillip Askheim Olsen MSc
Østervåg 26/28
4013 Stavanger
Tlf: 51 89 35 50

DIN KLINIKK
Ingebret Mojord MSc
Sankthansgate 1
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 60 70

Samarbeidende optikere med LFN