



Nakkeslengen

Nr. 1- 2003. Tidsskrift for nakkeslengskadde - tilsluttet Norges Handikapforbund - 9 årg.

**Selv nye vanlige
maskiner
avslører ikke
toppskader.
– Ny MR-maskin
i Bergen påviser
disse skadene**



SP -3.8
SL 3.0
FoV 210*280
184 *2560
Sag

W 570

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

Advokatfirmaet Nidaros DA

MNA



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



MNA

Advokat Ivar Chr. Andersskog
Advokat Bjørn M. Brauti
Advokat Robert Helberg
Advokat Solveig Moen
Advokat Knut Melting

Besøksadresse:
Kjøpmannsgata 19
Trondheim

Postadresse:
Boks 2087
7411 Trondheim

Telefon: +47 73 87 99 99
Telefax: +47 73 87 99 98

Driftskonto: 5361 06 81898
Org. nr.: 984 429 509

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

ADVOKATENE

Eva Drageset & Siren Preto ANS

MEDLEMMER AV DEN NORSKE ADVOKATFORENING

ERSTATNINGSRETT

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



Telefon: 55 90 85 80

Telefax: 55 90 85 81
Kroepeliengården, Strandgaten 18, 5015 Bergen
Advokatfullmektig Camilla Bredrup

**Støtt våre annonsører
- de støtter oss!**



**Medipharma
EDTA GEL®**

MOT:

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

Medipharma

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

MEDIPHARMA EDTA GEL SELGES I HELSEKOSTEN

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 - 2003

Tidsskrift for

**LANDSFORENINGEN FOR
NAKKESELENGSKADDE (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:

Björg Schjølberg
Løpene 2c, 3050 Mjøndalen
Telefon 32 87 84 18
Mobil 48 09 85 47
e-post bjoerg15@hotmail.com

ANNONSEAVDELING:

LFN sentralt v/redaktør
P.b. 92 Grønland, 0134 Oslo

SATS & REPRO:

Romeriksprint
Solheimveien 72, 1473 Skårer
Telefon 67 97 64 80
Telefax 67 97 34 31
e-post nerheim@online.no

TRYKK:

Heia Grafisk AS
Solheimveien 72, 1473 Skårer
Telefon 67 97 44 20

MEDLEMSKAP/KONTINGENT

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

innhold:

Lederen	4
Noen tanker...	5
73 omkom	5
Advokatens side	6
Gammelredaktøren går fra borde	7
Håper pengene varer livet ut	7
Redaktøren «tar» ordet!	8
Norges Handikapforbund sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde	9
Til pasienter med nakkesleng	11
Miniseminar om skader på strukturer i øvre nakke	12
Referat fra telefonsamtale med B.R. Kaale 17.06.03	13
LFNs 10 års jubileum - 2003	14
Nakkebevegelse hos nakkeslengskadde	17
Myter og kunnskapsløshet om nakkeslengskader	18
Helseministeren tar kontroll over havresekken	19
Pasientskadeerstatning sikres uavhengighet	19
Fra barnemunn	19
Fylkesnytt - Akershus	20
Ei lita «stjerne» gikk i bakken	21
Skadet alpinist	21
Når ulykken er ute	22
Uføre må vente lenger på forsikringspenger	23
Erstatningseffekt	23
Enklere å få erstatning?	24
Hva betyr fritt sykehusvalg for deg som pasient?	24
«Noen ganger er'e helt ålreit»	24
10 små huskereglene for nakkeslengskadde og andre som trenger det	25
Trafikkofrene som «bare» ble skadet	25
Adresseoversikt	26

hovedstyret:

Leder: Kjell Larsen Bergeveien 7, 4886 Grimstad Tlf./fax: 37 04 29 12 Mobil: 907 24 520 e-post: kje-lar2@online.no	Sekretær: Else Nicolaysen Postboks 32, 5174 Mathopen Tlf.: 55 93 12 42 e-post: tombergen@c2i.net	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 Mob: 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: Björg Schjølberg Løpene 2c, 3050 Mjøndalen Tlf.: 32 87 84 18 Mob: 48 09 85 47 e-post: bjoerg15@hotmail.com
Kasserer: Liv Hagen Revefaret 26 1914 Ytre Enebakk Tlf. 64 92 45 05 Mob: 90 07 45 65 e-post: liv-hage@frisurf.no	Styremedlem: Åse Branzell Skytterbråtveien 47b, 1739 Borgenhaugen Tlf.: 69 70 40 50	

lederen

Hallo alle sammen !

Så var nok et årsmøte over. Et nytt styre med noen «nye koster». Det er alltid positivt å få inn nye tillitsvalgte i et styre. Det gir alltid nytt syn på saker som alltid er aktuelle når et styre skal lede en landsforening. Det som gjorde dette årsmøtet til noe ekstra – er at LFN er 10 år i år. I løpet av disse ti årene er det utrettet utrolig mye, men mye gjenstår!

Liv Hagen har gjort en kjempejobb for LFN, men heldigvis beholder vi henne fortsatt i hovedstyret, – nå som kasserer, noe vi er veldig glade for. Hun har opparbeidet seg en veldig bra kompetanse på mange områder, blant annet innenfor det å kunne være til hjelp for andre nakkeslengskadde!

En ting LFN arbeider aktivt med er å få tilknyttet LFN fagpersoner (samarbeidspartnere). Nakkeslengskadde er avhengige av å få veiledning og hjelp, både til behandling og til dokumentasjon av skaden. Også i forhold til eventuell erstatning. Kort sagt, alle vi som er skadet trenger hjelp av fagpersoner som kan jobben sin!

LFN må jobbe aktivt videre med råd- og veiledningstjenesten. Her er det mulig for enkeltpersoner å jobbe innenfor sitt spesialfelt som for eksempel trygderettigheter, arbeidsutprøving, hjelpemidler osv.

Det arbeides også aktivt innenfor like-mannsarbeidet. – Det vil si at skadde hjelper andre skadde. En forutsetning for å kunne hjelpe er at «veilederen» er «ferdig med sin sak».

Det som begrenser aktivitetene er økonomien. Som de fleste frivillige lag og organisasjoner sliter også LFN med å få midlene til å strekke til, derfor er vi tvunget til å ta «små» steg av gangen!



Dere vil finne referat fra miniseminar og «Notatet» til Sosial- og Helsedirektoratet i denne utgaven av «Nakkeslengen».

Så gjenstår det å se hva som kommer ut av besøket hos statssekretær Kristin Ravnanger, men LFN kan love dere at saken vil bli fulgt opp.

Det er første gangen, som nyvalgt leder, at jeg skal skrive «lederen» i Nakkeslengen!

Det at jeg nå er leder for hovedstyret i LFN, er en stor utfordring for meg personlig. Jeg skal på ingen måte prøve å fylle skoene til den forrige leder – Liv Hagen. Jeg må prøve å finne min egen måte å gjøre tingene på, finne min egen vei å gå, til beste for LFNs medlemmer!

Kjell Larsen, leder LFN

Den 4. april deltok to fra hovedstyret på et miniseminar som Gjen-sidige var ansvarlige for. Nakkesleng og problemene med å stille riktig diagnose var noe av temaet.

Den 12. mai var tre fra hovedstyret sammen med Gunnar Buvik og Janne Skei i NHF i møte med statssekretær Kristin Ravnanger i Sosial- og Helsedirektoratet. Det var også to fra Direktoratet tilstede. LFN la frem et notat hvor det ble pekt på blant annet manglende kunnskap og forståelse for vår problematikk.

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

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



Advokatene
**JØRGEN BUGGE &
JOHS. STRENG NÆSS**
M.N.A. i kontorfellesskap

Stroket 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)
jb@bugge-strengenass.no

HELE DEG

Alternativ-medisinsk senter

Tlf: 32 83 83 22

Nedre Storgt. 13, 2 etg.,
3015 Drammen

Noen tanker...

Det er en setning jeg har uttalt mange ganger og som faktisk gir meg en god følelse og mitt «nye» liv en mening.

«Hadde jeg ikke blitt skadet, hadde jeg aldri møtt så mange flotte mennesker og heller ikke fått oppleve så utrolig mye, sammen med dem»!

Er det ikke rart at vi som oftest klarer å snu noe vondt og vanskelig til noe positivt? Det er ingen lette dager i «mitt nye liv», men de har blitt utrolig mye lettere etter at jeg kom inn i LFN.

Allerede i november 1993 ble jeg med i LFN. Det har vært utrolig mange ting å ta tak i gjennom årene. Men det som har gjort arbeidet så givende og artig, har vært samskipet med en utrolig flott gjeng i hovedstyret. Etter hvert også mange flotte personer både i lokallag og blant medlemmene.

Den første lederen i LFN var Svein Erik (Bakken). Det var også han som fikk meg med i LFN. Jeg gikk noen år i «lære» og overtok som leder etter 5 år. Det gode grunnlaget som ble lagt med Svein Erik som leder, skulle jeg forsøke på min måte og videreutvikle.

Det var ikke alltid så lett å få med seg all infoen og alle beskjedene, ei heller alt som skjedde med hensyn til de nakkeslengskadde og den «verden» vi lever i. Jeg oppfattet fort at det var noe som het oppfattelse, konsentrasjon og hukommelse. Tre vanskelige ord, men enda verre var det å leve med disse ordene som påminnelse hver eneste dag. Titt og ofte lurte jeg på hvordan i alle dager jeg hadde klart å få meg en utdanning?

Fikk vel egentlig ikke noe svar på det, men en ting var jeg i hvert fall glad for og det var at jeg ble skadet som 40-åring og ikke som ungdom. Derfor har prosjektet «Skadde barn og unge» ligget mitt hjerte spesielt nær.

Det jeg kunne «flyte på» i mitt arbeide for LFN var gamle erfaringer og kunnskap fra mitt yrkesaktive liv som sykepleier.

Etter 5 år som leder var det på tide å si takk for seg. Det er alltid bra å få inn noen «friske koste». Det var bare det: Hvem vil overta ledervetet?

Ved årsmøtet i -02 kom Kjell Larsen

inn som vara i hovedstyret og ved årsmøtet i år sa han ja til vervet som leder av LFN. Velkommen skal du være Kjell!

Nå er det hans tur som leder å fortsette arbeidet og videreutvikle LFN på sin måte.

Hjertelig velkommen som leder og lykke til med ledervetet Kjell. Dette kommer du til å klare veldig bra sammen med det nye styret.

Hilsen fra Liv Hagen



73 omkom...

I alt 73 personer mistet livet og 3.101 personer ble skadd på norske veier fra januar til april i år, viser foreløpige tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB). I fjor omkom 87 personer og 3.381 ble skadd i samme periode. Av de 3.101 personene som ble alvorlig skadd i årets fire første måneder, ble 285 personer alvorlig eller meget alvorlig skadd. (NTB)

Sakset fra Dagsavisen 24.mai 2003

Det er mye en kan lure på når virkelighetens verden ikke stemmer med den verden en statistikk viser oss.

Hvor ble det av alle de personene som syntes å ha blitt litt mindre alvorlig skadet?

Eller de personene som ikke ble skadet i det hele tatt i følge legene, men som allikevel faller ut av yrkeslivet og det sosiale liv?

Er det noe rart at en lurere?

Liv Hagen

Et lite tankespinn:

Når jeg sitter å leser slike tall dukker det alltid opp en mengde spørsmål. Jeg begynner å lure på så mange ting, som for eksempel hva er statistikk?

Det jeg tror jeg vet om statistikk er at den kan en ofte få slik en ønsker, da basert på for eksempel spørsmål?

Oh så tror jeg at statistikk kan en ofte «bruke» slik det passer den enkelte?

Hvilket bilde av trafikkskader gir denne statistikken?

Når det er så «få» som skades i trafikken, hvordan kan det da ha seg at så mange mennesker får ødelagt livet sitt etter en trafikkulykke?

Hvordan skal jeg klare å få mitt bilde av trafikkskadde- og ødelagte liv til å passe inn i denne statistikken?

ADVOKATFIRMAET
KROGSTAD
ANS

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

MNA

Advokat Harald Krogstad

Advokat Tore Sveen

Advokatflm. Geir Morten Løkken

Advokatflm. Olav Kuvås

Advokatflm. Lise Høeg

Advokatflm. Klaus R. Kristiansen

Besøksadresse:

Schreinergården

Olav Trygvassonsgate 30, 7011 Trondheim

Postadresse:

Postboks 746, 7701 Trondheim

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

Postgiro: 9051.05.01720 Foretaksnr.: 971 592 656

advokaten

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

HISTORIEN OM WIPLASH



Vi hører noen ganger at whiplash eller nakkeslengskader er noe nytt, og at det er noe som stort sett forekommer i Norge. Begge deler er feil – nakkeslengskader forekommer i Norge i om lag samme grad som det forekommer i land det er naturlig å sammenligne oss med. Og når det gjelder selve begrepet whiplash er det kjent som betegnelse på en skademekanisme fra langt tilbake i den medisinske historien.

Den industrielle revolusjon

Oppmerksomhet omkring nakkeskader forårsaket av ytre påkjenning forekom fra midten av 1800-tallet og var knyttet til fremveksten av den industrielle revolusjon. En følge av de store omveltninger den industrielle revolusjon ledet til var oppfinnelsen av toget. På midten av

1800-tallet ble tog et mer og mer vanlig fremkomstmiddel. Først på de Britiske øyer og senere i resten av verden.

Dr John Eric Ericson, professor i kirurgi ved University College Hospital i London offentliggjorde i 1866 seks skrifter «om enkelte uvanlige skader på nervesystemer forårsaket av belastning mot kroppen ved tog-kollisjoner».

Det viste seg at nakkeskader med smertetilstand og bevegelsesinnskrenkning uten andre objektive funn forekom oftere hos personer som hadde vært passasjer i en togulykke enn i befolkningen for øvrig. Forekomsten var så vidt omfattende at man på den tiden begynte å anvende begrepet «Railway spine» (tog-nakkeskade) om disse skadene.

Dr Erichsen tok problematikken meget alvorlig og så nakkeslengskader som et stort problem knyttet til den økende utbredelsen av reising med tog. Han holdt også

forelesninger om emnet i USA. På den tiden ble nakkeskader av og til referert til som «Erichsen's disease».

Dr Herbert Page

Dr Herbert Page arbeidet som kirurg og bedriftslege ved London og North-West Jernbaneselskap. Han utga i 1885 en bok med tittelen «Nakkeskader oppstått uten mekanisk belastning».

Dr Page var meget skeptisk til dr Erichsens arbeid og mente nakkeslengskader ikke kunne oppstå ved togkollisjoner. Han var den første som benyttet begrepet «nervous shock» og skrev bl.a:

«... i disse tilfellene ligger forklaringen på et rent psykisk plan. Forklaringen på at nakkeskader oppstår etter togulykker, hvor det ikke ellers er objektive funn, er utelukkende knyttet til psykiske årsaker.»

Begrepet whiplash

Selve begrepet whiplash ble imidlertid ikke benyttet før etter at biler ble mer vanlig i bruk. Ved en medisinsk kongress i Chicago i 1929 holdt dr Harold Crowe foredrag om hode og nakkeskader oppstått etter trafikkulykker med påkjørsel bakfra. Det var aller første gang ordet whiplash ble benyttet slike vi kjenner bruken av det i dag.

Verden går fremover?

Er det noen som kjenner seg igjen i det bilde av uenighet som tegnes av legene Erichsen og Page? Bildet kunne vært overført direkte til vår tid. Selv om de aller fleste leger i dag anerkjenner at nakkeskader av og til oppstår hos personer som har vært utsatt for en whiplash-mekanisme møter vi en sjelden gang fremdeles en og annen dr Page. Kanskje verden ikke har beveget så langt fremover de siste 150 år som vi ellers liker å tro...

BEMER 3000 – hjemme terapeuten!

“Bio-Elektro-Magnetisk-Energi-Regulering” (BEMER) er en ny behandlingsmetode som støtter cellenes energetiske aktivering, gjennom imitasjon av naturens egne elektromagnetiske impulser. BEMER gir energetisk støtte til regenereringsprosesser ved akutte, kroniske og degenerative lidelser. Metoden virker også forebyggende. Med BEMER 3000 vil du forbedre fysisk og psykisk presentasjons- evne, øke velværen og få bedre livskvalitet.



Fysiobemer

www.fysiobemer.no

Adresse: Postboks 257, 1851 MYSEN
Mobil: 905 54 167
E-post: bemer@fysiobemer.no

Medisinsk fagpersonell gir deg mer informasjon om virkning av BEMER 3000. Ring oss eller besøk vår internettside.

BEMER 3000-systemet er ypperlig til hjemmebruk. **BEMER 3000 er et godkjent tysk medisinsk produkt.**

Fysiobemer gir deg faglig medisinsk rådgiving. Leie eller kjøpe?
Kontakt oss i dag!

Gammelredaktøren går fra borde

Kjære lesere, dere er sikkert enige med meg i at forandring kan være både sunt og konstruktivt. Det eneste nummeret av "Nakkeslengen" som jeg ikke har vært involvert i til og med fl 2002, var nummer 1/95, så det er nok på tide med et bytte, nye koster, nye innfallsvinkler, osv. så lykke til med jobben, Bjørg.

Om leserne har hatt et positivt eller negativt forhold til produktet det vet jeg ikke, så langt har tilbakemeldingene vært, om jeg må si det slik, meget begrenset. På årsmøtene har det tidvis kommet noen sure oppstøt, vi har sakset for mye, det skulle vært mer egenprodusert stoff, de og de tingene skulle vært annerledes, etc. etc. Det kan nok være riktig ideelt sett, men produktet må sees i sammenheng

med den økonomiske rammen vi har hatt til rådighet, så begrensningene har først og fremst ligget der.

Ingen av oss som har jobbet med bladet vårt har hatt noen godtgjørelse for arbeidet, i realiteten har det kostet oss penger fordi de reelle kostnadene er som oftest høyere enn de kravene vi sender inn til dekning for utgifter vi har, pc bruk- telefoner, Internett, kjøregodtgjørelse osv.

Frivillighetsarbeid blir ofte slik, det er noen ildsjeler som tror på det de gjør og den motivasjonen driver arbeidet frem uten at kostnadssiden blir så nøye vektlagt, det legges ned så mye arbeid gratis likevel at går det økonomiske så noenlunde i hop er det ok.

Gjennom årene har vi hatt gleden av at mange tungvektene, både innen medisin og jussen, har bidratt med sin fagkunnskap til glede for våre medlemmer. Dette har de gjort uten vederlag, med

samme motivasjon som vi andre har hatt. Dette har gitt bladet vårt faglig tyngde og jeg vil nå benytte anledningen til å takke hver enkelt av bidragsyterne for glitrende artikler. Jeg vil også takke Anne Marit i Romeriksprint for utmerket og hyggelig samarbeid med layout og trykk.

Det å være redaktør med en relativt alvorlig nakkeskade har vært «tøft». Å samle stoff, skrive «vettugt» med brodd og sannhetsgehalt har ikke alltid vært like lett, og det har tatt krefter som jeg egentlig ikke har. Men for meg har det vært svært viktig å prøve å formidle tanker og følelser relatert til trafikku- lykker, samt rette søkelyset på politik- ernes unnfallenhet i forhold til trafikk- ofrene som blir flere gjennom en stadig økende trafikkbrutalit. Og ikke minst, i forhold til forebyggende trafikksikring med utsling av ikke egnete bilførere.

Avslutningsvis vil jeg takke alle leserne som har holdt ut med meg i disse årene, og har mine tankespinn vært med på å sette i gang positive assosiasjoner hos leserne er jeg glad. Ikke minst så håper jeg kristenfundamentalisten Kjell Magne (han får bladet tilsendt) skal forstå hva livet som trafikkskadet innebærer.

Takk for meg!

Oddbjørn Otterstad

Rekorderstatning på 12,6 mill. kr til trafikkskadet Håper pengene varer livet ut

En årelang erstatningskamp er over for Bård Eiksund. Men den trafikkskadede 30-åringen spør seg selv: Vil pengene vare livet ut?

Anken trukket

To uker før ankeretten skulle opp i lagmannsretten, kom meldingen fra if Skadeforsikring: Selskapet trekker anken. Dermed står dommen fra tingretten fast: Bård Eiksund tilkjennes 10,2 millioner kroner i erstatning. Inkludert en tilleggsforsikring kommer det totale erstatningsbeløpet etter ulykken i 1997 opp i 12,6 millioner kroner. – Jeg er glad og lettet for at saken er ute av verden. Nå kan jeg endelig begynne å planlegge fremtiden, forteller 30-åringen.

Men hjemme i leiligheten i Fosnavåg på Sunnmøre har det langt fra vært noen Lotto-stemning siden beskjeden kom fredag. Bård Eiksund er nemlig usikker på om pengene holder livet ut.

– Det høres mye ut, men jeg blir litt nervøs av tanken på at dette er det jeg har å leve for resten av livet – og ikke noe mer, sier han.

Ny vurdering

Ifølge if Skadeforsikring var det en ny vurdering av saken som førte til at selskapet trakk anken. If skal langt på vei ha akseptert Eiksunds manglende muligheter for inntekt, men selskapet innrømmer også at den ferske høyesterettsdommen i Bråtane-saken – der 23 år gamle Katrine Bråtane ble tilkjent 11,1 millioner kroner – ble vektlagt i denne vurderingen.

– Bråtane-saken har betydd noe, men hver sak vurderes individuelt, opplyser direktør Kaare Schanke i if. Eiksunds advokat, Christian Lundin, ble gledelig overrasket over forsikringselskapets beslutning.

– Selskapet har nok skjønt at de har hatt en dårlig sak, sier Lundin.

Han tror erstatningssummen til Katrine Bråtane og Bård Eiksund vil være med på å heve beløpene som forsikringselskapene heretter tilbyr trafikkskadde.

– Når de som tar saken gjennom rettsapparatet får en betydelig høyere erstatning enn de opprinnelig er tilbudt, så viser det at vi ikke har et system som har fungert så godt, sier Lundin.

Kostbar hverdag

If skadeforsikring var opprinnelig villig til å utbetale mindre enn halvparten av det Bård Eiksund nå har fått tilkjent. Kravet til Eiksund var imidlertid på over 19 millioner kroner.

– Det ville vi ha prosedert på i ankesaken også, men det har også vært et viktig element i dette å bli ferdig med saken, sier Lundin.

Den fatale motorsykkelulykken i 1997 lenket Bård Eiksund til rullestolen for livet. En lysende fremtid i skipsindustrien ble erstattet av et liv der han trenger hjelp til det meste. Og det koster.

– For å ta et eksempel: En funksjonsfrisk kan sikre seg en billig Syden-billett til noen få tusenlapper. Jeg må betale for ledsagere, og prisen kommer kanskje opp i over 100 000 kroner, forteller han – og legger til:

– Jeg merker at enkelte tror dette er som en Lotto-gevinst, men jeg tror ikke noen ville ha byttet hvis de satte seg inn i min situasjon

Aftenposten 18. mars 2003

Arnfinn Mauren

Redaktøren «tar» ordet!

Oddbjørn Otterstad har trukket seg som redaktør i «Nakkeslengen», og jeg har da fått den noe tvilsomme oppgaven å overta etter denne mannen.

Ikke mange kan gjøre det bedre enn Oddbjørn og det blir alt annet enn enkelt å overta etter ham. I hvert eneste nummer av Nakkeslengen har Oddbjørn moret og underholdt oss med sine skrivelier.

Han er en meget kunnskapsrik og klok mann, Oddbjørn – og han har vært med fra Nakkeslengens spede begynnelse. Han har også tatt opp temaer og satt ned på papiret ord som noen av oss knapt våger å uttale.

Takk til deg Oddbjørn Otterstad for alt du har gitt oss via medlemsbladet.

Politikk er et tema Oddbjørn har skrevet ganske mye om, og et slikt tema tror jeg at denne redaktøren skal holde seg unna, og helst overlate til noen andre. Noen som forstår seg på det. For det gjør ikke jeg – NEMLIG!

For tiden er jeg til alt overmål «partiløs»- for det er virkelig ikke enkelt å «henge» med i partipolitikken i disse dager. Det de sa og mente for 2 dager tilbake-det mener de ikke lenger neste gang du hører dem i debatter og diskusjoner- og da må man ha lov til å tvile. Jeg har nemlig «svevd» i den tro at et parti sto for noe (partiprogram-tror jeg det kalles). Men så gjør de jo ikke det allikevel – og da så. Dette er jo likt for alle partier, så det er neiggu ikke enkelt å følge med eller holde med noen lenger.

Og så driver de med så mye snålt synes jeg-det blir litt vanskelig å henge med. Du hører hva de sier-men det er stort sett så utrolig dumt-at du begynner til slutt å lure på om det er DEG som ikke har forstått noe.

Det er en ingen fordel å ha kunnskap eller vett som politiker i dagens samfunn. Og det er kanskje nettopp derfor noen blir politikere -ikke vet jeg.

Men har du ikke noe bedre å finne på, er du tom i hue og svær i kjeften så gå inn i politikken. Kan du i tillegg smiske litt, og for eksempel er hunnkjønnet under en

viss alder-har du klart et fortrinn. Evnen til litt å holde ører og øyne lukket i visse situasjoner er en fordel. Og du er garantert skyhøy lønn og pensjoner i tillegg!

Men nå har det seg jo slik at det er ikke lenger politikerne som styrer,nei da,det er markedskreftene det. Og hva i alle dager skal vi med alle disse politikerne og partiene da?

På et område er disse «fjolsa» suverene, og det er når det gjelder å gi bort penger. Til alle andre enn oss vanlige altså. Se bare på Irak-krigen og alle de pengene de nå gir bort der. Gjør de det fordi de i utgangspunktet var imot denne krigen -en krig de har akseptert fordi det gikk så fort og greit? (Betyr sannsynligvis minimalt med drap på sivile).

Bygge opp og rydde opp etter Busher'n og Blair – ja, det bør vi gjøre. Disse har jo brukt så mye penger på å føre denne krigen at de har vel ikke råd til å yte så mye. Egentlig litt logisk det at vi som ikke ville ha denne krigen må hjelpe Irakerne på beina igjen. Så amerikanerne om noen år når landet er bygd opp igjen-kan komme tilbake å bombe litt mer! Det er altfor mye våpen og for få kriger i verden nå- og krigsindustrien, den er vel en av de viktigste-det ligger mye penger der. Akk, nei-ikke engang krig er hva det var engang. Og slik det ser ut i Irak nå, får vi sikkert en ny og muligens like gal diktator- som igjen må tas om noen år.

Vi er et av verdens rikeste land,sies det-et land det er godt å bo i. Om du ikke er gammel eller syk eller fattig da. Fattigdom har vi ikke i Norge – det er i fjerne u-land de har det. Penger har vi nok av, enn så lenge (de klarer sikkert å bruke opp alt vi har av kapital i nærmeste framtid). Det er ikke forvarlig å bruke oljepenger innen helse,omsorg eller skole,nei. Mye bedre å «gamble» i dagens aksjemarked. De skal da vel ha det litt artig og, når de nå først sitter der på «Tinget».

Vårt helse- og omsorgsvern er rasert.Likeså skole og sosialbudsjett.

I dag har vi skapt et nytt ord «korridorpasienter». Nå har de så mange av disse pasientene-at korridorene snart er en egen avdeling.

Renta settes ned- og vi -vi «lures « til å låne mer penger-for det lønner seg jo å låne når renta er lav. Når mange av oss har

lånt ganske mye-så går renta opp igjen-det er det god fortjeneste i for noen- og andre blir «gjeldsslaver» (hvem i all verden har klart å spa opp et slikt ord??)

Du bør ikke bli gammel – det er ikke særlig lurt. Kom for all del ikke på pleiehjemmet eller i en omsorgsbolig- eller hva det nå er alt sammen.

Personlig har jeg bestemt meg for å velge fengsel. Nei,da, jeg har ingen planer om å «kverke» noen,jeg. Kan jo for eksempel tilstå Orderud-drapet. Ingen har jo gjort det-så da så. Du får enerom i fengsel som langtidsfange.

Jeg har alltid drømt om å skrive ei bok,men har aldri hatt tid og anledning, det har jeg gode muligheter til der. Egen PC-er jeg sikker på at jeg får,gratis lege og tannlege også. Personlig ville jeg spart mye bare på medisiner. Får til og med gratis transport, så vidt jeg vet. Dette betinger vel at man er langtidsfange- og med alle de uoppklarte ugjerningene vi har – er det bare å velge å vrake. Lang straff – det vil jeg ha- kan hende jeg slipper pleiehjemmet. Kommer du på sykehus ,tviler jeg sterkt på om du blir «korridorpasient» – du er for farlig for det!

Vi kan jo spørre oss hvem som har skylda for at vi i dag lever i et så til de grader skakk-kjørt samfunn, helt uten styring? Det er oss det, innbyggere og borgere i kommunene og staten Norge. Hvorfor har vi ikke sagt NEI tidligere- og hvor langt ned skal vi komme før noen protesterer? Er det for mange som har det for godt her i landet, er begrep som solidaritet og medmennesklighet blitt borte for oss???

Vi kommer ikke unna det – det er vi som til syvende og sist bestemmer hvordan vi vil ha det i dette landet. Oljefondet tilhører folket det, det samme gjør skattepenger,avgifter o.s.v. Til og med Slottet tilhører oss – skal vi flytte inn snart – eller?

Nei, forresten, la oss som før – gi blaffen!

HA EN RIKTIG GOD SOMMER ALLE SAMMEN - KJØR PENT!

Hilsen Bjørg Schjølberg

NOTAT TIL MØTE MELLOM
STATSSEKRETÆR KRISTIN RAVNANGER OG NORGES HANDIKAPFORBUND

Norges Handikapforbund sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde

Norges Handikapforbund (NHF) vil i det nedenfor stående, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde ta opp viktige problemstillinger knyttet til nakkeslengskade (whiplash).

Landsforeningen for Nakkeslengskadde (LFN) er en organisasjon av og for nakkeslengskadde. Foreningen ble stiftet i 1993, og er tilsluttet Norges Handikapforbund. Foreningen formål er å hjelpe nakkeslengskadde til å komme tilbake til et så fullverdig liv som deres forutsetninger skulle tilsi.

Generelt om nakkesleng

Nakkeslengpasientene tilhører en gruppe som norsk helsevesen har store problemer med å finne ut av. Fagfolk er uenige og usikre på hva som egentlig feiler dem.¹

I det internasjonale sykdomsklassifikasjonssystemet fra WHO (Verdens Helseorganisasjon) ICD-10, står nakkesleng oppført under kap. 13.4 – og utdypet nærmere som forstuing og forstrekking av nakken.

I rapport fra Sintef² refereres følgende definisjon av Nakkesleng: «*Nakkesleng er en akselerasjons-deselerasjonsmekanisme som overfører energi til nakken. Dette kan skyldes påkjørsler av motorkjøretøy bakfra eller fra siden, men kan også skje ved stuping eller andre ulykker. Hendelsen kan føre til ben- og/eller bløtdelsskade som i sin tur kan lede til et mangfold av kliniske manifestasjoner*». Definisjonen er hentet fra Quebeck Task Force.

Ifølge samme rapport er det omkring 2000 nye årlige tilfeller av nakkeslengskader forårsaker av biluhell i Norge, og norske og svenske data viser av opp mot 40% av de som får symptomer etter nakkesleng blir langtidssykemeldte eller uføretrygdete. Man regner med at ca. 10% av dem som får skade av nakkesleng, utvikler kroniske plager som påvirker funksjonsnivået i betydelig grad.

Når medisiner skal vurdere om det foreligger en nakkeslengskade (whiplash), mangler de pr. i dag derfor synlige og målbare vurderingskriterier som kan benyttes til å fastslå om det foreligger en slik skade. Man må ta utgangspunkt i pasientenes beskrivelser av konsekvenser og årsaksforhold.

lash), mangler de pr. i dag derfor synlige og målbare vurderingskriterier som kan benyttes til å fastslå om det foreligger en slik skade. Man må ta utgangspunkt i pasientenes beskrivelser av konsekvenser og årsaksforhold.

Manglende forskning

Mangel på kunnskap om årsakssammenheng og objektive skader bidrar til at personer med nakkeslengskade sliter i alle ledd av behandlings- og velferdsapparatet, samt når det gjelder forsikringer. Leger, forskere, forsikringsagenter, trygdefunksjonærer kan fraskrive seg ansvar som følge av det de betegner som manglende muligheter til å vurdere og trekke konklusjoner «på grunn av bevisets stilling». Noen går enda lengre, og konkluderer kjapt og greit med at de symptomer/smerter som personer med nakkeslengskade har er et resultat av den enkeltes psyke – eller at symptomene rett og slett har et annet årsaksforhold.

Så lenge vi mangler klare og objektive vurderingskriterier av årsakssammenhenger vil nakkeslengskadde alltid måtte slite med ukunne, mistenkeliggjøring, feildiagnostisering og feilbehandling. Det foregår noe forskning på området, men omfanget er langt fra nok, og resultatene er magre. Nakkeslengskade er ingen statusdiagnose blant leger og forskere, og situasjonen forbedres ikke ved det knapt nok er forskningsmidler tilgjengelige.⁴

Sintef gjennomførte i 2000 en metodevurdering basert på egen litteraturgranskning om «Nakkeslengskade – Diagnostikk og evaluering»³. Vurderingen ble gjort etter forespørsel fra Sosial- og helsedepartementet. SHD ba om en slik utredning på bakgrunn av et spørsmål til Regjeringen under Stortingets spørretime, og oppdraget var å utrede status for diagnostikk og evaluering for pasienter utsatt for nakkesleng.

Sintefs utredningsgruppe foretok en systematisk innhenting og gjennomgang av tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon. Litteraturgjennomgangen førte til at gruppen konkluderte med at svært få publikasjoner er kvalitativt gode nok til «å danne basis for retningslinjer for

undersøkelse og diagnostikk av personer som har vært utsatt for nakkesleng». Utredningsgruppens hovedkonklusjon for gjennomgangen er at «*man står overfor ufullstendige forklaringer på nakkeslengskader, og behovet for videre forskning er åpenbart. Det er også nødvendig med økt innsikt i nakkens normalfysiologi og utvikling av kroniske smerter generelt*».

Når vi mangler grunnleggende kunnskap om årsaksforhold og skader, vil vi heller ikke ha forutsetninger for å utvikle best mulig behandlingsmetoder – evt. treningsopplegg for dem det gjelder. Dette bidrar også til økt sykefravær, attføring og uføretrygd. Konsekvensen blir redusert livskvalitet for den enkelte nakkeslengskadde og disses familie, samt økte samfunnsøkonomiske kostnader.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde foreslår:

Forskning om skader av nakkesleng om utvides betraktelig. Dette gjelder både kunnskap om årsakssammenhenger og kunnskap om behandling.

Følgende må gjøres:

Bidra til at det utvikles tunge forskningsmiljøer ved ett eller flere universiteter

Sikre tilstrekkelig med offentlige midler til forskning om nakkeslengskade. Midlene må distribueres både til sentrale forskningsmiljøer knyttet opp mot universitetskehus, men også til andre aktuelle miljøer

Dårlige holdninger

Pasienter med skade etter nakkesleng må slite med destruktive mistenkeliggjørende holdninger, ikke bare blant forsikringsagenter, men også hos grupper blant medisinsk personale og trygdefunksjonærer. De opplever at de betraktes som hypokondere evt. at de bare er ute etter trygd og/eller forsikringsstatninger. Enkelte leger er ikke interessert i å høre på eller vurdere pasientenes opplevelser av symptomer og årsaksforholdene.

Forståegpåere og medisinske «eksperter» på nakkesleng signaliserer vidt forskjellige tanker og idéer om årsaksforhold og behandlingsmetoder. En innfallsvinkel er at nakkeslengskade er rent psykisk betinget, og overhodet ikke har noe med skade i nakken å gjøre. Nedenfor stående er hentet fra en artikkel fra «eksperter» som mer eller mindre hevder dette synet.⁴ En slik form for tilnærming er i høyeste grad med på å forme holdninger blant medisinsk personale, etc.

Artikkelforfatterne argumenterer først over flere sider for at kroniske nakkeslengsskade rent fysisk sett ikke har sin årsak i skade og ulykke – og konkluderer så med at det kan reises en sterk tvil om hvorvidt krav om erstatning på grunn av kronisk skade etter nakkesleng overhodet har noen berettigelser. «*Fordelen med en konsekvent avvisning av erstatningskrav ville være at det sendes sterke signaler om den gode prognosen vanlig nakkesleng har, og dette ville kunne dempe den negative forventningsholdningen som skapes og vedlikeholdes av enkelte helsearbeidere, rettssystemet og ikke minst mediene.*»

Forfatterne tar utgangspunkt i hva de kaller en biopsykososial modell som tar hensyn til «*plagenes spontane forekomst i befolkningen, kulturelt betinget negativ forvrenging (nocebo), symptomforsterkning og symptomhenføring og samspillet mellom fysiske og psykologiske årsaker.*»

Artikkelen gir en visualisering på hvilke holdninger som verserer i diverse forsker og behandlende miljø, som personer med nakkeslengsskade må forholde seg til. I artikkelen argumenteres ikke bare for at de plagene som oppstår i etterkant av en ulykke har en psykisk årsak – man argumenterer også for at man bør unngå overdreven utredning, ikke fokusere for mye på informasjon om plager som kan oppstå i etterkant av en ulykke og pasienten bør oppmuntres til å opprettholde normale aktiviteter – alt for å unngå at pasienten utvikler angst og forventning om en skade – og slik sett utvikler evt. fokuserer for mye på eventuelle symptomer.

Ovenfor stående holdninger vil ikke bare bidra til problemer med forsikringsagenter og trygdefunksjonærer. Artikkelen oppfordrer faktisk også, slik vi ser det, til ikke å utrede eller behandle for mye når det gjelder pasienter som hevder seg utsatt for nakkesleng.

Et motstykke til denne holdningen finner vi i et intervju gjort med lege og forsker Monica Drottning Rønne ved Nevrologisk avdeling, Ullevål Universitetssykehus, gjort for Nettstedet «Helsenytt for alle». Monica Drottning Rønne

presenteres i artikkelen som en av de legene i Norge som har forsket mest på nakkeslengsskader «*Det er ikke uvanlig å mistenke whiplash-pasienter for å være hypokondere eller å lide av psykosomatiske sykdommer. Vårt inntrykk gikk ikke i denne retningen. Det så tvert imot ut som om disse pasientene virkelig ønsket å bli kvitt plagene og at de gjorde noe for det. Enkelte hadde til og med byttet jobb for å kunne fortsette å være yrkesaktive.*»

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengsskade foreslår:
Det må utvikles materiale for holdningsskapende arbeid blant medisinsk personale. Materialet må benyttes både for studenter innenfor medisinske fag og overfor dem som allerede arbeider innenfor medisinsk sektor

Mangel på kunnskap og opplæring av leger

Status pr. i dag er som ovenfor nevnt at vi mangler grunnleggende kunnskap om årsak og virkning, samt behandlingsmetoder når det gjelder nakkeslengsskade. Allikevel finnes det en del brukbar kunnskap om diagnostisering og behandling. Problemet er imidlertid at denne kunnskapen på langt nær er godt nok plantet hos medisinsk personale.

Mange leger kjenner ikke til den kunnskapen som faktisk finnes og manglende undervisning av legestudenter i studietiden fører til at dette problemet stadig forsterkes. Legen mangler kunnskap om hvilke symptomer de skal se etter, og hvilke undersøkelser som skal gjøres.

Dette fører blant annet til utilstrekkelig journalføring – symptomene journalføres, men ikke årsaken. Journalene inneholder for eksempel ingen referanse til at pasienten faktisk har vært utsatt for en ulykke. Mangel på kunnskap fører ofte til at det blir det mest påtrengende symptomet som blir behandlet, uten at helhetssituasjonen vurderes med tanke på skade fra en nakkesleng. Mange skadde henvises til fysisk behandling som i de aller fleste tilfeller har liten eller ingen effekt.

Selv om langvarige sykemeldinger i enkelte tilfeller kan være nødvendig, finnes det få leger som er villige til å sykemelde for mer en 14 dager. Når den det gjelder heller ikke får noe program for undersøkelser og treningsopplegg som vedkommende kan takle, bidrar ikke dette til bedring av situasjonen. I mange tilfeller finnes ingen opplegg i det hele tatt, i andre tilfeller settes det opp treningsopplegg som er alt for tøffe i den akutte fasen.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengsskade foreslår:

3. De regionale helseforetakene pålegges å bygge opp regional ekspertise på nakkeslengsskade. Gruppen må bestå av medisinsk personale og representanter for organisasjoner av og for nakkeslengsskade.

4. Kunnskapsnivået om nakkeslengsskade må økes både blant studenter og medisinske personale. Vi foreslår informasjonsmateriale og opplæring gjennom aktuelle kanaler.

Mangel på rehabilitering/habilitering

Selv om det er viktig at «nye» nakkeslengsskade får et kvalitativt godt tilbud allerede i akuttfasen finnes det i dag ingen gode tilbud til denne gruppen. Selv for dem som har behov for lengre rehabiliteringstilbud/habiliteringstilbud er utvalget magert. Det finnes kun noen få undersøkelses- og opptreningssteder (Sunnås sykehus, Rauland opptreningssteder, Kurbadet i Troms og Cato-senteret). Disse er imidlertid mer basert på det store ulykkesbildet.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengsskade foreslår:

5. Sikre et kvantitativt og kvalitativt godt tilbud for rehabilitering/ habilitering for nakkeslengsskade. Tilbudet må omfatte både de som har behov for lengre rehabiliterings-/habiliteringsperioder, samt de som er nyskadde og har behov for et akuttilbud.

Mangel på lydhørhet overfor personer som selv er skadde

Organisasjoner av og for nakkeslengsskade kan bidra med mange gode råd, og veilede gjennom prosessen. Erfaringer tyder på at dess tidligere personer som selv har vært gjennom problematikken kommer inn i bildet overfor personer som nylig er skadet – jo større er sjansen for et best mulig resultat for den som er skadet.

Organisasjonene besitter også verdifull erfaring som er nyttig i utviklingen av helsetilbud og virkemidler. Disse organisasjonenes representanter bør derfor inkluderes på flere samfunnsmessige arenaer.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengsskade foreslår:

6. Kunnskapen blant organisasjoner av og for nakkeslengsskade må erkjennes. Disse organisasjonene må tas med både når det gjelder likemannsarbeide overfor personer som er nyskadde, og som brukarmedvirkere i medisinsk og politisk sammenheng.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde foreslår:

De regionale helseforetakene pålegges å bygge opp regional ekspertise på nakkeslengskade. Gruppen må bestå av medisinsk personale og representanter for organisasjoner av og for nakkeslengskadde.

Kunnskapsnivået om nakkeslengskade må økes både blant studenter og medisinske personale. Vi foreslår informasjonsmateriale og opplæring gjennom aktuelle kanaler.

Mangel på rehabilitering/habilitering
Selv om det er viktig at «nye» nakkeslengskadde får et kvalitativt godt tilbud allerede i akutfasen finnes det i dag ingen gode tilbud til denne gruppen. Selv for dem som har behov for lengre rehabiliteringstilbud/habiliteringstilbud er utvalget magert. Det finnes kun noen få undersøkelses- og opptreningssteder (Sunnås sykehus, Rauland opptreningscenter, Kurbadet i Troms og Cato-senteret). Disse er imidlertid mer basert på det store ulykkesbildet.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde foreslår:

Sikre et kvantitativt og kvalitativt godt tilbud for rehabilitering/habilitering for nakkeslengskadde. Tilbudet må omfatte både de som har behov for lengre rehabiliterings-/habiliteringsperioder, samt de som er nyskadde og har behov for et akutttilbud.

Mangel på lydhørhet overfor personer som selv er skadde

Organisasjoner av og for nakkeslengskadde kan bidra med mange gode råd, og veilede gjennom prosessen. Erfaringer tyder på at dess tidligere personer som selv har vært gjennom problematikken kommer inn i bildet overfor personer som nylig er skadet – jo større er sjansen for et best mulig resultat for den som er skadet.

Organisasjonene besitter også verdifull erfaring som er nyttig i utviklingen av helsetilbud og virkemidler. Disse organisasjonenes representanter bør derfor inkluderes på flere samfunnsmessige arenaer.

Norges Handikapforbund, sammen med Landsforeningen for Nakkeslengskadde foreslår:

Kunnskapen blant organisasjoner av og for nakkeslengskadde må erkjennes. Disse organisasjonene må tas med både når det gjelder likemannsarbeide overfor personer som er nyskadde, og som brukarmedvirkere i medisinsk og politisk sammenheng.

- 1 Fra innslag om nakkesleng i Schrödingers katt torsdag 14. mars 2002
- 2 SMM-rapport Nr. 5/2000 om Nakkeslengskade, diagnostikk og evaluering
- 3 SMM-rapport Nr. 5/2000
- 4 Fra Fysioterapeuten nr. 6 – juni 2002, forfattere Harald Schrader, NTNU – Lars Jacob Stovner, St.Olavs Hospital Trondheim og Robert Ferrari, Universitetet i Alberta Canada - Fra artikkel om kronisk nakkeslengsyndrom – en oversikt
- 5 Nettstedet Helsenytt for alle – publisert 15. sept. 2002

PÅ OPPSLAGSTAVLEN:

Til pasienter med nakkesleng

Undersøkelser viser at det er en nær sammenheng med nakkeslengskader og kjeveleddsfunksjon. I en undersøkelse vi på begynnelsen på 90 tallet gjorde viste det seg at 70 % av de som ble undersøkt (150 pasienter) som var diagnostisert med nakkeslengskade hadde kjeveleddsfunksjon. 76% hadde knepping under gapebevegelser i kjeveleddene. Ved palpering over kjeveleddene viste 80% ømhet over leddene. Over 60% hadde involvering med ømhet ved palpasjon i tyggemuskulaturen. Vi fant også samme fallende symptomer hos pasientene i 22% av tilfellene som var identisk med rapporterte bivirkninger for de medikamentene de tok.

Symptomer ved kjeveleddsyndrom kan bestå av:

- Hodepine
- Ansikksmerter
- Kjeveledds smerter
- Nakke-/ Rygggmsmerter
- Smerter i bihulene (uten funn hos spesialist i øre nese hals)
- Smerter i tennene (uten tannrelatert plager)
- Svimmelhet

- Øresus /Tinnitus
- Press bak øynene
- Stråling utover i armen
- Klump i halsen

Symptomene hos nakkeslengskadde faller ofte inn i disse gruppene

Årsaken til dette ligger det dannes muskel knuter (triggerpunkter) i musklene som gir strålende smerter til andre områder enn der triggerpunktet ligger. Triggerpunkter i en muskel kan også frembringe triggerpunkter i andre muskler. Hovedplagene man ser hos pasienten er hovedsaklig av muskulær karakter. Man vet idag feks at triggerpunkter i den store tyggemuskulaturen Masseter muskulaturen er en av årsakene til tinnitus. Likeledes så den skrå halsmuskelen Sternocleidomastoideus.

Uten å stabilisere bittforholdene blir det ikke mulig å behandle disse triggerpunktene effektivt da den skjeve bittstillingen irriterer musklene og gjør at triggerpunktene blir aktive. Stabilisering av bittet gjøres tempo- rært med en bittskinne som må være meget nøyaktig tilpasset. Hvis ikke, vil den irritere triggerpunktet.

Etter at bittskinne har gjort bittforholdene stabile, kan behandlingen på triggerpunkter

starte. Det er viktig å se på forhold som et kort ben eller et skjevt bekken. Begge forhold vil påvirke hvordan musklene i rygg og nakke fungerer og kan i seg selv gi triggerpunkter og funksjonell scoliose. Lockfoot kan også være et annet problem.

Ang sammenhengen mellom skjevt bitt se på helsenytt.no / Skjev tannstilling kan gi hodepine.

Om ytterligere info ønskes ta kontakt resepsjon@tannatelieret.no

Tannlege Bjørn Hogstad

Vi kan hjelpe deg med:

- Stiv nakke/skuldre, hodepine, kink...
- Prikking i armer, tennisalbue, verking...
- Akutt/kronisk lumbago, isjassmerter, stiv rygg... etc. etc.
- Løperkne, strekk...
- Akillesproblem...

**Tønsberg
Napraktklinikk**

Øvre Langgt. 65 - 3110 Tønsberg
Tlf. 33 31 68 67

REFERAT FRA

Miniseminar om skader på strukturer i øvre nakke

GJENSIDIGE NOR, Drammensveien, Lysaker 4. april 2003

Ved dette seminaret deltok Einar I. Lohne og Liv Hagen fra LFN

Dr. Bengt Lasse Lund ønsket oss velkommen.

Professor Gunnar Leivseth, St. Olavs Hospital i Trondheim startet dagen med et foredrag om «Hva vet vi; hvordan er uklarhetene». Han la frem et hefte med notat muligheter ved hvert tema han gjennomgikk. Dette var et meget godt arbeidsredskap for undertegnede. Jeg vil forsøke å gjengi noe av det han sa:

- Status etter 3 måneder predikerer status etter 2 år.
- Den som får umiddelbare betydelige symptomer, ser ut som det er lettere å bli kroniker
- Hvis degenerative forandringer forut for ulykken – ser ut som en får et dårligere utfall etter ulykken.
- Mindre kroniske plager i land med «dårlige» forsikringer – er et MEGET omdiskutert fenomen.

Klinisk undersøkelse:

- En klinisk undersøkelse er viktig i bestemmelsen av «graden av WAD»
- Klinisk tilstand etter 2 år kan predikeres etter 2 måneder
- «Ikke fysiologiske faktorer» er viktige i utviklingen av kroniske plager
- Vanligste symptomer er: nakkesmerter (100%), nakkestivhet (70%), hodepine (50–80%), skuldersmerter (40–75%), synsforstyrrelser og øresus (10–50%)
- Generalisert «hyperexcitabilitet» – sensitisering av CNS (sentralnervesystemet) Får en overfølsomhet for stimuli!

NACL injeksjoner (saltvanns sprøyter) på nakkesleng pasienter får en større utspredelse av smerter, enn på friske personer.

Nakkesleng er vanskelig å diagnostisere. Pasienten går ofte fra lege til lege og fra

behandling til behandling. Foreleser mente at legen/behandlingsapparatet var med på å bygge oppunder pasientens frustrasjon.

DEN KLINISKE UNDERSØKELSEN ER IKKE GOD NOK!!!!!!

Behandling

- Bedre prognose når vanlige aktiviteter starter opp tidligst mulig
- Aktivitet har bedre effekt enn bruk av krage
- Manuell terapi nyttig i en tidlig fase av WAD NB! Ifølge foreleser finnes det ingen studier på det!!!
- Trening
- **Begrenset verdi** av radiofrekvens denervasjon og **antidepressiva**_hos personer med WAD

Biomekanikk

- Kreftene som er tilstede ved trafikkulykker er tilstrekkelige til å skade mellomvirvelskiver, bueledd, muskler og ligamenter.
- Akutte «whiplash» skader, affiserer bløtdeler
- Terskelen for skade ligger ved 10–15 km Lavhastighet: 3–4 G Kan gi skade!
- I noen tilfeller er kompresjon av bueledd viktig for utvikling av kroniske plager
- Nakken som er rotert eller bøyd til siden ved ulykken har en DÅRLIGERE prognose

Det ble stilt spørsmål om **kjevesleng** og dr. Leivseth måtte bare innrømme sa han at han ikke forstår hva som skjer i kjeveleddet!!

Bildedagnostikk

- Vanlig funksjonsrøntgen ikke konklusive
- MRI?
- MRI – ofte degenerative forandringer hos asymptomatiske personer (alderforandringer)

- BEHOV – Nye objektive og kvantitative metoder!

NB!! Bedømmelse av røntgen/MR bilder har stor feilmargin. Hvis 10 radiologer bedømmer en bildeserie vil kanskje 50% si en ting og de andre 50% si noe annet! Bedømmelsen har altså en STOR feilmargin! Det var jo «betryggende å høre» for oss som er skadet ???

Oppsummering

- Kliniske undersøkelser alene er ikke i stand til å påvise skader etter «whiplash».
- Konvensjonell røntgen er ikke tilstrekkelig til å påvise unormal bevegelighet
- Vi er nødt til å ta i bruk nye metoder for å øke vår forståelse vedrørende «whiplash» skader. Dette vil ha betydning i forhold til behandling
- DCRA synes å være en nyttig metode i påvisning av «unormal bevegelighet» (de høye skadene) DCRA er en ny metode som benyttes ved undersøkelser av bevegeligheten mellom C0 og C1, men en kan ikke si hvilke strukturer som er skadet ved denne us. DCRA betyr: distortion compensated roentgen analysis.

Overlege ved radiologisk avdeling Haukeland sykehus, Bergen: dr. Jostein Kråkenes redegjorde så for den undersøkelsen som han i samarbeide med fysio-/manuellterapeut Bertel Rune Kaale har gjennomført.

Litt om MR: Dess høyere magnet felt styrke – målt i antall TESLA (fra 0,7-3,0 Tesla) – dess bedre blir MR bildene. Haukeland har i dag to MR maskiner hver på 1,5 Tesla, men venter på en ny maskin med 3 Tesla.

MR bildene ble tatt i nøytralt ryggleie, fastspent. Noen med 2 millimeter snitt, andre med 3–6. De var her mest opptatt av å se på de viktigste båndstrukturene øverst i nakken.

De startet med sine undersøkelser i

1995. Det ble allerede da stilt spørsmål ved om det var mulig å påvise ligamentskade i craniocervical overgangen ved hjelp av MRI. De gjennomførte en pilot studie over 16 uker med 100 deltagere (av 342 reg. skadde) fra Sogn og Fjordane Med i dette prosjektet var det en pasientgruppe og en kontrollgruppe. Alle de skadde var plassert i gruppen WAD II, basert på smerter i nakken kombinert med palpasjons-ømheter, nedsatt bevegelse i nakken og at skaden var mer enn 2 år gammel. Ingen med nevrologiske utfall ble tatt med i gruppen.

Ingen i kontrollgruppen ble plassert høyere enn i WAD I, mens det i pasientgruppen var personer som ble plassert helt ned i WAD IV. Det ble altså synliggjort en betydelig forskjell på de som hadde vært utsatt for en «whiplash» og de som var «friske».

Konklusjon:

Skader av ligamenter og membraner ble påvist ved disse undersøkelsene. Dr. Kråkenes viste en mengde røntgenbilder der skadene ble påvist. Det var store forskjeller i forhold til friske personer.

Dr. Kråkenes arbeider nå med 4 artikler som skal offentliggjøres i løpet av sommer/høst. Dette er første del av dette «prosjektet», som forhåpentlig vil lede frem til en doktorgrad for både Kråkenes og Kaale.

Fys.ter/manuell terapeut B. R. Kaale fra Sandane fortalte så om sitt arbeide for de nakkeslengskadde. Han begynte å interessere seg for denne gruppen pasienter allerede i studietiden (hadde en nakkeslengskadet lærer).

Han snakket litt om et prosjekt han har gående på Sandane m.h.t. opptrening av skadde med en høy skade. Han brukte 8 timer pr. pasient – fra anamnesen til endt

gjennomgang av rapporten.

Han har selv kjøpt et spesielt apparat som digitalt avleser pasientens hodebevegelser og ut fra dette setter han opp et treningsprogram. De som er med, må være på Sandane for en periode for å lære å «gjøre øvelsene riktig». Dette koster en god del, som pasienten pr. i dag må betale selv.

Han viste også frem bilder av et større «digitalt apparat» fra Canada, som benyttes til kliniske undersøkelser og som gir mange flere «svar» på hodets bevegelser i flere «stillinger».

Disse apparatene (som utgjør en enhet) står på hans ønskeliste, men prisen er 1,5 millioner kroner! Her kan en skade diagnostiseres mye tidligere, og den skadde kan få riktig behandling på et mye tidligere tidspunkt etter skade.

Bertel Rune Kaale har fire artikler ferdige til publisering, men kan ikke offentliggjøre dem før etter at dr. Kråkenes har offentliggjort sine.

Spesialist i fysikalsmedisin og rehabilitering dr. Svein Nilsson fra Frisk Fokus Helsesenter på Kongsvinger hadde et engasjert foredrag om de kliniske funn og vurderinger. Han viste til flere røntgenbilder som tydelig viste endringer og skader i nakkeregionen. Han viste også bilder av pasienter som var feilvurdert og feilbehandlet og hvor de skadde var blitt nektet nødvendige undersøkelser og behandling av sin primærlege. Han henviste flere ganger til det dr. Kråkenes og man.ter. Kaale hadde snakket om.

Dr. Nilsson viste et tydelig engasjement for denne skadegruppen og fortalte om sin måte å nærme seg den skadde på. Dette er en gruppe mennesker som lider og ikke blir tatt på alvor!

Nils Eidhammer fra Rikstrygdeverket snakket litt om «pasientbroen» og det

gjeldende regelverk. Punktvis satt opp:

- §5-22, andre ledd, - Bidrag til sykehusbehandling i utlandet
- Pasientbroen
- EØS regler – Art. 22 nr 1, bokstav C og nr. 2
- Endringer av pasientloven - Ot. Prop. legges frem for Stortinget før påske. Aktuell ikraftsettelse 1.januar 2004

Ortoped Dr. Albert Paus, Rikshospitalet fortalte om en gruppe «Tysklandsopererte» som hadde vært til undersøkelse ved Rikshospitalet på grunn av komplikasjoner etter operasjonen i Tyskland. Det som forundret ham mest var at ved spørsmål «om de hadde gjen tatt operasjonen etter det de visste der og da», – var at alle svarte at det hadde de gjort! Alle hadde fått et bedre liv om enn i forskjellig grad.

Nevrokirurg overlege dr. Ø. Nygaard, St. Olavs Hospital Trondheim – Foreleste om «Finnes det en operasjonsindikasjon?»

Det skal svært mye til før det anbefales operasjon. Dette grunnet manglende kunnskaper om langtidsvirkningene både for pasient og materiale i sammenheng med avstivningsoperasjoner.

Etterpå var det en debatt med tema: Hvem skal utredes – hvordan og hvor? Det som festet seg aller mest hos meg, var en uttalelse fra en fysikalsmedisiner som deltok på seminaret og som har hatt mye med nakkeslengskadde å gjøre.

«Dette er en gruppe mennesker som lider. Vi må ta dette på alvor og gjøre noe for dem».

Ref. Liv Hagen

Referat fra telefonsamtale med B. R. Kaale 17.06.03

I samtale med Bjørg Schjølberg i dag forteller manuell terapeut Kaale om hva som har skjedd med prosjektet dr. Kråkenes og han har sammen.

Det har skjedd lite etter mini-seminaret i Oslo, men prosjektet i Bergen går sin gang.

Det er skrevet i alt åtte artikler om prosjektet og tre av dem er nå publisert, - fem venter altså på å bli utgitt. Disse åtte artiklene dekker bredden i det diagnose-

arbeidet som er gjort.

17 personer med skade eldre enn tre år ble undersøkt/behandlet i 2002. Ingen av disse var på det tidspunkt de ble undersøkt, i full jobb. 7 av dem kom etter behandlingen tilbake i tilrettelagt arbeide.

Det jobbes videre med pasienter som er under rehabilitering i 2003. Behandlingen ser lovende ut. 90 skadde er/vil bli undersøkt i tidsrommet 1.1.03 – 1.7.03.

Tre kardinalsymptomer legges til grunn

ved utvelgelsen av pasientene: Svimmelhet, kvalme og hodepine/smerter i øvre del av nakken.

Det er to ting som prioriteres nå. Det ene er bedre refusjonsordninger (det letes etter regler i lovverket som kan åpne for å dekke pasientens utgifter). Rehabiliteringsprosjektet må fortsette og det forsøkes å få økonomisk støtte til dette.

Bjørg.

LFNs 10 års jubileum - 2003

*La oss heve glasset å ta en skål!
For 10-års innsats mot felles mål!
Et oppriktig ønske noen hadde-
Om å gjøre en innsats for alle de skadde-
De ville så gjerne hjelpe dem-
Og således dannet de LFN!*

*Det er en tøff og vanskelig vei-
Men foreningen jobber i riktig lei-
En 10-åring er fortsatt ung-
Og bevisbyrden vår er meget tung!
Vi er godt i gang og har utrettet mye,
Og av skadde blir det stadig nye!
Det er langt fram til jobben er gjort-
Men vi kan ei forvente at det skal gå fort!*

*Vi jobber bl.a. som likemenn-
For å hjelpe og støtte alle dem-
Som ikke vet sin arme "rå"-
Og ikke vet hvilken vei de skal gå*

*Det ringte ei dame fra Kongsberg en dag-
Hennes lege var ikke på hennes lag-
Hun visste ikke hva hun skulle gjøre-
Hun kom ingen vei, legen ville ikke høre.
Hun orker ikke mer, er sliten og lei,
Kan du hjelpe meg- jeg kommer ikke lenger,
Ja sier jeg- så meldes hun inn -,
får du all den hjelpen hun trenger!!*

*På spørsmål om hva denne foreningen gjør-
Finnes ingen statistikk over de som har fått det
bedre enn før-
Likemannsarbeid er vanskelig å dokumentere-
Men det er et faktum at vi hjelper flere og flere!*

*Vi kjemper og sloss mot en maktelite-
Og da er det viktig å huske og vite-
Det vil ta lang tid- så vi må regne med å slite.
Målbevisst og seriøst må vi jobbe for forenin-
gens intensjoner-
Og det er viktig og nyttig å ha visjoner!*

*Der finnes nok noen som ser på oss som den
reneste "bande"-
Men vi er vel kune en liten "klan"-
Og ett er sikkert vi har både et mål og en plan!!
Vi er til for å sloss-
Så slutt deg til oss!
Vi er stae og sterke selv om vi er skadde-
Og vi SKAL SYNLIGGJØRE nakkesleng-
Det er derfor vi jobber i LFN!*

Bjørge Schjølberg



Eva og Oddbjørn Otterstad. Eva har vært Oddbjørns «sekretær» og lagt ned mye arbeid for LFN. Takk for god hjelp Eva.



Det nye styret i LFN fra venstre: Bjørge Schjølberg, Liv Hagen, Else Nicolaysen, Åse Brannzell, Anne Marit Skauvik, Gunnar Østland. Foran: Kjell Larsen. Einar J. Lohne var ikke tilstede



Ellen Trondsen og Ole Fredrik Hynne fremfører NHF's syn på LFN



Einar J. Lohne overrekker LFN's gave til avtroppende leder Liv Hagen

Jeg har lest igjennom protokollboka flere ganger. Det er en reise i gode ideer og fortreffelige tanker, – som kanskje ikke var helt realistiske i oppstart fasen av foreningens historie.

Har lyst til å lede dere gjennom historien på en litt enkel måte.

En ny forening for nakkeslengskadde så dagens lys 19.04.93 klokka 17.00, nærmere en fødsel går det ikke an å komme. Svein Erik Bakken var en av pådriverne for å få til en ny forening for nakkeslengskadde. Det ble dannet et styre som besto av 5 personer. Navnet ble Støttesenteret for Whiplash skadde for Østlandet.

Dette var våren 1993, men allerede høsten samme år var tanken inne på å få til et TV program for å få gjort kjent at det var dannet en ny forening for nakkeslengskadde som også var drevet av nakkeslengskadde. Foreningen måtte ha med seg ekspertisen som leger, trygdeetaten og forsikringsselskap på veien fremover. Brosjyrer måtte lages og taushetsplikten måtte ivaretaes.

Etter som ukene gikk var det flere skadde som ønsket å være med å bygge opp denne foreningen. Alle ble ønsket velkommen i fellesskapet!

Det var ikke enkelt å finne et navn som vi alle følte oss vel med, men den 31.08.93 ble foreningen «omdøpt» til «Støttesenteret for nakkeslengskadde for Østlandet». Nå besto styret av 6 + 3 vara.

Den 31.08.93 kom Einar I Lohne inn i styret. Teksten i protokollen sier: Vi er et støttesenter som sammen med flere andre rundt om i landet etter hvert må få et landsstyre, som skal fungere som et samlingspunkt uten makt.



Kveldens toastmaster

Som dere ser, vi hadde helt klare tanker for fremtiden. Historien viser at vi var framsynte. Som nakkeslengskadde var vi avhengig av masse gode råd og veiledning på veien fremover som skadet. «LFN» hadde derfor flere samarbeidspartnere innenfor flere områder allerede på dette tidspunkt.

Temaet «markedsføring» går igjen som en rød tråd i protokollene. Lage brosjyrer som kunne legges ut på legekontorer, trygdekontor, behandlingssentre osv. osv.

Styremøte 17.09.93

Dagens tema. Kjøreplan for høsten.

Et viktig tema var at den informasjonen som ble sendt ut måtte være troverdig. Vi ønsket å bli oppfattet som en seriøs forening. Et av målene inn i fremtiden, var å få til et kompetansesenter!!

Vet dere hva?

Allerede den gang var dr. Trond Stokke en kjent lege for nakkeslengskadde.

Foreningen tittet ut i verden for å se om det var noe spennende på forskningsfronten. Blikket rettet seg mot Australia. Den 25.10.93 fikk foreningen sin egen logo. Den så ut som en regnbue/vifte, og skulle «fortelle» hva hodet ble utsatt for ved en påkjørsel bakfra. De av dere som har vært med oss ei stund husker den kanskje?

Tiden var nå moden for at foreningen skulle registreres i Brønnøysund registeret. Etter å ha kontaktet Brønnøysund registeret for å se om foreningens navn kunne registreres, - at ingen andre hadde det samme navnet - ble igjen navnet diskutert.

Tre forslag:

1. Foreningen for nakkeslengskadde
2. Nakkeslengskaddes forening
3. Klubben for nakkeslengskadde.

Enstemmig vedtak. Foreningen skal hete **Nakkeslengskaddes forening**. At vi ikke like godt valgte alternativ en med en gang. - I etterpå klokskapens navn. Konstituerende generalforsamling ble holdt og stiftelsesdokumentet ble undertegnet den 06.12.93 Denne dagen kom det inn et nytt styremedlem og det var Liv Hagen.

Mandag 17. januar 1994 står det skrevet i protokollen: Det tas sikte på å komme frem til en liste med leger og annet behandlingspersonell som vi ønsker at våre medlemmer skal føle seg trygge hos, samtidig som den enkelte skadde blir tatt på alvor. Denne dagen kom Gunnar Østland på besøk og fortalte om seg selv og sine erfaringer. Firmaattesten hadde kommet. Nå var vi beviselig registrert i Brønnøysund!

28. februar 1994 ble Svein Erik



Anne Floeng Svendby fra NHHF's sentralstyre. Hun leder det 10. årsmøte med fast hånd og glimt i øyet.

Bakken leder av foreningen. «Plutselig» kom det nye tanker i laget. Kanskje hadde vi kommet frem til at det var vanskelig å være liten i en verden som krevde et kontaktnett og kontanter???

Sak 37/94

Referat fra møte med Norges Handikapforbund

Direkte sitert: Einar I. Lohne refererte fra møtet med forbundet. Det var et meget positivt møte. Forbundet så med interesse på at vi ble tilknyttet dem. Det må opp på høyeste hold i forbundet.

Sak 38/94

Diskusjon om tilknytning til forbundet

Direkte sitert: Vi ble enige om å sende en søknad om tilknytning til Norges Handikapforbund. Vedtektene må tas opp på neste styremøte, eventuelt generalforsamling.

13. 04. 94 sier protokollen at vi hadde fått et nytt styremedlem og det var Gunnar Østland. Ikke nok med at han var ny - han ble jammen valgt til ny nestleder!

Nå ble det «temperatur» på møtene. En ting er i hvert fall helt klart. I LFN har det alltid vært høyt under taket, både med hensyn til talerett, meningsutveksling, diskusjon, temperament, høy og lav stemme, sterkt engasjement, meningers mot og kanskje manglende mot. Alt har vært tillatt. - Gå på sak, ikke person.

Foreningens første seminar ble holdt på Vinger Sykehus, Kongsvinger 01.06.94 klokka 18.30 i auditoriet. Under sak 46/94 står det; Gunnar Østland holdt et innlegg om småbarn og nakkesleng. Han driver med forskning rundt dette temaet, og han får fullmakt til å fortsette med dette. Forskningen henføres til vår forening. Dette temaet er like aktuelt i



Liv Hagen ved siden av LFN's første leder, Svein Erik Bakken. Bak: Gunnar Østland «generalen» for skadde barn og unge.

dag og det jobbes aktivt med denne problematikken.

Styremøte 09.05.94

Foreningen er tidlig ute med sine regionstanker!!!! Hør bare her: Landsmøte består av utsendte delegater fra de enkelte regioner. Som mange av dere vel er kjent med, så er det vedtatt å dele NHF inn i regioner. Antall regioner er enda ikke bestemt. Under eventuelt i det samme styremøtet står det en setning som er meget viktig:

- Vi må gi ut informasjon på egne premiser.
- Ikke stille opp i debatter før vi blir en sterkere forening.

Noen har kanskje følt at vi har gått for sakte frem? Men, vi var overbevist om at vi skulle gå sakte frem allerede i -94, og faktisk er vi like overbevist i dag om at det standpunktet var riktig.

Styremøte 13.09.94 - Sak 57/94

Brev fra Norges Handikapforbund

Sitert: Leder leste opp brev fra forbundet med innkalling til forhandlingsmøte 22.09.94 kl. 13.00

Sak 62/94

Referat fra et møte i

Norges Handikapforbund

NHF var meget positive til oss. «LFN» må sende en skriftlig henvendelse til NHF om at vi ønsker å bli tilknyttet dem som en undergruppe. Saken blir tatt opp på møte i NHF i månedsskiftet november/desember.



Faglig diskusjon under det 10. årsmøtet i LFN.



Nakkeslengen nr. 1-95, det aller første nummeret var på 4 sider, heftet sammen med to stifter. Opplag: 100 stk. Nakkeslengen nr. 3/4-03 var på 32 sider. Opplag: 5000 stk. Bladene symboliserer utviklingen i LFN

Sak 8/95

Handikapforbundet

I møte med Handikapforbundet 30. januar. Vår tilknytningsform til Handikapforbundet vil i første omgang være som et utvalg. Handikapforbundet vil behandle vår tilknytning på et sentralstyremøte den 11. mars

Styremøte 28.03.95 - Sak 15/95

Norges Handikapforbund

Norges Handikapforbund hadde landsmøte sist helg. Gunnar Østland snakket med Lars Ødegård på mandag og fikk bekreftet at vi er tatt inn i NHF som egen



forening under dem. Vi starter som et utvalg og blir etter hvert en egen landsforening.

Styremøte 25.04.95 - Sak 24/95

Møte med NHF's organisasjonsavdeling 02.06.95

Hele styret deltar på dette møtet. Styret besto nå av 7 + 3 vara medlemmer. Denne datoen kom Oddbjørn Otterstad inn i styret.

Protokoll fra styremøte 06.06.95

Med nytt brevark, med nytt navn og med ny tilknytning. Øverst på arket står det med store bokstaver:

LANDSFORENINGEN FOR NAKKE-SLENGSKADDE - LFN

Tilsluttet Norges Handikapforbund

Fra 01.01.96 var vi en av landsforeningene i Norges Handikapforbund! Dette var litt fra LFNs historie. De tankene og de meningene vi hadde allerede i 1993 er like riktige og aktuelle i dag. Egentlig forteller det i hvert fall meg, at det ble gjort et grundig og godt arbeide i forkant av tilknytningen til NHF. Vi i LFN vil takke NHF for all den støtten og hjelpen vi har fått. LFN hadde ikke vært så levende og livsdyktig forening i dag, uten NHF.

Nakkebevegelse hos nakkeslengskadde:

Kan den påvirkes av spenninger andre steder i kroppen?

Av Espen Glomsrød,
manuellterapeut/osteopat D.O.

Gjennom mitt arbeid som fysioterapeut/manuellterapeut, og de senere år også som osteopat, har jeg kommet i kontakt med mange pasienter som lider av plager av ulik art etter påkjørsler i bil. Hovedplagene består som oftest av smerter i nakke og hode, samt stivhet (reduisert bevegelse) i nakken, men diverse andre plager er også hyppig forekommende, for eksempel synsforstyrrelser, øresus, kvalme, nummenhet i armer og/eller ben, korsryggsmerter, depresjoner og nedsatt arbeidskapasitet. Fenomenet nakkesleng ble først beskrevet i 1928.

Det er etter hvert gjort svært mye forskning rundt dette, men en svakhet ved det som er gjort er etter min vurdering at for mye oppmerksomhet er rettet mot hva som skjer i selve nakken. Det hersker liten tvil om at de som får varige plager etter påkjørsel i bil ofte har skader i denne del av ryggstølen, men erfaring fra egen praksis tilsier at skader oppstått andre steder i kroppen ofte kan bidra til plagene.

Et grunnleggende element i osteopati er at man alltid vurderer hele kroppen, uansett hva symptomene består i. Kroppen er en funksjonell helhet, der de ulike delene er gjensidig avhengig av hverandre og påvirker hverandre på mange forskjellige måter.

Ved osteopatisk undersøkelse av nakkeslengpasienter har jeg svært ofte funnet spenninger i bindevevssystemet som holder nyrerne i posisjon. En mulig årsak til dette kan være at nyrerne er relativt tunge i forhold til andre organer i området. Ved en påkjørsel vil derfor nyrerne kunne bevege seg med en annen hastighet enn sine omgivelser (akselerasjon), og de bindevevsstrukturer som skal holde de på plass vil bli strukket kraftig, for så å gjennomgå en reparasjonsprosess. Resultat av dette er nedsatt elastisitet i

dette bindevevet.

Dette er i prinsipp det samme som skjer med hodet/nakken i forhold til resten av kroppen, der hodets treghet gjør at det beveger seg raskt i forhold til resten av kroppen. Resultatet er skader på muskler, sener, skiver og bånd i nakke-regionen.

For å belyse dette nærmere gjennomførte jeg en studie på 20 nakkeslengpasienter. Studien ble gjennomført våren 2002 med hjelp fra bl.a. Landsforeningen for Nakkeslengskadde. Veiledere/rådgivere var osteopat D. O. Georges Finet, Belgia, og professor i statistikk og forsøksplanlegging, Are Aastveit ved Landbrukshøgskolen på Ås. Studien var en del av min diplomoppgave i osteopati ved Norges Høgskole i Osteopati.

I studien ble pasientene delt i to grupper med 10 personer i hver, gruppe A og gruppe B. Pasientene i begge gruppene kom til 2 konsultasjoner med ca. 14 dagers mellomrom.

I gruppe A ble pasientene ved første konsultasjon undersøkt for bevegelse i nakken ved hjelp av et spesialkonstruert apparat. Ved andre konsultasjon ble først nakkebevegelse målt på ny, før pasienten ble behandlet med osteopatiske teknikker med sikte på å normalisere spenninger i bindevevet rundt nyrerne. Nakkebevegelsen ble igjen målt etter at behandlingen var avsluttet.

I gruppe B ble nakkebevegelse målt før og etter behandling ved begge konsultasjoner. Behandlingen var lik den i gruppe A.

Resultatene viste at det var en meget klar sammenheng mellom unormale spenninger i området rundt nyrerne og bevegelse i nakken.

Vi så altså at ved å fjerne spenningene rundt nyrerne oppnådde en tydelig bedring i nakkebevegelse hos de aller fleste pasientene.

Det er naturlig å spørre hva som er forklaringen på dette. Ved å studere anatomen vil man kunne se flere mulige sammenhenger som kan bidra til å forklare resultatet.

Bindevevet rundt nyrerne er sterkt innervert fra en nerve som kommer fra nakken (nervus phrenicus). Unormale spenninger i området vil gjennom denne «rapporteres» til nakken med en reflektorisk økning av spenningen i nakkemuskulaturen som resultat. Dette vil kunne redusere bevegelsen i nakken. Denne nerven vil også kunne gi overføring av smerte fra området rundt nyrerne til nakke/skuldre. Dette er for øvrig det samme fenomen som man observerer ved hjerteproblemer, der smertene ofte stråler fra hjerteregionen opp i hals/nakke/skuldre.

I tillegg til dette eksisterer det sammenhengende bindevevsforbindelser mellom området rundt nyrerne og nakke/hals/hode. En mulig forklaring kan være at spenningen brer seg oppover via dette systemet. I prinsipp vil det være det samme fenomen som man observerer når man står på isen og pilker etter fisk. Når fisken napper i kroken nede i dypet, vil fiskeren umiddelbart kjenne dette i fingeren som snører er surret rundt. Kraften overføres oppover i det uelastiske fiskesnøret til fingeren. Slik vil også spenning lenger nede i kroppen kunne bre seg oppover og være med på å redusere bevegelsen i nakken. Andre forklaringsmodeller er også mulige.

Hensikten med denne studien har vært å belyse nakkeplager hos nakkeslengpasienter i et litt bredere perspektiv. Som tidligere nevnt skal man på ingen måte undersøke de skader som kan oppstå i selve nakke-regionen, men ved behandling av pasienter med slike plager er det etter min erfaring svært viktig at kroppen undersøkes og behandles som en enhet. Osteopati er i den forbindelse et godt alternativ.

Informasjon osteopati:
www.osteopati.net

Myter og kunnskapsløshet om nakkeslengskader

Av Advokat Einar I Lohne
Partner i advokatfirmaet Seim-Haugen,
Steenstrup & Co, Oslo

Etter i mange år å ha arbeidet med erstatningsoppgjør for nakkeslengskadde blir jeg fremdeles overrasket over den mistro og uvilje personer som har vært utsatt for en nakkeslengskade blir møtt med spesielt hos leger og trygdemyndigheter. Det er åpenbart at det fremdeles foreligger et stort behov for økte kunnskaper om nakkeslengskader.

Jeg har stilt meg spørsmålet om jeg burde skrive noe om behandling, diagnostisering og rehabilitering av nakkeslengskadde men har kommet til at det vil oppfattes å ligge på siden av mitt fagfelt. Jeg vil derfor konsentrere meg om årsaken til at de som burde kunne noe om dette alt for ofte ikke gjør det.

Etter mitt syn er en sentral del av problemet at helsepersonells behandling av nakkeslengskader fremdeles er preget av myter og synsing på bekostning av kunnskap. At myter fremdeles har et fotfeste skyldes naturligvis ikke annet enn uvitenhet. I dette innlegget vil jeg forsøke å avlive enkelte av de myter som fremdeles bidrar til å vanskeliggjøre arbeidet med nakkeslengskader.

MYTE: NAKKESLENGSKADER ER MER VANLIG I NORGE ENN I UTLANDET

Det er naturligvis ikke riktig at nakkeslengskader (whiplash) er oftere forekommende i Norge enn i utlandet. I alle land det er naturlig å sammenligne oss med forekommer en relativt lik hyppighet av nakkeslengskader.

SINTEF har på oppdrag for Senter for Medisinsk Metodeforskning i en rapport (SMM-rapport nr 5/2000 Nakkeslengskade diagnostikk og evaluering) kommet til at skadefrekvensen er lik i Norge og i andre vestlige land. Det fremgår av rapporten at: «forekomsten av nakkeslengskade ved kollisjoner mellom to kjøretøyer ... å være temmelig lik i Norge, Nederland, Sverige, Storbritannia og Canada».

MYTE: NAKKESLENGSKADER ER ET UTSLAG AV EN FORVENT- NING OM ERSTATNING

Fremdeles møter man holdninger i enkelte medisinske miljøer som er mer eller mindre avvisende til at det overhodet kan utvikles varige og invalidiserende symptomer (uten objektive funn) etter en trafikkulykke hvor skadelidte har blitt utsatt for en nakkeslengmekanisme.

For å avklare dette vises til Maria Kraffts forskning inntatt i boken «Non-fatal injuries to car occupants» (Stockholm 1998). Kraffts undersøkelser viser at det er en klar sammenheng mellom risikoen for å få en nakkeslengskade og den type bil man sitter i når man blir påkjørt. Om faren for skade ikke var reell så ville undersøkelsen ikke vist forskjell i skadehyppighet ved forskjellige biltyper.

MYTE: NAKKESLENGSKADER FOREKOM IKKE FØR

Det er riktig at nakkeslengskader er mer hyppig forekommende i dag enn på 70 og 80-tallet. Enkelte er av den oppfatning at økningen i nakkeslengskader kun har som årsak at det er økt medieoppmerksomhet og bevissthet om lidelsen. Det er feil.

Faktum er at nakkeslengskader lettere oppstår i nyere biler produsert på 90-tallet enn i biler produsert på 70 og 80-tallet. Det er dokumentert at en årsaksfaktor bak økningen i nakkeslengskader er knyttet til en endring av konstruksjonen av stolseter. («Non-fatal injuries to car occupants»)

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

Som følge av øket skadefrekvens har bilprodusentene nå fokus på sammenheng mellom stolkonstruksjon og skaderisiko. Jeg vil derfor tro det er sannsynlig at skadehyppigheten i betydelig grad vil avta om noen år som følge av endringer i konstruksjonen av stolseter.

MYTE: NAKKESLENGSKADER ER EN POPULÆRSYKDOM

Det er som nevnt riktig at nakkesleng-

skader har blitt mer og mer hyppig forekommende de siste 10–15 årene. Men utviklingen er ikke knyttet til en epidemi eller til fremvekst av en populærsykdom.

Årsaken til mange misforståelser omkring nakkeslengskader er at mange har lite kunnskap om den generelle utvikling av personskafer ved trafikkulykker. Det er et faktum at økningen av nakkeslengskader har vært formidabel i forhold til andre typer av personskafer i trafikken.

Fokus på sikkerhet hos bilprodusentene har hatt en meget god virkning og i betydelig grad forholdsmessig redusert antallet skader i samtlige kroppsdelar, bortsett fra i nakken hvor det har skjedd en forholdsmessig økning.

Bakgrunnen for denne utviklingen er knyttet til en endring av sikkerhetskonstruksjon av biler som reduserer risikoen for alle former for skader bortsett fra nakkeskader.

MYTE: SAMFUNNET HAR IKKE RÅD TIL Å BETALE

Vi kan av og til høre fra ulike hold at man er bekymret over en utvikling med stadig større utbetalinger fra forsikringselskaper og det offentlige til nakkeslengskadde.

En slik form for konsekvensbetraktninger er beklagelig både fordi de er feil og fordi de ikke er nødvendige. Økt kunnskap om diagnostisering, behandling og rehabilitering vil, sammen med mer fokus på skadeforebyggende tiltak, medføre at hyppigheten av nakkeslengskader vil avta.

Kostnader knyttet til nakkeslengskader vil avta i fremtiden. Men inntil det skjer er det helt nødvendig at alle som støter på denne problematikken i en profesjonell sammenheng innser at første skritt mot et tilfredsstillende resultat er at vi alle må søke den nødvendige kunnskap.

Det er ikke riktig at en enkeltperson som blir skadet skal få redusert mulighet til medisinsk og økonomisk rehabilitering fordi han eller hun er så uheldig å bli skadet på et tidspunkt og på et sted hvor kunnskapen er liten og skepsisen preget av foreldede myter.

Helseministeren tar kontroll over havresekken

Helseministeren, som allerede er blitt eier av sykehusene, foreslår nå at han også skal få kontrollen men Norsk Pasientskadeerstatning(NPE). Er dette hensiktsmessig? NPE er i dag et ikke-statlig organ med ansvar for å yte erstatning til pasienter som har vært utsatt for behandlingsfeil. I den nylig gjennomførte helsereform er landets offentlige sykehus blitt underlagt departementet, og er nå styrt av helseministeren. Ifølge den nye pasientskadeloven, som vil tre i kraft fra nyttår, gjøres også NPE til et statlig forvaltningsorgan underlagt Helsedepartementet.

Er det virkelig lovgivers vilje at helseministeren skal være både bukken og havresekken i pasientskadesaker? Pasientene kan umulig være tjent med et sys-

tem hvor skadevolderen og erstatningssyter har samme sjef. Sykehusene og sykehusenes eier burde selv innse at deres egen integritet er avhengig av at NPE gis muligheten til å opprettholde og videreutvikle sin uavhengighet. Dersom forslaget til organisering av NPE blir gjennomført som foreslått, er det åpenbart ikke pasientenes beste som legges til grunn. Også NPE ser farene ved en for nær tilknytning til sykehusene, og er i sin høringsuttalelse til Helsedepartementet derfor kritisk til den foreslåtte organisering. Det dreier seg vel ikke om prestisje og en ministers og et departements ønske om mest mulig kontroll?

Av advokat Einar I. Lohne, Oslo
Aftenposten 6. desember 2002

Pasientskadeerstatning sikres uavhengighet

I et innlegg i Aftenposten fredag 6. desember tar advokat Einar I. Lohne opp organiseringen av Norsk pasientskadeerstatning, NPE. Det er behov for å oppklare enkelte misforståelser. For det første er allerede dagens ordning slik at NPE er et forvaltningslignende organ basert på avtale. Ordningen finansieres av sykehus-eier som også er representert i styret. I så måte innebærer ikke loven Stortinget har vedtatt, noen stor endring. I den nye loven om pasientskadeerstatning er det bestemt at det er NPE som på selvstendig grunnlag utreder, behandler og avgjør saker om erstatning for pasientskader. Pasientskadenemnda er klageorgan. Helsedepartementet har verken rett eller mulighet til å påvirke denne saksbehandlingen. NPEs uavhengighet er i det forskriftutkastet som har vært til høring, sikret ved at det uttrykkelig uttales at NPE ikke kan instrueres om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser i enkelt-saker.

At NPE er et forvaltningsorgan er ikke

til hinder for faglig uavhengighet. Flere forvaltningsorganer er uavhengige i sin faglige virksomhet der de ivaretar rettssikkerhet og enkeltmenneskers rettigheter. Eksempel på dette er Trygderetten, Kontrollkommisjonen for det psykiske helsevernet og den nyopprettede Helsepersonellnemnda. Det er få som vil mene at det er betenkelig at Trygderetten er administrativt underlagt Sosialdepartementet. I sin behandling av saker vil NPE og Pasientskadenemnda være like uavhengige som disse organene. Forvaltningsloven vil sikre pasientenes partsinteresser og rettsikkerhet i behandlingen av sakene i NPE. I tillegg innebærer den nye organiseringen at klageorganet for NPE sine avgjørelser, Pasientskadenemnda, får en uavhengig stilling i forhold til NPE.

For pasientene innebærer det en trygghet at det er staten som står administrativt ansvarlig, og at det er en statsråd som er ansvarlig overfor Stortinget.

Fra Barnemunn

Vannmelonene er en fin frukt. Du spiser, drikker og vasker ansiktet samtidig.

Berit 8 år

Det som er forskjellen på jenter og gutter er at jentene hopper tau mens guttene sitter inne og spiller TV-spill.

Henrik 10 år

Jeg vet ikke riktig hvad drenge betyder for mig i fremtiden. Men jeg vil gjerne gifte meg med en af dem.

Caroline 10 år

Jeg har aldri forstått hvorfor ørene skal vaskes så grundig!

Ola 9 år

Jeg vil ikke vide så meget om drenge, i hvert fall ikke lige nu.

Karin 11 år

Jag vet at tjejer tar på seg smink och jag tror dom tycker det är skönt med diadem.

Joakim 11 år

Gutter er veldig viktige for meg for eksempel når man får barn.

Jessica 9 år

Jeg liker nok bedre at mamma kysser meg enn at jenter gjør det.

Rune 7 år

Sånna killar som är tjuriga och tråkiga tycker jag inte om.

Sara 10 år

Tjejer är fantastiga varelser.

Zak 9 år

Alle uttalelsene er hentet fra papi-ret som henger på «veslehuset»

Fylkesnytt - Akershus

LFN Akershus er det første lokallaget som ble dannet i Landsforeningen for Nakkeslengskadde - LFN. Det første orienteringsmøtet ble holdt i oktober 1995 i et lokale ved Sentralsykehuset i Akershus.

LFN Akershus er et av 10 lokallag i LFN.

LFNs formål er at vi skal hjelpe den enkelte skadde som best vi kan. Vi som er med i styret i dag er skadde og vi har lang og bred erfaring i det å være skadet. Erfaring er en av de beste lærdommene pleier mange «forstå-seg-påere» å si. Men de fleste av oss hadde vel godt kunne tenkt oss, å være denne lærdommen foruten! Men nå har det seg faktisk slik at vi «sitter» på en masse kunnskap som kanskje kan komme mange av dere til gode!

Alle vi som «sitter» i styret i LFN Akershus er frivillige, med lengre eller kortere fartstid som skadet. En ting har vi allikevel felles og det er at vi ønsker å hjelpe andre skadde, barn og voksne. Innenfor NHF-organisasjonen kaller vi dette for «Likemannsarbeide». Det vil si at en person med så lik diagnose eller skade som mulig, hjelper en annen med den samme skade eller diagnose. En som har nakkesleng har de beste forutsetninger til å hjelpe en annen med den samme problematikken.

De fleste av oss har erfart at det er utrolig godt å snakke med en som forstår situasjonen uten at det brukes allverdens ord og forklaringer! Dess tidligere vi kommer i kontakt med den skadde, dess bedre. Da kan vi gi mange tips om hvordan gjøre tingene riktige, i tilfelle en blir en såkalt «kroniker». De aller fleste blir heldigvis friske igjen, men noen får varige plager i en eller annen form. De fleste klarer å fungere brukbart med de plagene og problemene de har, men noen får så stor varige plager at de trenger hjelp og oppfølging. Hva er da bedre enn å snakke med en som har vært igjennom dette selv?

LFN forsøker også å gi litt råd og veiledning til den enkelte. Til det har vi en «likemannskontakt» som heter Liv. Hun har vært med i hovedstyret i flere år.

Når det gjelder skadde barn og unge er

LFN Akershus så heldige å ha en meget kyndig person i sitt styre. LFN sentralt har et prosjekt som har gått over flere år, med det for øyet å hjelpe barn og unge i deres «nye» livssituasjon. Gunnar har ansvaret for dette prosjektet sentralt, men det drar selvfølgelig LFN Akershus ekstra stor nytte av, all den tid han er med i vårt styre også.

LFN jobber aktivt i forhold til hjelpeapparatet, men der har vi fremdeles et stort arbeide å gjøre.

Vi forsøker å holde oss så oppdatert som mulig i forhold til ny lærdom, forskning og behandling. Men det er ikke alltid at hukommelsen er med, ei heller oppfattelsen eller konsentrasjonen, men etter gjentatte gjentakelser når noe inn, heldigvis. Er det noen som kjenner seg igjen i denne problematikken? Dette er kjennetegnet på de «kognitive» problemene/skadene.

LFN Akershus avholder medlemsmøter/temamøter. Etter årsmøtet i mars, hadde vi temaet «Trygderettigheter og plikter». En fin forelesning av engasjerte forelesere. Vi vil arrangere 3 møter til i år. LFN sentralt har internett sider og under «aktiviteter» kan dere se når og hvor disse møtene skal avholdes. Alle dere som er medlemmer i LFN Akershus vil få tilsendt en aktivitetsplan.

LFN sentralt gir ut bladet «Nakkeslengen» 2-3 ganger i året. Der kan du finne mye nyttig informasjon. Nett adressen er: lfn@nhf.no – hvor du også kan melde deg inn som medlem i LFN.

Leder i LFN Akershus er

Jorunn Bekkesletten tlf. 63 99 05 73

Likemannskontakten er

Liv Hagen tlf. 64 92 45 05

Skadde barn og unge:

Gunnar Østland tlf. 67 12 11 01

Redaktør Michael Platt

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

ADVOKAT

Einar I. Lohne

MNA

- PERSONSKADE
- YRKESSKADE
- PASIENTSKADE
- FORSIKRING
- PROSEDYRE



**SEIM-HAUGEN,
STEENSTRUP&CO.**

ADVOKATFIRMA DA - MNA

Tlf: 22 40 56 00 - Fax: 22 40 56 10
Postboks 1348 Vika - 0113 Oslo

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

Johannes Hohlenberg

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

Ordtak.

Sitatene er hentet fra boken «Siter og visdomsord til 365 dager

Med din rikdom vil du selv bedra deg; men hva du gav, kan ingen ta fra deg.

Arnulf Øverland

Jeg tenker ikke på all elendigheten, men på all den skjønnhet som ennå er igjen.

Anne Franks dagbok

Ei lita «stjerne» gikk i bakken

Hun ble født i juli 1982, ei lita, men sunn og frisk tulle. Hun var det man kan kalle et svært så "aktivt" barn.

Som 6-åring begynte hun i barneturn i Rytmask Sports gymnastikk RS. Hun ble etter hvert så god at sportsklubben på stedet ville gi henne en egen trener, og satse på henne og ei jente til. Hun begynte i barneteater så snart hun kunne lese og fortsatte så med ungdomsteater da hun ble gammel nok til det.

Hun gikk nå på ungdomsskolen, og kuttet ut RS for jenta ville danse hun. Så begynte hun i dansegruppe, trente småjenter i dans, gikk trenerkurs og ble hjelpe trener på trampett.

Hun stortrivdes i teatergruppen, og hun var flink, faktisk et stort "talent". Hun hadde mange roller, etter hvert mest dans.

Hun var tidlig moden, jeg ga henne "voksenbøker".

Som eneste elev fikk hun med seg et brev da hun sluttet skolen, hvor hun ble berømmet for sin innsats, og for å ha vært til inspirasjon for hele miljøet på ungdomsskolen.

Hun ville velge dansen og kom inn på danselinja på videregående i Lier, hvor det for øvrig var høye opptakskrav. Hun valgte å prøvedanse, noe som var frivillig, men som ga poeng. Høyeste poengsum i dans var 25 og det fikk hun.

Hun har danset det meste og mange er de danseoppvisninger jeg har overvært Hun har gitt meg mye glede.

Hun har opptrådt privat med dans, som i bryllup, ved nyttårsfeiringer osv. Hun laget sine danser selv. I hver eneste skoleferie ble stua vår ryddet fordi hun skulle danse. Hver dag danset hun. Hennes plan var å gå Statens Balletthøyskole.

Hun har reist mye. Hun besøkte barnehjemmet som vår Dronning åpnet i Romania, og hun var nede i kloakken hos kloakkbarna. Det ble flere turer til Romania, første gang hun dro alene var hun knappe 17 år.

Hun har vært 2 ganger på Gran Canaria alene. Hun har vært i London hun har vært i Chicago. Hun har vært på seiltur langs norskekysten med en gammel seilskute, alt før hun var 19 år. Heldigvis for det. Hun har i sin unge alder opplevd mye mer enn mange får oppleve gjennom et langt liv.

En lovende karriere lå foran henne. Jenta hadde sine planer, hun ville bli koreograf.

Men hun danser ikke lenger nå...

Hun har ikke tatt et eneste dansetrinn etter den 06.02.01.

Som fotgjenger løp hun ut i veien foran en bil. Det var rått parti det----!! Hun ble sendt på legevakta. Der var de mest opptatt av å sy et sår hun hadde på den ene hånda.

Hun var helt forslått. Hadde flere store kuler i bakhodet. Hun traff fronten på bilen med begge knær, ble kastet opp i frontruta, skar seg opp på hånda av vindusviskerne. Det var grop i frontruta etter jentas hode. Hun ble slengt over på den andre siden av veien og landet heldigvis i snø. Hun hadde "englevakt".

Etter den dag har alt gått skeis. Den aktive jenta mi klarer ikke noe lenger. Nå går hun halv dag på skolen, vet ikke om hun klarer det.....

Hennes bestevenninner studerer medisin og psykologi. Hun sliter med utdannelsen til medisinsk sekretær. Hun har ikke fullført videregående- og makter det heller ikke.

Hun har smerter hver eneste dag, vondt i nakken, vondt i armene, vondt i hodet. Hun har problemer med å sove. Hun er

alltid så sliten, så sliten. Noen ganger er det bare så vidt hun orker å prate.

Hun var heldig, hun hadde en skadet mamma som forsto at noe hadde skjedd. Det eneste tilbudet hun fikk etter sammenstøtet var fysioterapi. Hun begynte å skulken skolen, orket ikke gå. Dette hadde hun aldri tidligere gjort. Hun orket ikke spise, hun gikk ned 10 kilo i vekt.

I begynnelsen ville ikke legen høre, hennes mamma var "hysterisk" (han sa det ikke, men jeg forsto at det var det han mente). Etter mye om og men fikk jeg henne til undersøkelser som påviste skader.

Jeg er sjeleglad for at hun fortsatt er her. Skadene må hun leve med. Men vet dere hva som er verst? Det er den kampen hun har foran seg. Alle år med prøving og feiling, kampen mot spesialistene, trykdeetaten og forsikringselskapet. Jeg tviler på om hun orker det. Jeg skulle gjort hva som helst for at hun skulle få slippe.

Dette var historien, hentet fra virkeligheten.

HUN DANSER IKKE MER NÅ!

Hilsen hennes mamma

Skadet alpinist!

Alpinisten Buraas fikk stor oppmerksomhet i aviser og TV da han pådro seg en skiveprolaps i nakken for en tid tilbake.

Buraas var heldig- og hva skjedde? Han hadde et legeteam i sin nærhet, ble fraktet til sykehus i luftambulanse – og ikke mange timer etter lå han på operasjonssalen.

Overskriftene lød: «Alpinist ALVORLIG SKADET i alpinbakken, skiveprolaps i nakken, fare for lammelser?» Srekk og gru. Buraas ble tatt godt vare på, og kom raskt på beina igjen.

Frustrasjonen stiger i meg når jeg ser på TV eller leser i avisene om alvorlige bilulykker. Særlig når de sier eller det står: «slapp» «fra det uten skader». Når jeg ser bilvraka på bilder lurer jeg på hvordan kan noen tro at de ikke er skadet?

Og vet dere hva som skjer med disse menn og kvinner (de som ikke er Kjendis, altså).

Jo de får en overfladisk sjekk på legekontoret, har de vondt i nakken så får de høre at dette er helt normalt, det går over. Mange av dem får ingen rgt.undersøkelse. I mange av mine samtaler med skadde, viser det seg at flere av disse har fått skiveprolaps i nakken, men hva så, ingen som bryr seg særlig om det. Og tror noen av dere at en forsikringslege senere i en legeerklæring vil skrive «ALVORLIGE» skader, nei da, de er jo bare vanlige mennesker, som ikke sikter mot medalje. Men kanskje det er disse som virkelig burde hatt medalje- for tålmodighet,utholdenhet og ikke minst tapperhet. Er vi riktig heldige får vi en liten erstatning, og ingen av oss kan vel gå på ski noe mer, jeg kan ikke, kan du?.

Undertegnede har 3 skiveprolaps i nakken og en i ryggen. Operasjon anbefales ikke-det er for sent. Det var det med leger og legeteam da!

Og Buraas er sikkert heldig han, og høyst sannsynlig slipper han senskader også!

Bjørge Schjølberg

Når ulykken er ute!

De fleste av oss er korrekt forsikret og mer til når vi kjører på veiene. Men betalte regninger og papirene i orden kan gi falsk trygghet. Vet du hva du har krav på hvis ulykken rammer deg eller en i familien din?

I 2001 var det 8244 registrerte ulykker på norske veier. 11 522 personer ble skadd og 275 personer omkom. I slike stunder kan det virke hjerterått å snakke om penger, men det kan være lurt å være klar over hva etterlatte og skadde har krav på. Det varierer veldig hva man får. Erstatningen beregnes ut fra hva slags skader man får påført, størrelsen på skadene og om de medførte et ervervstap, forklarer advokat Vigdis Svennungsen i NAF.

Husk å si i fra

Har du vært innblandet i en bilulykke og er påført en skade, bør du først kontakte lege. Har trafikkuhellet medført død eller betydelig skade på person, har de som er innblandet i ulykken plikt til å sørge for at politiet snarest mulig blir underrettet. Deretter bør forsikringsselskapet kontaktes så fort som mulig. Det er forsikringsselskapet til motorvognen som er ansvarlig for ulykken som skal behandle personskadene.

I tillegg til den ansvarlige bilens forsikringsselskap, kan det være lurt også å varsle alle andre forsikringsselskap man har forsikringer hos. Går det mer enn ett år mellom uhellet og meldingen kan forsikringsselskapene bli fri for ansvar.

Pass på papirene

Svennungsen i NAF sier at det er viktig å kunne dokumentere kravene, og det er således viktig å ta vare på for eksempel kvitteringer for utgifter som på en eller annen måte knytter seg til ulykken.

– Du må tenke på hvilke merutgifter skaden har medført for deg og hvilke andre tap du har blitt påført. Du har imidlertid en plikt til å begrense tapene.

Fra dag en har du krav på sykepengene ved fravær fra arbeid. Dette er det Folketrygden som dekker. Bonusordninger og lignende eller inntekt som overstiger seks ganger Folketrygdens

grunnbeløp vil imidlertid ikke bli dekket av sykepengene. Etter utløpet av sykkelingsperioden vil du få redusert ytelsene fra det offentlige betydelig. Disse tapene kan du kreve erstattet av forsikringsselskapet.

De store forskjellene

Det er viktig å huske på at det er stor forskjell på hva man får i tapserstatning. Hvor mye en person eller dennes skader er verdt, kommer an på hvor mye vedkommende tjener til livets opphold, og hvor avhengig familiene er av denne forsterkerens inntekt.

Har du høy inntekt og er aleneforsørger med stor familie kan utbetalingene overstige flere millioner hvis du omkommer eller får alvorlige skader i trafikken. Er du derimot hjemmeverende uten fast inntekt, er det ikke mye familien din får, utover de fast takstene i Folketrygden.

Kanskje litt hjelp

På spørsmål om en bør skaffe seg en egen advokat etter en ulykke, svarer NAF advokaten:

– I første omgang kan man ta kontakt med forsikringsselskap og trygdekonto for å få en oversikt over hva du har krav på. Er du påført omfattende skade eller det oppstår uenighet med selskapet, bør behovet for bistand vurderes. Viktige spørsmål hvor det kan være en fordel med juridisk bistand kan være uenighet om erstatningsberegninger eller hvilken spesialist som skal skrive erklæring om du er påført en varig skade. Rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand kan kreves dekket av forsikringsselskapet på lik linje med andre merutgifter som følge av ulykken, sier Svennungsen.

Lidt tap og lidte merutgifter kan kreves dekket fra uhellet inntreffer. Tapet må være påregnelig og utgiftene nødvendige. Når det gjelder fremtidige merutgifter og fremtidige inntektstap, så er det et vilkår for å få slik erstatning at skaden er varig.

Gratis bok om nakkesleng

Les den kritikerroste boka «Styrkeprøven» av Gunnar Christensen, en autentisk og usminket skildring av et ungt liv som blir lagt i grus av en trafikkulykke.

Boka kan ikke lenger kjøpes, men kan leses gratis på internett. <http://www.hel-ping.no/styrkeproven.htm>

VISSTE DU AT...

- i 2001 var det 23 ulykker og 32 personskader med bil per døgn. Hver 32. time omkom en person i trafikken.
- barnefamilier har eldre og dermed mindre trafiksikre biler enn andre grupper i samfunnet
- risikoen for død eller alvorlig skade ved kollisjon er 35 prosent lavere i en bil konstruert på 1990 tallet enn i en bil konstruert på 1980-tallet
- gjennomsnittsalderen på den norske bilparken er 10,1 år
- på landsbasis bruker mer enn 70 prosent av arbeidstakerne bil til og fra jobb, enten som bilfører eller passasjer
- hver nordmann i gjennomsnitt, kjører bil to ganger om dagen og reiser kollektivt to ganger i uka

(Kilde: Opplysningsrådet for veitrafikken)

Hvis skaden blir verre

Har du hatt en tidligere forsikringssak som du ønsker å gjenoppta fordi skaden er blitt forverret, bør du engasjere advokat.

Det er ikke avgjørende at du har skrevet under på at du har godtatt det tidligere oppgjøret. Ved trafikkskader vil forsikringsselskapet ofte være forpliktet til å dekke dine utgifter til advokat.

Lidt tap og lidte merutgifter kan kreves dekket fra uhellet inntreffer. Tapet må være påregnelig og utgiftene nødvendige. Når det gjelder fremtidige merutgifter og fremtidige inntektstap, er det et vilkår for å få slik erstatning at skaden er varig.]

Sakset fra Dagsavisen 30. januar 2003

Journalist Mette Bjørberg

AUTOHALLEN A.S

V / J A N G U N N E R U D

T L F : 3 2 8 7 8 7 3 0

Strandvn. 1 - 3050 Mjøndalen

Uføre må vente lenger på forsikringspenger

De som fra nyttår blir uføre, risikerer å vente lenger enn i dag før de får utbetalt forsikring med uførekapital. Årsaken er at mange først blir midlertidig uføre. Men nye og dyrere forsikringer planlegges for denne gruppen.

Ufør eller ikke?

Frem til nyttår blir man varig uføretrygdet dersom man etter en periode med sykemelding og rehabilitering eller atferdsring fortsatt ikke kan jobbe. Men når kalenderen viser 1. januar, deles gruppen uføre i to grupper: De varig uføre og de midlertidig uføre. Men uføreforsikringer opererer bare med det ene begrepet: Varig uførhet. Det kan skape økonomiske problemer for mange den dagen de ikke er i stand til å jobbe.

Ifølge Regjeringen skal varig uførepensjon kun gis til dem som blir 100 prosent uføre uten utsikt til at arbeidsevnen bedres. Dermed blir det svært mange

som havner i den andre kategorien, de midlertidig uføre som får en tidsbegrenset stønad. Den vil bli på 66 prosent av siste års inntekt – eller minimum 98 000 kroner (1,8 G). Regjeringspartiene og Frp. er enige om dette inntektsnivået som tilsier en noe lavere utbetaling enn om man får en varig uførepensjon. Noen som får en tidsbegrenset uførestønad vil komme tilbake i jobb, andre vil etter en periode som midlertidig uføre likevel ende som varig uføretrygdet. Sistnevnte risikerer å vente mye lengre enn i dag før de får utbetalt uføreforsikringen sin.

– Sosialdepartementet har sammen med finansnæringen et ansvar for å sørge for at ingen kommer særlig uheldig ut som følge av omleggingen, sier saksordfører for uførereformen, Harald Tom Nesvik fra Frp. En samlet sosialkomite på Stortinget slutter opp om dette synspunktet når komiteen neste uke

leverer sin innstilling om uførereformen.

Ifølge Nesvik bør departementet inkalle finansnæringen til møte for å drøfte hva som skjer med folks uføreforsikringer fra nyttår.

– Vi kan ikke tvinge private selskaper til å gjøre noe, men ber dem vise vilje til smidighet og til overgangsordninger, sier Nesvik.

Man kan enten tegne en forsikring som gir månedlige utbetalinger eller en såkalt uførekapital, som medfører utbetaling av en større sum den dagen man blir «varig ufør».

Det finnes også kombinasjoner av disse forsikringstypene. Regjeringens omlegging av uføretrygden berører i første rekke dem som har forsikring med uførekapital.

*Sakset fra Aftenposten 21. mai 2003
Jornalist Solveig Ruud*

Erstatningseffekt

Forsikringsselskapene har forlikt flere saker med trafikkskadde etter at Katrine Bråtane vant fram i Høyesterett. Egil Martin Kristiansen (34) fikk 5,5 millioner kroner etter fem års kamp.

I desember vant Katrine Bråtane 11,1 millioner kroner i Høyesterett. Til tross for at forsikringsselskapene har hevdet at dommen ikke gir noen ny rettspraksis, har de den siste måneden inngått flere forlik med skadde.

– **Jeg tror ikke dette hadde løst seg så enkelt om det ikke hadde vært for Bråtane-saken, sier trafikkskadde Egil Martin Kristiansen.**

Nye saker

Kristiansen kjempet i over fem år mot forsikringsselskapet Gjensidige. Kort tid etter Bråtane-saken ble det inngått forlik. Kristiansen får en samlet erstatningssum på ca. 5,5 millioner kroner.

– Det var en lang vei fram til enighet. Jeg

ble skadd for snart seks år siden, sier Trondheims mannen, som er lam fra livet og ned.

Dagbladet kjenner til to andre saker der forsikringsselskapene har tilbydd forlik som er bygd på standarden for utbetalinger som er satt i Bråtane-saken. I begge disse sakene har forsikringsselskapene kommet med et tilbud som er høyere enn tidligere, basert på utregninger fra Bråtane-dommen. En av disse sakene er allerede avsluttet. Dommen er også brukt som referansedom i en erstatningssak i Skien og Porsgrunn tingrett.

Naturlig

Katrine Bråtane fremholdt under rettsprosessen at det var viktig for henne at hun også kjempet for andre. Hennes advokat Christian Lundin, håper at flere saker skal forlikes i løpet av de kommende månedene. Åtte store saker er berammet i løpet av det første halvåret.

– **Det er et positivt tegn at man har**

kommet til enighet i flere saker allerede. Ikke minst sparer dette den skadde for unødvendige belastninger, fremholder Lundin.

Katrine Bråtanes motpart i retten, forsikringsselskapet If, mener det er naturlig at flere saker forlikes i etterkant av høyesterettsbehandlingen.

– Flere saker sto nedover i rettssystemet og ventet på avklaring i Bråtane-saken. Vi har nå fått en avklaring som stadfester gjeldende rett og avklarer hva som er forsikringsselskapenes ansvar i slike saker. Det er da naturlig at det kommer en del forlik, sier advokat og juridisk fagsjef Anne Stine Eger Mollestad i If.

*Sakset fra Dagbladet 09.01.03
Ole Bjørner Loe Welde*

Enklere å få erstatning?

Fra nyttår ble det lettere for norske billister å fremme krav og få dekket tap som følger av trafikkuhell i annet EØS-land. Dette følger et stortingsvedtak fra juni i fjor om endringene i bilansvarsloven og i loven om forsikringsvirksomhet.

Regjeringen vedtok i vinter at kredittilsynet skal ha ansvaret for å illegge sanksjoner overfor de som ikke oppfyller de forpliktelsene som følger av den nye ordningen. Endringene i bilansvarsloven og i loven om forsikringsvirksomhet betyr at EUs bestemmelser på dette området er innført i norsk lovgivning, i tråd med EØS-avtalen.

Endringene betyr at det i hvert EØS-land skal opprettes et informasjonssenter som skal sikre at nødvendige opplysninger blir gjort tilgjengelige for den skadelidte, slik at erstatning kan kreves. Endringene gjør også at den skadelidte får rett til å fremme direkte krav mot det ansvarlige forsikringsselskap.

I følge ordningen må forsikringsselskaper i EØS-området som tegner ansvarsforsikring for motorvogn, oppnevne en skadebehandlingsrepresentant i hvert EØS-land. Denne representanten skal ha fullmakt til å imøtekomme den skadelidtes tap.

Det skal også etableres et erstatningsorgan som det kan rettes krav mot når forsikringsselskapet ikke har oppnevnt skadebehandlingsrepresentant eller åpenbart forsinker erstatningsoppgjøret. Organet skal også ta imot krav der forsikringsforetaket ikke kan identifiseres.

– Med de nye reglene og den praksis det nå legges opp til, vil den skadelidte være sikret bedre informasjon og bistand. Bilistene og forbrukernes stilling i en forsikrings- og erstatningssak vil med dette bli styrket hvis man blir utsatt for uhell på veien i et annet EØS-land, sier samferdselsminister Torhild Skogsholm.

Hva betyr fritt sykehusvalg for deg som pasient?

Pasientrettighetsloven sier:

- Fritt sykehusvalg er en rettighet du som pasient har. Dette gir deg rett til å velge ved hvilket sykehus du skal bli behandlet/vurdert.
- Både innleggelser og polikliniske konsultasjoner innen sykehusets organisasjon omfattes av fritt sykehusvalg.

Dette betyr i praksis at du for eksempel kan velge å bli behandlet ved et spesielt

sykehus fordi ventelisten på behandling av din lidelse er kort, eller at de har spesiell erfaring.

Kilde: Sosial- og helsedirektoratet.

Fakta:

- Fritt sykehusvalg ble en pasientrettighet 1. januar 2001.
- Torsdag 8. mai lanserte helseministeren det nye internett- og telefonløsningen for fritt valg i Norge.
- Der får pasienter informasjon om køer og

ventetider ved landets enkelte sykehus.

- På Sosial- og helsedirektoratets nettside har Aker universitetssykehus HF fjernet Ski sykehus fra oversikten over fritt sykehusvalg.
- Dette kan være i strid med Pasientrettighetsloven.
- Nå vil Helsedepartementet rydde opp i forvirringen.

Sakset fra Østlandets Blad 13.05.03

«Noen ganger er 'e helt ålreit»

Jeg våkner med smerter i nakken og kroppen –
Det verste sitter øverst- i toppen!
Prøver forsiktig å løfte hode fra puten –
Det går ikke gitt – kan`ke være foruten.
Først blir jeg kald- så kommer varmen –
Deretter kommer den ekle kvalmen!

Kvelden i går var jo så bra –
Så vidt jeg kan huske tok den litt av-
At jeg aldri kan huske jeg ikke må glemme-
Det jeg husket før jeg dro-da jeg var hjemme!

Men whisky er godt og tar smerter i kroppen-
Moro å være litt susa i toppen!
Vi drakk litt, lo litt, skrålte og skålte-
Jeg glemte jo helt at jeg ikke tålte!
Tømmere menn raser rundt i mitt hode-
Det ble nok litt for mye av det gode!

Problemet mitt er jo whisky-da dere-
Det holder med to – jeg tåler ei flere!
Nå MÅ jeg prøve å huske det derre-
At dagen derpå blir mye verre!

Jeg undrer meg på om jeg tåler ei pille-
Det går ikke gitt- må ligge helt stille –
I dag må jeg tilbringe tid i min seng-
Fravær begrunnes med nakkesleng!
Du synes kan hende det blir for TEIT?
Men noen ganger er 'e helt ålreit!

Skåål!

Hilsen Bjørg Schjølberg

10 små huskeregler for nakkeslengskadde og andre som trenger det

Husk at det er du som har hatt styrke til å klare livet ditt godt. Den styrken har du fremdeles.

Husk at du har et erfaringsgrunnlag som ingen andre har. Derfor har du mye å gi.

Husk å gi andre de oppgavene du blir sliten av. Å spørre om hjelp er ikke et nederlag.

Husk å hvile når du blir sliten. Den beste behandling for slitne og ømme muskler er hvile.

Husk å planlegge dagen, ta små pauser når du trenger det.

Husk å spare på kreftene slik at du kan gjøre noe hyggelig. Det vil gi deg styrke.

Husk at det er du som er ekspertene på ditt handikap.

Husk likevel at det lønner seg å dele erfaringer med andre.

Husk at det ikke er et nederlag å tilpasse din livsstil til din livssituasjon, men det er en styrke.

Tenk positivt!

Si til deg selv hver morgen:

- Dette blir en fin dag!
- Jeg klarer mer enn jeg tror!
- Det blir ikke bedre om man uroer seg!
- Man kan aldri gjøre mer enn sitt beste!
- Det finnes alltid noe å glede seg over!
- Jeg føler meg i fin form!
- I dag vil jeg gjøre noen glad!
- Det hjelper ikke å bli deprimeret
- Livet er herlig!

VÆR OPTIMIST!

Trafikkofrene som «bare» ble skadet

"Kvinne hardt skadd" - En mann og en kvinne ligger hardt skadet på sykehus etter et kraftig sammenstøt mellom to biler på E6 ved Solli i går ettermiddag. Den 37 år gamle moren, som satt i passasjeret foran, pådro seg alvorlig hodeskader... Hun måtte skjæres løs fra bilvraket.

Notisen sto i Fredrikstad Blad en mandag i 1998. Det tok bare noen få spalte-milimeter å fortelle om sammenstøtet som kvestet to tilfeldige mennesker alvorlig. For Ingjerd Holmås (41) blir livet aldri det samme, selv om hun ser helt frisk ut i dag. Det er gått fire år. Til tross for uttallige undersøkelser vet ingen helt hvor syk hun er eller hvor frisk hun kan bli. Hun har fremdeles smerter i ansiktet. På grunn av lammelser på den ene siden, renner tårene lettere enn før. Munnen er tørr. Ingjerd overlevde, men må leve med ulykken resten av livet. Hun er blitt uføretrygdet. Trolig kommer hun ikke tilbake i jobben som lektor. Trøttheten er det verste. Alt som før var en selvfølge, kan framstå som uoverkommelig. Egentlig er jeg uskadd, jeg greier bare ikke like mye som før. Jeg er som en datamaskin. Jeg har alle filene, men har glemt filnavnene. Kroppen har mindre kapasitet. Men det har hendt at jeg har vært oppe en hel dag, sier Ingjerd, som sover så snart ungene har dratt på skolen. Jobben hennes er å ha nok energi til å være der når familien er samlet. Det kan være hardt arbeid ikke å få hodepine. Jeg må jobbe for ikke å gjøre for mye, da blir jeg syk. Kunsten er hele tiden å gjøre akkurat så mye som jeg kan greie. Det er ikke lett. Jeg har avfunnet meg med at jeg ikke blir den jeg var. Selv om hun har lært å leve med skadene, skulle hun ønske at såkalte usynlige skader ble mer prioritert i helsevesenet. Mange får ikke behandling i det hele tatt. Noen gange er jeg fristet til å misunne dem som sitter i rullestol. De får i det minste oppfølging. Samfunnet er flinkere til å se deres behov

Sjefpsykolog Anne-Kristine Schanke ved Sunnaas sykehus har sett hvor vanskelig det er å leve med de fleste former for skader. Når du er alvorlig skadd, lærer

du noe viktig om det å være menneske. Du ser at livet er sårbart og at den tryggheten du er vant til å leve med, plutselig kan røkkes ved. Derfor er det tankevekkende for oss friske å møte mennesker som har vært utsatt for skader og ulykker, sier Schanke, som er ydmyk over den omstillingsevnen mange har.

"Utforkjøringa skjedde i ein slak høyrekurve. Her gjekk bilen rett fram og inn i jordmelen. Ein passasjer i bilen vart ein del skadd". Notisen stod i avisen "Driva" daget etter at Kirsti Høven 41 var innblandet i en bilulykke på Nordmøre for 24 år siden. Hun har vært ryggmargskadet hele livet, og mener at noe av det viktigste for å komme seg videre, har vært å forsone seg med at skadene er noe hun må leve med. Ulykken inntraff en lørdag kveld. Kirsti var 17 år. Til forskjell fra Ingjerd Holmås har Kirsti Høven ingen smerter i dag. Hun er hundre prosent arbeidsfør og har en normal hverdag, med unntak av at hun forflytter seg på hjul. Til daglig er hun revisor. I tillegg driver hun med idrett og er opptatt av hus og barn. Rullestolen i seg selv skaper forventninger om smerte og sykdom. Hvis du sier du ikke har noen plager, blir den som spør forvirret eller forlegen. Vi med synlige handikap slipper ikke til, fordi folk flest ikke stiller noen krav til oss. Hvis du har et usynlig handikap, blir problemstillingen gjerne omvendt. Den som har kroniske smerter vil ofte være sosiale i de periodene hun har "gode" dager. Da er det lett å si at hun ser frisk ut og at man ikke kan skjønne at hun kan være ufør på grunn av smerte. De tenker ikke på at de aldri ser henne når smertene er på det verste, sier Kirsti Høven. Som mener at hun lever et fullverdig liv med rullestolen som et fantastisk redskap.

"Andre kan tro at de er late, når det egentlig handler om nedsatt yteevne" - sier sjefpsykolog Anne-Kristine Schanke.

Sakset fra KK nr. 15-16, 7. april 2003
Skrevet av Tuva Raanes

Støtt våre annonsører - de støtter oss!



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

C/O NHF Østfold
Gml. Tindlundsvei 3,
1720 Greåker
Tlf.: 69 13 89 00

LFN AKERSHUS

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

LFN BUSKERUD

Leder: Bjørg Schjølberg
Løpene 2C
3050 Mjøndalen
Tlf.: 32 87 84 18
Mob.: 48 09 85 47
e-post:
bjoerg15@hotmail.com

LFN HORDALAND

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

LFN TELEMARK

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

LFN SØR-TRØNDELAG

Leder: Kjell Lian
Heimtrøa 19
7054 Trondheim
Tlf. 73 96 84 02

LFN OSLO

Leder: Turid Monsen
Etterstadsletta 65 A,
0660 Oslo
Tlf.: 22 68 20 52
e-post: turid.monsen@
chello.no

LFN VESTFOLD

Leder: Reidun Waarhuus
Sørbyveien 968,
3178 Våle
Tlf.: 33 06 32 13
Mob.: 93 83 65 28

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: Astrid Midsund
Bulegveien 3A
4309 Sandnes
Tlf.: 51 68 97 99

OPPLAND/HEDMARK

Kontaktperson 1:
Bjørn Schjølberg
Løpene 2c,
3050 Mjøndalen
Tlf.: 32 85 16 59
e-post:
bjoerg15@hotmail.com

Kontaktperson 2:
Liv Hagen,
Revefaret 26
1914 Ytre Enebakk
Tlf. 64 92 45 05
e-post: liv-
hage@frisurf.no

MØRE OG ROMSDAL

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

SOGN OG FJORDANE/ MØRE & ROMSDAL

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

NORD-TRØNDELAG

NHF Nord-Trøndelag
Namdalsveien 30
7700 Steinkjer
Tlf. 74 16 78 20
e-post:
steinkje@online.no

NORDLAND/TROMS

Kontaktperson:
Ann-Mari Skavik
Skyttarveien 16
8020 Bodø
Tlf. 75 51 43 62
e-post:
pertann@powertech.no

FINNMARK

Kontaktperson:
Lill-Torill Andersen
Rustefjellbma
9845 Tana
Tlf. 95 11 87 35
e-post:
lilltorill@hotmail.com

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

ADVOKATFIRMAET

Ytterbøl & Co as

. SARPSBORG . MOSS . FREDRIKSTAD . HALDEN .

ERSTATNINGSRETT



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

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

SARPSBORG:
Sandesundsvn. 3
Postboks 404
1703 Sarpsborg
e-post:
sarpsborg@ytterbol.com
Tlf. 69 16 18 00

MOSS:
Henrik Gemers gt. 14
Postboks 5063
1501 Moss
e-post:
yenmoss@online.no
Tlf. 69 20 69 50

FREDRIKSTAD:
Sparebankgården
Postboks 273
1601 Fredrikstad
e-post:
fredrikstad@ytterbol.com
Tlf. 69 36 60 00

HALDEN:
Storgaten 5
1767 Halden
e-post:
halden@ytterbol.com
Tlf. 69 19 69 50

ADVOKATENE



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

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

Advokat **SVein UELAND** Møterett Høyesterett

ERSTATNING
TRAFIKKSKADER
ARBEIDSRETT
ALMINNELIG PRAKSIS
EKSPPROPRIASJON

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

ADVOKAT

Vidar Borgersen

**FRI
RETTSHJELP
ERSTATNINGSRETT**

Tlf: 32 27 62 22
Børsen - 3017 Drammen

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:



Advokat
PER BJØRGE

ERSTATNINGSRETT

◇ PERSONSKADE ◇ ARBEIDSRETT
◇ NAKKESLENGSKADE ◇ FAST EIENDOM
◇ TRAFIKKSKADE ◇ BYGNINGSRETT
◇ YRKESKADE ◇ ALMINNELIG
◇ PASIENTSKADE PRAKSIS

Advokatfirmaet

BJØRGE OG SKAARAAS AS

Postboks 444, 1701 Sarpsborg,
Tlf: 69 15 50 66. Fax: 69 16 23 20. Mob. 907 54 920
adv@bjoerge-skaaraas.no

B-blad

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

Støtt våre annonsører - de støtter oss!

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

Medlemskapet 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.

Medlemskapet koster p.t. kroner 270,- pr. år.

NAVN:

ADRESSE:

POSTNUMMER:

POSTSTED:

Kupongen sendes til:

Landsforeningen for Nakkeslengskadde,
Postboks 9217 Grønland,
0134 Oslo

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