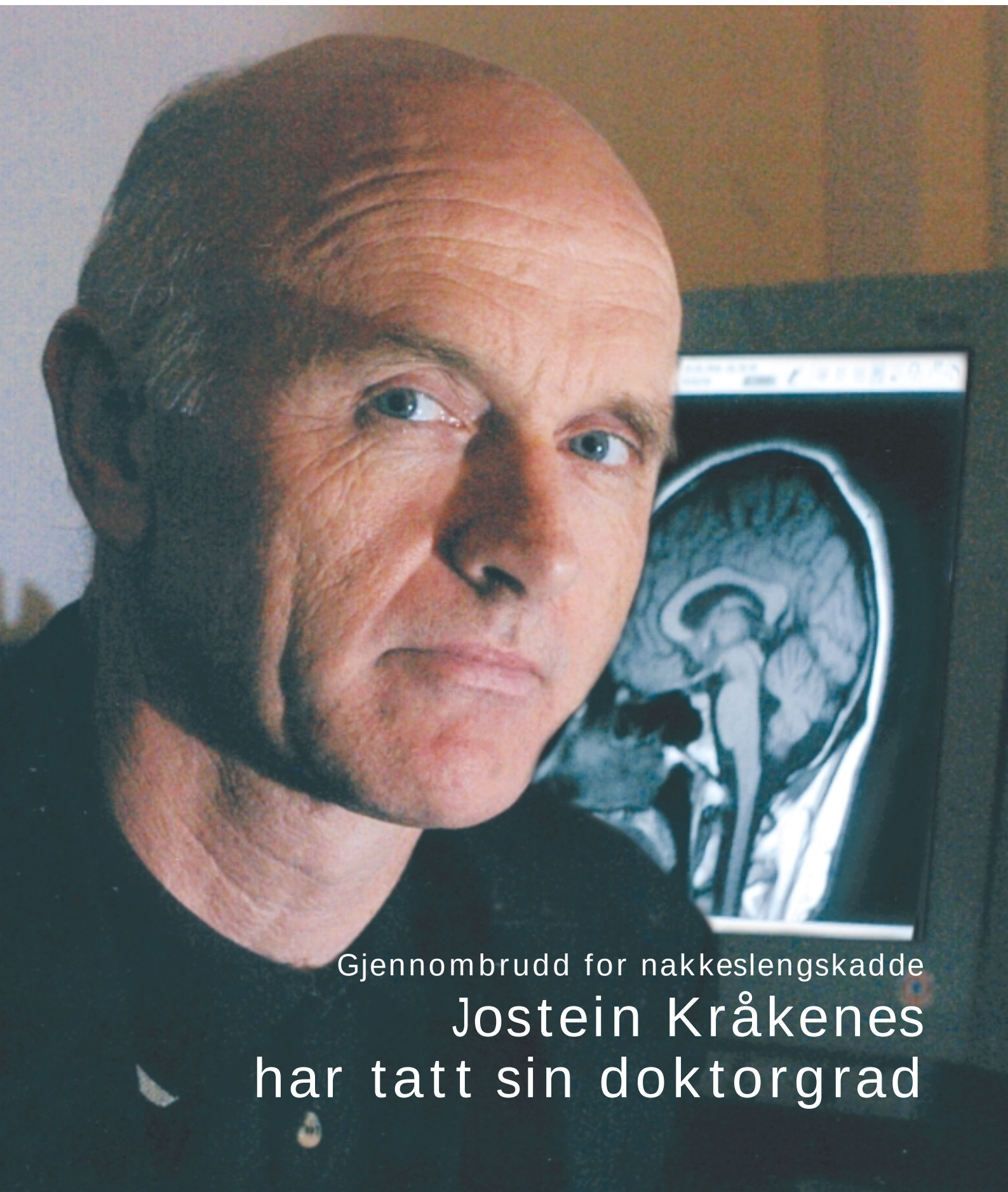




Nakkeslengen

Tidsskrift for Landsforeningen for Nakkeslengeskadde • nr. 2 2004

10. årgang



Gjennombrudd for nakkeslengeskadde
Jostein Kråkenes
har tatt sin doktorgrad

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

Advokatfirmaet Nidaros DA

MNA

*Vi har lang og bred erfaring med
behandling av personsaker,
trygdesaker samt forsikringssaker*

MNA

Advokat Ivar Chr. Andersskog

Advokat Bjørn M. Brauti

Advokat Robert Helberg

Advokat Solveig Moen

Advokat Knut Melting

Advokatfullmektig/MBA Hasse Benberg

Advokatfullmektig magnhild Børsting Røe

Post- og besøksadresse:

Kjøpmannsgata 19, 7013 Trondheim

Tlf.: +47 73 87 99 99 Faks: +47 73 87 99 98 post@nidarosda.no

Org. nr.: 984 429 509

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

- Erstatning
- Trafikkskader
- Forsikring
- Arbeidsrett
- Trygd
- Fast eiendom
- Ekspropriasjon



Advokatene

**JØRGEN BUGGE &
JOHS. STRENCE NÆSS**

MNA i kontorfellesskap

Postboks 84 - 1371 Asker

Telefon: 66 90 70 80 - Faks: 66 90 70 81

Adv. BUGGE

Adv.kontor Kristiansand v/Andøya Legesenter

Voie 1 - 4623 Kristiansand

Timeavtale: 90 97 21 90 (mobil)

jb@askeradvokatene.no

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

ADVOKATENE



*Tengs-Pedersen, Ueland,
Sæther & Birkeland*

M.N.A.

Advokat

SVEIN UELAND Moterett Høyesterett

ERSTATNING

TRAFIKKSKADER

ARBEIDSRETT

ALMINNELIG PRAKSIS

EKSPPROPRIASJON

Jernbaneveien 23, 4303 Sandnes

Tlf: 51 66 50 20. Fax: 51 66 76 12

e-post: svein-ueland@c2i.net

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

ERSTATNINGSRETT

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

Advokatene

**Eva Drageset &
Siren Preto ANS**

Medlemmer av Den Norske Advokatforening

Kroepeliengården, Standgaten 18, 5013 Bergen

Telefon: 55 90 85 80 Faks: 55 90 85 81 post@drageset-preto.no

Advokatfullmektig Erik Johan Mjelde





Nakkeslengen

nr. 2 2004

Tidsskrift for
LANDSFORENINGEN FOR
NAKKESLENGSKADDE (LFN)
P.b. 9217 Grønland, 0134 Oslo

Besøksadresse:
Galleri Oslo
Schweigaardsgate 12
Telefon sentralbord: 24 10 24 00
Kontaktperson: Ole F. Hynne
Telefon: 24 10 24 46
lfn@nhf.no
www.lfn.no

Redaktør:
Björg Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
Telefon: 32 87 84 18
Mobil: 48 09 85 47
tsilion@broadpark.no

Design og layout:
Hvarings as :: Anne Berit Ringen

Trykk:
Allservice as, Stavanger

Annonser:
Allservice as, Stavanger

Forsidefoto:
Rune Sævig, Bergens Tidende

Medlemskap og kontigent:
Hovedmedlem: kr 270,-
Husstandsmedlem: kr 135,-
Student: kr 135,-
Juniormedlem: kr 50,-
Tilleggsmedlemskap: kr 30,-



Tilsluttet
Norges Handikapforbund

LEDEREN	4
Medisinsk gjennombrudd for nakkeslengskader	5
Gjennombrudd for nakkesleng	6
Er det nok kompetanse i Norge	7
Nakkeoperasjon ga dem et bedre liv	9
Nakkeskader i Norge	10
ADVOKATENS SPALTE	
Forverring - når kan nakkeskadesaker gjenopptas?	13
Reagerer på arrogante leger	14
Professor i dobbeltrolle	16
Etiske regler for leger	22
Departementet lover smertehjelp	24
– Lite lydhøre leger fører an	25
Bittert å ikke bli trudd	26
Nakkeslengtrygdene nær halvert på fem år	27
SPØRREUNDERSØKELSE	
Stadig færre nakkeskadde uføretrygdes – hvorfor?	28

Hovedstyret i LFN 2004 - 2006

Leder:
Liv Hagen
Revefaret 26
1914 Ytre Enebakk
Tlf: 64 92 45 05
Mob: 90 07 45 65
Faks: 64 92 48 63
tj.hagen@online.no

Nestleder:
Einar I. Lohne
Postboks 1348, Vika
0113 Oslo
Tlf: 22 40 56 00
Mob: 90 19 20 59
Faks: 22 40 56 10
e.i.lohne@seim-haugen.no

Sekretær:
Björg Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
Tlf: 32 87 84 18
Mob: 48 09 85 47
tsilion@broadpark.no

Styremedlem:
Åse Branzell
Skytterbråtveien 47 b
1739 Borgenhaugen
Tlf/Faks: 69 70 40 50
branzell@spray.no

Styremedlem:
Ann-Mari Skavik
Skyttarveien 16
8020 Bodø
Tlf: 75 51 43 62
pertann@start.no

Styremedlem:
Jan Ove Olsen
Asbjørn Knutsensgt. 4
3681 Notodden
Tlf: 35 01 06 84
Mob: 99 15 73 31
Faks: 85 03 75 45
jov-o@online.no

Styremedlem:
Gunnar Østland
Skogveien 130 A
1369 Stabekk
permisjon frem til 01.03.05

Ute har høsten tatt et godt grep i naturen, med alle de endringer som skal til for å møte den kalde årstiden – vinteren. Men, for oss nakkeslengskadde føler jeg en liten spire av vår. Den er skjør og til tider vanskelig å se, svært vanskelig å se! Det vi som skadde er helt avhengig av, er gode støttespillere. Gode medhjelpere og et system vi føler oss trygge i. Har vi det?

At de gode støttespillerne skulle komme fra journalister i aviser og TV, var vel ikke det vi hadde i tankene da LFN startet sitt arbeid for de nakkeskadde. Våre nærmeste støttespillere er noen flotte personer i media. De ser vår problematikk og engasjerer seg, for at skadde og deres familier skal få den hjelp og støtte de har krav på, i et moderne og rikt land som Norge.

LFN har gjentatte ganger snakket og skrevet om alle de arrogante legene i helse – Norge. Til og med etter at Jostein Kråkenes tok sin doktorgrad i diagnostisering av de høye skadene ved hjelp av en spesiell MRI undersøkelse, har det kommet negative uttalelser fra enkelte om at dette er det ikke noe å legge vekt på. Hvor arro-

gant og selvgod går det an å bli?

LFN har gjennomført et prosjekt i sommer, som går på "Den høye skaden – instabilitet. Livet før og etter operasjon". Det var en utrolig respons fra mange opererte. Dette prosjektet ble bl.a. sendt til Helsedirektoratet og hele sosialkomiteen på Stortinget. Mail datert 15.10.04 fra avdelingsdirektør for helsesaker i helsedirektoratet, lege Hans Petter Aarseth sier blant annet: "Vi har hatt en samtale med noen sentrale fagmiljøer, men har nok ikke tenkt å begrense arbeidsgruppen til det".

Videre: "LFN vil bli invitert til å delta, og vi kommer tilbake til dette i nær fremtid".

Etter henvendelse til de fire "utvalgte" så langt, - sier alle at den kirurgiske metoden som benyttes på nakkeskadde i dag, er eksperimentell. Hva skal til for at dette miljøet ser litt videre enn til sin egen fortrefelighet og "jeg alene vite"

holdning? Er det ikke på tide at de hører på dem som har fått livet i gave for annen gang, etter operasjonen?

Tross varierende tilbakemeldinger fra "miljøet", er vi skadde utrolig takknemlig for alle media oppslagene i aviser og TV. Det gir ikke helsemiljøene fred for plagsomme påminnelser, men det gir LFN et lite håp om en bedre fremtid for alle de skadde og deres familier.

Det gir oss skadde en liten følelse av en gryende vår, selv i høstmørket!

Liv Hagen



BEMER 3000 – hjemme terapeuten!

"Bio-Elektro-Magnetisk-Energi-Regulering" (BEMER) er en ny behandlingsmetode som støtter cellenes energetiske aktivisering, 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

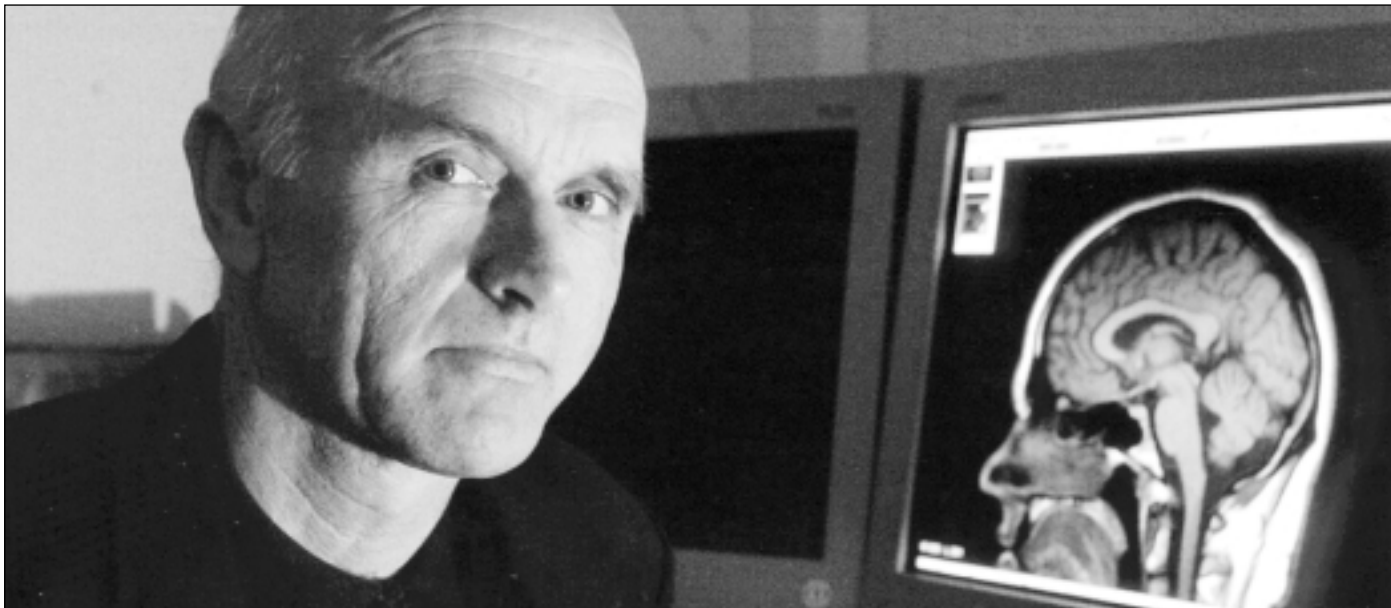
Medisinsk fagpersonell gir deg mer informasjon om virkning av BEMER 3000. Ring oss eller besøk vår internettside.

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!

Er du medlem
og ønsker
aktuell info?

Send din
e-podt-adresse til
lfn@nhf.no og motta
info direkte...



Medisinsk gjennombrøt for nakkeslengskader

AV KJERSTI MJØR FOTO: RUNE SÆVIG Sakset fra Bergens Tidende 30.september 2004

Som første forskar i verda har Jostein Kråkenes i Bergen klart å påvise nakkeslengskade. Den nye MR-metoden kan forandre livet for pasientar i fremtida.

Mange pasientar har følt seg mistrudde og oversette av det norske helsevesenet, og ein del er operert i Tyskland for eiga rekning.

- Det betyr veldig mykje å få ein diagnose. Ikkje berre blir alt enklare i forhold til trykkesystem og forsikrings-selskap. Også psykisk føles det svært belastande å sjå heilt frisk ut, når ein ikkje fungerer i det heile tatt, seier seksjonsoverlegen til BT.

Gjennombrøt

Røntgenkøen med nakkeslengpasientar kan bli lang i åra som kjem. For første gong har nemlig ein forskar klart å utvikle ein metode som påviser nakkesleng ved hjelp av MR (magnetisk resonans).

- Vi er dei første som har klart å ta bilete av bandskader i øvre nakkeregion. Det betyr at nakkeskade-pasientar for første gong kan få ein diagnose, seier Kråkenes.

Han arbeider ved Nevroradiologisk seksjon på Haukeland Universitetssykehus, og tok nyleg doktorgraden på nakkesleng og MR – avansert snittfo-

tografering basert på kraftige magnetfelt og radiobølger.

- Ikkje hokuspokus

Sidan 1995 har Kråkenes arbeidd målretta for å finne ein god metode for å påvise nakkesleng. Det heile begynte då manuellterapeut Bertel Rune Kaale på Sandane tok kontakt med han. Kaale møtte mange nakkeslengpasientar i praksisen sin, og utvikla etter kvart kliniske testar som kunne påvise ustabilitet i øvre nakkeledd. Spørsmålet hans til Kråkenes var: Er det mogeleg å påvise skade i bandstrukturane i øvre nakkeregion.

- Det er ikkje noko hokuspokus ved denne metoden, sjølv om ingen har brukt han tidlegare. Undersøkinga kan utførast på dei fleste nyara MR-maskinar, men det er relativt vanskeleg å ta gode bilete. Tolkninga er heller ikkje enkel, og krev at legen er spesielt interessert og engasjerer seg.

Finn behandlingsmetodar
Hittil har det vore uråd å påvise det anatomiske grunnlaget for nakkes-

leng, og det finnst heller ikkje effektiv behandling for denne typen skader. Men forskningsgjennombrøtet i Bergen vil også få konsekvensar for sjølvbehandlinga av folk med nakkesleng.

Trening best

- All erfaring viser at når ein diagnose først er etablert, blir det også utvikla effektive behandlingsmetodar. Det kjem til å gjelde også for denne tilstanden, seier Kråkenes til BT.

- Kva slags behandlingsform blir mest aktuell?

- Truleg vil spesielle treningsmetodar vere den beste strategien, for å få leddfunksjonen i gang igjen og styrke muskulaturen.

- Har du løyst nakkesleng-gåta?

- Nei det trur eg ikkje. Dette er ein tilstand med mange andlet, og kanskje kan vi i framtida påvise forandringar i andre strukturar også. Men mykje tyder på at ustabilitet i øvre nakkeledd er årsak til mange av dei symptomane desse pasientane slit med, seier Kråkenes.

Gjennombrudd for nakkesleng

Av Harald Vikøyr Sakset fra VG søndag 31.oktober 2004

Dette innlegget har en del til felles med et annet vi har med, men det er også noe nytt. Vi har derfor valgt å ta det med.

Den norske overlegen og røntgen-spesialisten Jostein Kråkenes (56) vekker internasjonal oppmerksomhet etter å ha påvist en slik metode for å avdekke nakkeslengskader.

Metoden betyr et gjennombrudd for tusenvis av nakkeslengskadde som gjennom årtier har blitt misforstått, mistrodd og hatt store problemer med å få dekket sine behandlingsutgifter.

- Nakkeslengskadde har gjerne vanskelig påviselige symptomer, som konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer og smerter. De får ofte angst og depresjoner. Problemet er at pasientene ofte ser helt friske og kjekke ut. Skaden synes ikke utenpå, forklarer Kråkenes.

- Det vi finner, og som vi hadde kvalifisert mistanke om, er at flere små, kraftige leddbånd i nakken rives helt eller delvis av når hodet utsettes for kraftig sleng – det vanligste er ved kollisjon, sier Kråkenes.

Ifølge statistikken blir hele 4500 personer nakkeslengskadet i Norge årlig. I USA tilsier statistikken at hele 900 000 personer får nakkeslengskade.

- Men de har vært henvist til ulike legers tro og antagelser. Vi har aldri hatt en objektiv diagnose.

Dette har også hatt noe å si for hvilken behandling nakkeslengskadde har hatt i trygdesystemet, påpeker overlegen.

I sin doktorgradsavhandling viser Kråkenes, som er seksjonsoverlege ved Nevroradiologisk seksjon ved Haukeland Universitetssykehus, at avansert røntgenteknologi kan påvise overtrekkninger og avrivninger av flere viktige leddbånd øverst i ryggstølen. - Disse båndene sørger for stabilitet i leddene i alle stillinger når vi beveger hodet. Når de er svekket, oppstår slark som medfører smerte, sier han.

Overlegen fra Haukeland sykehus er nå invitert til blant annet USA for å fortelle amerikanske kolleger om den nye metoden for å diagnostisere nakkesleng.

Nakkeslengskader avhenger av biltype

AV LENE SKOGSTRØM

Sakset fra Aftenposten 21.juni 2004

Risikoen for å få alvorlige nakkeslengskader ved kollisjon bakfra varierer sterkt etter hvilken bil du kjører, viser en svensk kollisjonstest utført av det svenske forsikringsselskapet Folksam og Vægverket.

Volvo S40, Ford Fokus C-Max, Nissan Primera og Saab 9-5 kommer best ut i test av bilseter med beskyttelse mot nakkeslengskader, viser en test av 14 bilmerker. Audi A3 2004-modellen kom dårligst ut.

Kollisjonstestene ble gjennomført for å finne ut hvilke stolseter som gir beskyttelse mot nakkeslengskader ved påkjørsel bakfra. Testene viser at det finnes bilseter som beskytter bra mot nakkesleng uten at de har montert spesielt beskyttelsesutstyr. Og det finnes også seter med slike aktive beskyttelsessystemer som ikke fungerer særlig bra i praksis.

- Vi har kjørt tre tester med hvert bilsete, og forskjellene i setenes evne til å beskytte mot nakkesleng er svært stor. Man burde absolutt titte på disse resultatene før man kjøper ny bil, uttaler Anders Lie, bilsikkerhetsekspert i det svenske Vægverket, i en pressemelding. I fjor ble det foretatt en lignende test på 13 bilmerker. En analyse av testene viste at invalidiserende nakkeslengskader kunne reduseres til det halve hvis alle bilmerker fikk beskyttelsessystemer på linje med de beste på markedet.

Buskerud Muskel og Leddklinikk

Hagatjernveien 19 Mjøndalshallen 3050 Mjøndalen

Tlf: 32 23 07 00 www.muskelogleddklinikken

Behandling • Undervisning • Konsultasjon

Er det nok kompetanse i Norge?

AV LIV HAGEN

Gjennom flere år har LFN fulgt med i hva som skjer i forhold til de personene som blir påført den høye skaden (instabilitet av nakken), og hvordan disse blir tatt vare på i det norske helsevesen.

Det har gjentatte ganger vært reportasjer i TV og aviser, hvor enkeltpersoner har stått frem og fortalt sin historie.

Det har gjentatte ganger vært intervjuer med fremtredende politikere hvor det er blitt uttalt "at nå skal vi se på saken og få gjort noe for denne pasientgruppen" – uten at det har skjedd noe!

Det har gjentatte ganger vært intervjuer med representanter fra det norske helsevesen, hvor de påstår at det er tilfredsstillende tilbud og kompetanse i Norge for denne skadegruppen.

Dette er gjentatte ganger blitt motsagt av leger som kan om skaden og som føler omsorg for denne skadegruppen, at det ikke er nok kompetanse i Norge.

I Sintef rapporten nr. 5/2000 "Nakkeslengskade – Diagnostikk og evaluering" står det blant annet i styringsgruppens kommentar:

- Ekspertgruppen fremhever derfor at vi fortsatt står med ufullstendige forklaringer på denne tilstanden. Behovet for videre forskning på området er åpenbart.
- Styringsgruppen vil videre legge til at en konvensjonell metodevurdering av nakkeslengrelaterte symptomer og plager er svært vanskelige å gjennomføre.
- Styringsgruppen registrerer at

nakkesleng oppfattes som et betydelig problem i samfunnet.

- God primærforskning mangler imidlertid, slik ekspertgruppen har dokumentert.
- Når det gjelder den psykiske vurderingen sies det på side 32 bl.a.: Hypotesen om at psykiske plager er en følge av smerte anses som den mest aktuelle, men dette er omdiskutert.

Som skadet er det ikke til å unngå at de psykiske reaksjonene kommer. Dette når en ser at livet blir snudd på hodet i brøkdelen av et sekund, alle plager og problemer, forstår ikke hva som skjer med kroppen, belastningen for familien, tap av det sosiale liv og tap av arbeide. Og ikke minst: Følelsen av ikke å bli trodd!!

Dette som oftest på grunn av manglende interesse og kunnskaper i det norske helsevesen. Helt fra primærlegen til spesialistene. Dette er ingen status – diagnose!

LFN har sendt ut spørreskjema til 50 personer som er nakke opererte i Norge og/eller i Tyskland.

Svarene har vi komprimert ned, og lagt dem inn i spørreskjemaet.

Hvert eneste svar i forbindelse med LFNs prosjekt, ligger ved dette brevet. Hvert eneste svar forteller om et menneske, en skjebne, en fortvilelse og håpløshet. Og dette skjer i det landet politikerne elsker å

kalle omsorgs- og velferds landet!

Kan den norske stat ved det norske helsevesen, være bekjent av en slik tilbakemelding og oppfattelse om manglende kompetanse og vilje til å ta disse menneskene på alvor?

Det som kommer helt tydelig frem er at tanken på selvmord er svært påtrengende hos mange. Det er de som har forsøkt og de som har skrevet avskjedsbrev.

De fleste av oss nakkeskadde kjenner/kjenner til skadde som har tatt sitt eget liv i kampen mot helsevesenet og trygdeetaten. Her ligger det STORE mørketall!

Når det gjelder nakke opererte har samfunnet helt klart spart en masse penger på å la den enkelte betale for sin egen operasjon. Påstandene er jo at dette er en eksperimentell operasjon og at den ikke kan forsvares eller dekkes av den norske stat. Dette er et meget dårlig argument!

Et annet argument er at "det er ikke enkelt å leve med en stiv nakke"! Er det enklere å leve et liv med store smerter, plager og problemer? Hadde det ikke vært en ide å snakke med de som er operert og høste kunnskap fra de som har gjennomgått en slik operasjon?

Ingen av dem sier at operasjonen var uten plager og problemer. Det forekommer også komplikasjoner i form av skruer som løsner og titan-

plater som brekker. Men tross dette – så godt som alle hadde tatt operasjonen om igjen, dette fordi de har fått et leveverdig liv eller fått livet i gave på nytt, som mange uttrykker det.

De fleste voksne i dette landet vet at enhver operasjon kan gi komplikasjoner. Ingen operasjon er risikofri. Hvorfor skal da denne operasjonen være av en helt annen kategori enn andre operasjoner?

Hvorfor kan ikke nakkeslengskadde bli operert etter samme metode som leddgikts-pasienter er operert etter i 30 år. Riktignok har vitenskapen gått fremover og dyktiggjort legene og metodene. Dette kommer heldigvis den enkelte pasient til gode. Gjelder dette bare for noen få?

2) I rundspørringen kommer det også frem at to stykker er tilbake i jobb (1 + 1/2 stilling). Dette tjener samfunnet på. Begge disse har betalt for sin egen operasjon. De fleste sier at de er bedre, med unntak av en og to som er litt usikre. De klarer å ta vare på hus og hjem, sine barn og familie, være sosiale og delta i samfunnet.

Hva hadde det kostet samfunnet med utgifter til pleie, hjemmehjelp, sosiale ytelser osv., hvis ikke hver enkelt hadde tatt tak i sin egen livssituasjon?

Riktignok kan en argumentere med at de fleste blir uføretrygdet. Men da har vi et motargument: Hvis den enkelte skadde hadde blitt tatt på alvor fra første dag, hørt på og hjulpet (som det står en masse om i de etiske regler for legene) og at det "apparatet" som var nødvendig ble satt i verk – da ville mange av disse ha kommet tilbake til et yrkes aktivt liv i en eller annen grad.

Det den enkelte skadde og hans/hennes familie sitter igjen med er ei stor gjeld, men med et bedre liv tross alt! Bare en av disse som pleie-

pasient i institusjon eller med heltids hjemmebaserte tjenester, hadde kostet samfunnet millioner av kroner.

For operasjon i Tyskland med alle undersøkelser, reise, opphold og operasjon, er utgiftene i underkant av 200.000 kroner per person. Samfunnet kan spare massevis av penger, på å investere i å gi de skadde et bedre liv. Gi de fagpersonene vi har i Norge, som kan og vil hjelpe skadde, muligheten til å kunne gjøre den jobben de er gode på!

Det å gi "kompetanse senteret" til et sykehus som i vårt miljø er vel kjent for å ikke ta vare på de nakkeskadde, langt mindre klare å diagnostisere en nakkeskade, stiller vi oss uforstående til.

En forteller om store skader som er påvist og operert, med den følge at vedkommende har fått et mye bedre liv. Disse skadene klarte ikke teamet ved St. Olavs Hospital å finne!

I alle sammenhenger er relasjoner tuftet på tillit, dette også innenfor det medisinske hjelpeapparatet. Når det gjelder St. Olavs hospital er tilbakemeldingene mange, - dette gikk på at de ikke følte seg tatt vare på og/eller at de satt igjen med følelsen av at de personene de hadde vært i kontakt med, verken hadde kompetansen eller forståelsen for den skadde eller de problemer og plager vedkommende hadde.

Eller som en spesialist sa til en skadet ballett danser: "Du er for frisk i forhold til utredningen. Gå hjem og tren"! Hvorpå hun gjorde det og ble verre!

Utrolig mange har fått beskjed om at det er psykisk, fordi de ikke klarer å finne noe.

Dette har LFN dokumentert i et tidligere brev, datert 01.03.04

Hvordan vil sosial- og helsedirekto-

ratet ta tak i denne problemstillingen?

3) Det er i dag mye snakk om at det er alt for mange uføretrygdede og at mange av dem bør komme seg ut i et tilrettelagt arbeide.

Problemet for skadde i dag, er at hver enkelt bruker så mye tid, krefter og ressurser på å finne ut av sin nye situasjon, med all motgang, all mistro, all manglende kunnskap, "slåssing" med trygdekonto og forsikringsselskap. Når de har vært igjennom alt dette, er det ikke mere krefter eller ressurser igjen, til å komme seg ut i et aktivt liv.

Hva vil sosial- og helsedirektoratet gjøre for å hjelpe de skadde tilbake til et så aktivt liv som mulig?

LFNs erfaring er: Dess tidligere den skadde får hjelp og støtte, dess større er sannsynligheten for at den enkelte skadde får en kortere rehabiliteringsperiode. Dette gjelder også for dem med den høye skaden – instabilitet.

Et utsagn fra en med instabilitet – han er operert i Norge: Hvis operasjonen ikke blir vellykket – så la meg dø! Det livet jeg lever er ikke leveverdig!

Hva kan sosial- og helsedirektoratet bidra med, for at de skadde skal få et samfunnsnyttig og verdig liv?

Landsforeningen for Nakkeslengskadde ser med forventning frem til de svar vi får fra Sosial – og helsedirektoratet.

Samtidig har vi en tillit til at Sosial – og helsedirektoratet er lydhøre i forhold til den skade gruppen LFN representerer.

Nakkeoperasjon ga dem et bedre liv

AV LUDVIG LORENTSEN. Sakset fra Stavanger Aftenblad 9. september 2004

Åtte av ti som fikk stivet av nakken ved operasjon, sier livskvaliteten ble mye bedre etterpå. Dermed taler de ekspertene midt imot.

"Jeg eksisterer ikke lenger – jeg lever". "Er nå en fungerende mamma". "Spiller golf og er med på det jeg har lyst til". "Er gravid i 7.måned".

Slik lyder noen av svarene i undersøkelsen Landsforeningen for Nakkeslengskadde nylig gjennomførte blant folk som har fått stivet av en ustabil nakke ved operasjon. De fleste som svarte ble operert i Tyskland, for egen regning. I tre andre tilfeller var det dr. Roald Baardsen på Sentralsjukehuset i Rogaland som håndterte kniv, bor og skruer, betalt av det offentlige.

Motstand

- Dette er eksperimentell kirurgi. Å støtte denne type behandling økonomisk, vil være helt i strid med fagmiljøets oppfatning her i Norge, har førsteamanuensis og overlege Øystein P. Nygaard hevdet i årevis. Han leder den såkalte Landsfunksjonen for kompliserte nakkelidelser ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Ifølge norske helsemyndigheter er det her de fremste ekspertene på nakkelidelser holder til.

Få nakkeskadde deler denne oppfatningen. Liv J. Hagen, leder i Landsforeningen for nakkeslengskadde, har sendt resultatene av foreningens undersøkelse til Sosial – og helsedepartementet.

"Å gi "kompetansesenteret" til et sykehus som i vårt miljø er vel kjent for ikke å ta vare på de nakkeskadde, langt mindre å klare å diagnostisere en nakkeskade, stiller vi oss uforstående til"

Må ha flinke folk
Til Aftenbladet sier Hagen:
- Vi må få satt sammen et kompetansesenter for nakkeskader av oppegående, flinke folk. Om senteret skal holde til på St. Olav eller et annet sted, betyr ikke så mye. For eksempel er dr. Baardsen i Stavanger, dr. Svein Nilsen på Kongsvinger og dr. Trond Stokke i Oslo personer som har fulgt nakkeskadde lenge, og som er lydhøre overfor sine pasienter, sier Hagen. Kolleger av disse legene burde også høre på dem, sier Hagen.

Kravet om et nytt kompetansesenter vil hun mål-bære i en arbeidsgruppe som Sosial – og helsedirektoratet skal opprette. Etter at TV2 og Aftenbladet sist vår satte søkelyset på den vilkårlige behandlingen av nakkeskadde i helsevesenet, forlangte daværende helseminister Dagfinn Høybråten opprydning. Departementet ba Sosial- og helsedirektoratet finne ut hvordan nakkeskadde best skulle undersøkes og behandles. Denne jobben skal arbeidsgruppen gjøre, der blant annet Liv J. Hagen skal bidra.

Krever handling

32 av cirka 50 nakkeopererte svarte på spørsmålene fra Landsforeningen om hvordan operasjonen forandret livet deres. At svarene er alt over-



veiende positive, får Hagen til å forlange at staten må sørge for at avstivingsoperasjoner blir gjort her i landet, eller at regningen fra utenlandske sykehus dekkes.

- Operasjonene kan utføres på for eksempel Haukeland, Ullevål eller Sentralsjukehuset i Rogaland. Erfaringen viser at noen av pasientene kommer tilbake i hel- eller deltid-sjabb, så det må jo være god samfunnsøkonomi å bekoste slike operasjoner, hevder Hagen.

Det ble sendt et dokument datert 01.03.04 til Statens helsetilsyn, som igjen sendte det videre til Sosial- og helsedepartementet. Det samme dokument som inneholdt tolv spørsmål som vi ønsket svar på, ble også sendt til alle medlemmene i sosialkomiteen på Stortinget. Et noe annerledes formet brev, men med de samme spørsmålene ble sendt til helseminister Dagfinn Høybråten.

Nakkeskader i

Vi har her bare trukket ut spørsmålene, grunnet plassmangel i "Nakkeslengen". Hele dokumentet er på syv sider og har en mengde vedlegg som underbygger spørsmålene.

Formålet med denne henvendelsen er å rette fokus på de nakkeslengskaddes problemer i det norske helsevesen. Hvor lite forståelse det er for denne gruppen pasienter og hvor liten kompetanse det er blant legene. Det ble heldigvis satt fokus på denne diagnosen og manglende behandling, nok en gang, dette året. Resultatet av det, var at Helseminister Dagfinn Høybråten, uttalte på TV2 nyhetene søndag 22.02.04 at han ville sette seg inn i denne problematikken og se hva som kunne gjøres for denne pasientgruppen.

Spørsmål 1

Det framgår av begge de refererte brev at det finnes god kompetanse for påvisning, diagnostikk og behandling av disse skadene. Hvor mange instabilitets operasjoner i den cervicokraniale overgangen, er blitt foretatt i Norge?
Og i hvor mange år har norske pasienter fått tilbud om slike operasjoner?

Spørsmål 2

Hvor i Norge kan man få påvist og diagnostisert disse skadene, og hvor

lenge har dette vært tilgjengelig for de skadde?

Spørsmål 3

Hvorfor er den samme operasjonen utført av Montazem eksperimentell kirurgi? Er kanskje de samme operasjonene eksperimentelle også i Norge? Hvis det siste er riktig, burde vel pasientene få beskjed om det?

Spørsmål 4

I brev fra Statens Helsetilsyn til Rikstrygdeverket refereres det til, at det har vært god kompetanse for påvisning av disse skadene i Norge. Hvilken vitenskapelig dokumentasjon foreligger angående påvisningsmetodene som er blitt benyttet i Norge?

Spørsmål 5

Rikstrygdeverket refererer til den norske kompetansen når de avslår å dekke behandlingsutgiftene ved operasjon i Tyskland. Hvorfor har til nå vel 100 nordmenn måttet reise til Tyskland for å få denne operasjonen og bekostet alt selv, når det foreligger slik god kompetanse som de nevnte brev refererer til?

Spørsmål 6

Hvilken vitenskapelig begrunnelse ligger bak norske myndigheters aksept av Pfirrmann-rapporten?

Har denne rapporten blitt vurdert av SMM? Er norske helsemyndigheter enig med dr. Pfirrmann og dr. Nygaard i at ca 25 % av Norges befolkning mangler alare ligamentene?

Spørsmål 7

Hvilken vitenskapelig dokumentasjon foreligger for den undersøkelsen som St. Olavs Hospital benytter for å dokumentere ligamentskader?

Siden de uttaler seg negativt om den manglende vitenskapelige dokumentasjonen hos verdens fremste nakkespesialister, både med hensyn til påvisning og behandling av skader, vil vi anta at de har alt i orden med hensyn til dokumentasjonen.

Vi ber om å få tilsendt den vitenskapelige dokumentasjonen når det gjelder bilde diagnostisering og det vitenskapelige dokument vedrørende resultatet, etter å ha benyttet det egen utviklede dataprogram som skal korrigere for feil i bildefremstillingen og som skal ta hensyn til den normal instabiliteten.

Spørsmål 8

Hva synes helsemyndighetene om at det skal være aldersgrense for å bli diagnostisert ved St. Olavs Hospital? Skal ikke yngre folk i Norge med nakkeskader, få hjelp til å påvise ska-

Norge

der og bli behandlet?

Skal ikke nakkeskadde med psykiske lidelser ha hjelp?

Spørsmål 9

I hvor mange år har St. Olavs Hospital operert nakkepasienter med instabilitetsskader?

Vi ønsker også å vite hvor mange slike operasjoner er det utført ved St. Olavs Hospital?

Spørsmål 10

Da det norske helsevesen har bestemt at den høyeste kompetansen for spinale lidelser bør ligge ved St. Olavs Hospital, skal altså nakkepasienter nå ha leger fra dette sykehus som sakkyndige i forsikringsoppgjør.

Har ikke det norske helsevesen noen innvendinger mot at St. Olavs Hospital som et "rådgivende sykehus" for det norske helsevesen vedrørende nakkeskader og behandling av disse, også skal fungere som sakkyndige leger for forsikringsselskapene i skadeoppgjør?

Hva med habiliteten?

Spørsmål 11

Hva mener norske helsemyndigheter om at medisinske forskningsrapporter betalt av forsikringsselskapene benyttes som dokumentasjon, for å avgjøre en nakkeskadet's fremtid?

Spørsmål 12

Ifølge dr Nygaard er kompetansen innen nakkeskader innad i Norge dårlig, med henvisning til utdraget fra tidsskriftet for den Norske Legeforening 2003.

Den gode kompetansen på nakkeskader i Norge, som det refereres til i brevet fra Statens Helsetilsyn til Rikstrygdeverket av 4. desember 2001, er et av argumentene forsikringsselskapene hele tiden bruker, når de referer til den offisielle legeholdningen som dr Nygaard er en frontfigur for.

Hvordan kan dr Nygaard da hevde ovenfor de skadde, at det er god kompetanse i Norge og på det grunnlaget avslå dekning av utgifter som de nakkeopererte i utlandet, selv har betalt?

Landsforeningen for Nakkeslengskadde ber om at alle spørsmålene blir besvart uttømmende, slik at vi som nakkeskadde en gang for alle, får vite hva som forefinnes av kompetanse innen det norske helsevesen med hensyn til pasientgruppen NAKKESKADDE.



Ilden

Av Bjørn Barstrand

Jeg fyrer i ovnen
og justerer trekken.

Ilden lever lenger
på sparebluss.

Det gir ikke
fart og fres.

Men det er liv!

Jeg lever også
på sparebluss.

Det gir
ikke fart og fres.

Men jeg holder
det gående.

Takket være at jeg
kan justere trekken.

(Sakset fra "Polio" nr 1-2004)

Nakkeskadde slår ring om SIR-lege

AV LUDVIG LORENTSEN. Sakset fra Stavanger Aftenblad 19. februar 2004

Han skaffet oss et bedre liv, skriver pasienter av Roald Baardsen i et brev til helseministeren. Avdelingsoverlegen på SIR beskyldes for å drive eksperimentell kirurgi.

Baardsen er en engel iblant oss. Operasjonen han utførte på meg, fjernet en stor del av de fryktelige smertene. Hadde ikke Baardsen tatt kontakt med meg, ville jeg før eller senere gjort slutt på livet, sier Bjørn Halvor Kvilhaug på Høle i Sandnes. Han er en av fem personer som har skrevet under et brev til helseminister Dagfinn Høybråten. I brevet tar de avstand fra uttalelser overlege Øystein P. Nygaard kom med i Aftenbladet sist lørdag.

- Baardsen driver eksperimentell kirurgi når han stiver av nakken på folk med skadde leddbånd, uttalte Nygaard, som leder et nasjonalt senter for nakke – og rygglidelser i Trondheim. Kvilhaug og de fire andre underskriverne har gjennomgått en slik operasjon hos Baardsen.

"Vi er meget takknemlige for at sentralsykehuset i Rogaland har stilt opp, og ingen av oss føler at vi har vært utsatt for noen medisinske eksperiment. Vi har alle blitt bedre etter operasjonen, eller i det minste fått stoppet en livsfarlig utforbakke. Ingen av oss angrer på inngrepet", skriver Finn Erik Strømberg, Erik Forberg, Bjørn Halvor Kvilhaug, Torill Jensen og Ann Elisabeth Hansen. I august 2001 fortalte Bjørn Halvor Kvilhaug Aftenbladet om sin kamp for å få dekket smertebehandling av trygdevesenet. Smertene fikk han etter et arbeidsuhell på et forsyningsfartøy i Nordsjøen, der han i 1986 ble rammet

av en wire og slengt med hodet først inn i en container.

- Etter at artikkelen sto på trykk, ringte dr. Baardsen og sa han gjerne ville forsøke å hjelpe meg. Etter på gråt jeg av glede, forteller Kvilhaug.

Nakken hans var svært ustabil, og i desember 2001 stivet Baardsen av de to øverste leddene, som ble forbundet med skallen. En takknemlig Kvilhaug husker at Baardsen i sin fritid kunne stikke oppom pasientene for å høre hvordan de hadde det.

- Jeg har fortsatt en del plager, men livet er blitt mye bedre, sier Kvilhaug.

Avdelingsoverlege og nevrokirurg Roald Baardsen ønsker ikke å kommentere uttalelsene fra Øystein P. Nygaard i avisen. I brevet til Høybråten skriver Baardsens fem pasienter:

"Vi har i mange år fått føle på kroppen en utrolig arroganse fra deler av det norske helsevesenet som gjerne kaller seg spesialister, og som i svært liten grad lytter til pasientene. Disse spesialistene har pussig nok ofte en nær tilknytning til forsikringsselskapene, som bare kan forsikre oss om en ting: Skaden vår er innbilt, den eksisterer ikke".

Nakkeskadd anmelder Kjell Magne Bondevik

AV LUDVIG LORENTZEN

Sakset fra Aftenbladet.no 13. november 2004

Fortvilelsen vokser hos landets nakke- pasienter. Nå forlanger en av dem at statsministeren og helsemyndighetene etterforskes.

Protest: - Staten driver i dag med maktmisbruk, økonomisk svindel og psykisk voldsbruk. Staten med statsminister Kjell Magne Bondevik i spissen prøver å skjule fakta omkring nakkeskade-problematikken, tordner Gunnar Grantangen. På Oslo politikammer leverte han i går en anmeldelse av staten, en rekke helsemyndigheter, Rikstrygdeverket, Den norske lægeforening og mange flere. Grantangen, som bor i Gjerstad i Aust-Agder, har gjennom mange år bygd opp frustrasjon over måten nakkeskadde blir møtt på i det norske samfunnet. Han er 31 år gammel, og har lidd mye vondt siden han som tiåring ble alvorlig skadet i nakken og kjeven. Fem ganger har han søkt medisinsk hjelp i utlandet. I mange år er nakkepasienter blitt ofre for feildiagnostikk, diagnosejuks og leger tilknyttet forsikringsselskapene, hevder han. Mange pasienter har vært nødt til å få behandling i utlandet, uten å få utgiftene dekket av det norske trygdevesenet, påpeker Grantangen i sin anmeldelse.

- Helsedepartementet har ansvar for å rydde opp i denne saken, men staten nekter å oppgi hvor mange penger den skylder pasientene, sier Grantangen. Synes han ikke det er naivt å anmelde makter og myndigheter på denne måten? - Nei. Dette er nødt til å føre til noe. Hele systemet er galt og pasientfiendtlig, sier Grantangen til Aftenbladet.

Arbeidsgruppen som Sosial- og Helsedirektoratet har satt ned for å utrede de nakkeskaddes situasjon, har han ingen tro på: - Legene i denne gruppen er imot at norske pasienter har søkt hjelp i utlandet, hevder Grantangen.

Målsetningen med erstatningen er at skadelidte skal stilles økonomisk som om skaden ikke hadde skjedd. Hva skjer når et erstatningsoppgjør ikke dekker det økonomiske tapet som følge av at det i ettertid viser seg at tapet er høyere enn det som opprinnelig ble dekket?

Forverring

– når kan nakkeslengskadesaker gjenopptas?

I to nye dommer har tingretten gjenopptatt sakene når den skadde har blitt ufør i en større grad enn det ble lagt til grunn ved oppgjøret.

Avtaleloven § 36

I en god del saker viser det seg beklageligvis at det oppgjør som er avtalt med forsikringsselskapet ikke dekker det tapet som foreligger. Det kan skyldes at det ikke ble tatt hensyn til alle forhold ved oppgjøret, eller det kan skyldes at det har kommet til forhold etter at oppgjøret skjedde som gjør at oppgjøret ble feil.

I enkelte tilfeller vil det være mulig å gjenoppta saken dersom etterfølgende omstendigheter har medført at oppgjøret er feil. Et grunnlag for å gjenoppta saken vil enten foreligge ved at det er avtalt med forsikringsselskapet at gjenopptakelse skal kunne gjøres dersom spesielle omstendigheter inntreffer, eller med henvisning til den generelle regel om avtalerevisjon i avtaleloven § 36.

Første setning i § 36 lyder slik: En avtale kan helt eller delvis settes til side eller endres for så vidt det ville virke urimelig eller være i strid med god forretningsskikk å gjøre den gjeldende.

Det er antatt at det skal mye til for å

gjenoppta en inngått avtale i et forsikringsoppgjør med grunnlag i § 36. Det er imidlertid mulig. To nye dommer er et godt eksempel på det.

To tingrettsdommer

Både i Romsdals tingretts dom av 22.7.04 og i Toten tingretts dom av 11.11.03 hadde skadelidte inngått avtale om et forsikringsoppgjør med If skadeforsikring. I den ene saken ble det i 1994 utbetalt kr 50 000 som et sluttoppgjør som omfattet alle erstatningsposter. I den andre saken ble det i 1995 utbetalt kr 200 000 til dekning i fremtidig inntektstap knyttet til en såkalt yrkesvalgserstatning. I begge sakene var skadelidte representert ved advokat ved oppgjørene.

I begge sakene viste det seg etter oppgjøret at skadelidte fikk en langt svakere utvikling av sin inntektsevne enn hva som ble antatt ved oppgjøret. Med utgangspunkt i dette aksepterte domstolene gjenopptak og foretok ny beregning av inntektstapet. Resultatet ble for skadelidte en ytterligere utbetaling på henholdsvis kr 664 000 og kr 1 100 000. En av dommene er rettskraftig mens If skadeforsikring har påanket den andre til Frostating lagmannsrett.

Forverring av inntektsevne
Dommene viser at det er mulig å få til gjenopptakelse dersom det har skjedd en reduksjon i inntektsevne

som ligger vesentlig utenfor det partene la til grunn ved oppgjøret.

Medisinsk forverring

Det kan også tenkes at en vesentlig medisinsk forverring vil kunne danne et grunnlag for gjenopptak. Jeg antar imidlertid at det vil kunne være vanskelig å få til gjenopptak på et medisinsk grunnlag som følge av at de fleste medisinske spesialister er av den oppfatning at nakkeslengskaden vil være relativt stabil fra akutfasen og fremover. Og at skadefølgen av den grunn ikke vil kunne sies å ha blitt forverret.

Skal en sak gjenopptas på medisinsk grunnlag vil jeg tro at det må kunne vises til objektive skaderelaterte funn som man ikke hadde muligheter til å se på oppgjørstidspunktet.

Vilkår for gjenopptakelse - § 36
Skal det være mulig å få til gjenopptakelse på grunnlag av en forverret inntektsevne kan det legges til grunn at følgende vilkår må være oppfylt:

- 1 Det må ha skjedd en vesentlig forandring av skaden til ugunst for skadelidte. En vesentlig forandring vil f.eks foreligge dersom man ved oppgjøret trodde at skadelidte ville bli 50% ufør og samtidig ha 50% restarbeidsevne, mens det viser seg at han eller hun blir 100% ufør.

- 2 Forandringen må ligge utenfor det man regnet med da avtalen ble inngått. I det ligger at dersom skadelidte selv trodde at han eller hun ville bli 100% ufør så er vilkåret ikke oppfylt. Skadelidte må ha trodd på at han eller hun faktisk ville kunne arbeide 50%.
- 3 Det tidligere oppgjør må som følge av den forandring som har skjedd fremstå som urimelig og ubalansert i forhold til om det hadde skjedd et "riktig" oppgjør. Det urimelige vil komme til syne dersom det er stor differanse på det oppgjøres som har skjedd i forhold til det hadde blitt lagt til grunn det som senere har vist seg å være virkeligheten.

Behandling
Forsikringsselskapene aksepterer sjelden å gjenoppta en sak uansett om vilkårene er oppfylt eller ikke. Selskapene er redd for en flom av saker. Løsningen kan derfor være å behandle saken for domstolen. Etter mitt syn burde selskapene vise langt mer åpenhet når det gjelder gjenopptakelse. Man burde ha i bakhodet at målsetningen med det arbeidet forsikringsselskapene gjør er å utmåle full erstatning til den enkelte skadelidte. Jeg tror også at en utvidet

adgang til gjenopptakelse vil føre til at forsikringsselskapene vil være mer nøye og mer ærlige under behandlingen av den enkelte sak nettopp for å unngå at saken senere blir gjenopptatt.



Advokat Einar Lohne

Får ros av amerikansk professor

AV LENA VERMEDAL. Sakset fra Bergens Tidende 30.september 2004

Victor M. Haughton er en av USAs fremste eksperter på ryggforskning, og var opponent da Jostein Kråkenes disputerte. Han roser nordfjordingen for arbeidet hans.

- Dette er svært interessant og meget viktig. Kråkenes påviser noe helt nytt, og det vil få stor betydning, sier Haughton, professor i nevrologi ved University of Wisconsin.

- - Nå er leddbåndskaden i øvre nakke-region påvist for første gang. Videre forskning vil gjøre det mulig å finne ut av hvordan denne skaden lager smerter. Da vil legene etter hvert kunne forutsi hvor lenge plagene til en pasient med nakkesleng vil vare, sier han.

- Forskningen til Jostein Kråkenes er allerede omtalt i flere internasjonale tidsskrift.

- Dette er eit lys i tunnelen for oss. No vil det bli likskap for nakkeslengskadde i Norge, seier Liv Hagen, leiar av Landsforeningen For Nakkeslengskadde (LFN).

- Ingen kan oversjå ein doktorgrad. No kan me bli tekne på alvor, få påvist problema og sleppe å bli putta i ein bås med psykisk sjuke, seier Hagen nøgd.

No skal organisasjonen arbeide for at nakkeslengskadde som har reist til utlandet for operasjon, kan få pengar tilbake frå trygdeetaten.



FAKTA OM NAKKESLENG

- Mellom 500 og 600 nordmenn får nakkeslengskade kvart år. Nakkesleng er enkelt forklart kraftig rørsle/sleng av hovudet.
- Typiske symptom er stiv nakke med smerter, hovudverk, syns forstyrringar, svimmelhet og kvalme.
- Femti prosent av alle nakkeslengskader skjer i trafikken. Kan også oppstå ved idrettsaktivitetar, radiobilar, fall, m.m.

Sjå også www.lfn.no

Kjelde: LFN

Reagerer på arrogante leger

AV OLA KR. GJERTSEN. Sakset fra Varden 7. mai 2004

Storingsrepresentant Sigbjørn Molvik (SV) reagerer på arrogante leger og standens uvilje mot å anerkjenne utenlandsk medisinsk kompetanse. Nå ber han helseministeren rydde opp.

Varden kunne i går fortelle at trafikkskadde Ronny Flenmoren i forrige uke ble operert i Tyskland. Norske leger hadde gitt ham opp, mens sykehuset i Buhl i Tyskland hele tiden har hevdet at en nakkeoperasjon igjen kunne gi 26 – åringen fra Porsgrunn et verdig liv. Mannen har i to år vært totalt pleietrengende og lenket til senga på Mule sykehjem. Telemarkbenkens Sigbjørn Molvik har engasjert seg i saken, og i går sendte han brev til helseminister Dagfinn Høybråten.

- Jeg reagerer på denne saken spesielt, men også på grunn av flere andre saker jeg har fått kjennskap til via Landsforeningen for nakkeslengskadde.

- Jeg forventer svar fra Høybråten på om leger ved norske sykehus kan nekte pasienter å få en medisinsk vurdering ved et annet norsk sykehus, for eksempel ved et regionsykehus der den medisinske kompetanse kan forventes å være høyere.

Jeg stiller også spørsmål ved om norske sykehus har plikt til å opplyse pasientene om anke muligheter som foreligger ved avslag på utenlandsbehandling, og om de har en eventuell plikt til å bistå pasientene ved en slik anke. Ronny Flensmorens foreldre hadde ikke fått noen opplysninger om en slik anke mulighet, sier Molvik.



- Jeg reagerer på denne saken spesielt, men også på grunn av flere andre saker, sier stortingsrepresentant Sigbjørn Molvik

26 – årigens foreldre har allerede tatt opp lån på 210.000 kroner for at sønnen skulle bli operert i Tyskland. Molvik stiller statsråden spørsmål om pasienter som selv dekker utenlandsbehandling etter avslag, får mulighet til å dekke utgiftene i ettertid, dersom det viser seg at slik dekning burde vært gitt i utgangspunktet.

Det er på tide å sette fokus på legers uvilje mot å anerkjenne utenlandsk medisinsk kompetanse, spesielt knyttet til rygg – og nakkeskader.

Ronnys familie har virkelig ikke møtt mye velvilje fra legestanden i denne saken. Det er alvorlig, sier Molvik.

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

Ad. "Dagens diagnostikk og behandlingstilbud for mennesker med nakkeskader, i Norge".

Landsforeningen for Nakkeslengskadde (LFN) mottok per e.post fra departementet, navnene på de personene som var utnevnt til deltagelse i "prosjektgruppen". Dette etter at LFN selv tok kontakt med dere, for å få vite hvem som skulle være med i denne prosjektgruppen og når forventet oppstart ville finne sted.

De tilbakemeldingene LFN har mottatt både fra Helseminister Ansgar Gabrielsen og Sosial- og helsedepartementet, er at LFN vil bli invitert til et samarbeide. Til dags dato har vi ikke mottatt noen invitasjon, til tross for at vi har mottatt skriftlig at invitasjon vil bli sendt i løpet av august.

LFN ser også med bekymring på gruppens sammensetting. Det er urovekkende at gruppen blir sammensatt av nevrolog og nevrokirurg, samt MR senteret og radiolog. Dette er da to pluss to av de samme yrkesgrupper, bare med noe forskjellige hovedoppgaver.

Hvor er spesialisten i fysikalmedisin og rehabilitering?

Hvor er spesialisten i ortopedi?

Hvor er den kvinnelige representanten?

Hvor er brukeren? Brukermidvirkning er et meget sentralt og viktig ord i dagens samfunn, når det gjelder den enkelte brukergruppes behov og tilbud.

LFN ser også med stor forundring at gruppen allerede har hatt et møte.

Kommer LFN inn på et senere tidspunkt er de fleste føringer allerede lagt.

LFN må med beklagelse si at vi hadde større tiltro til departementet etter de tilbakemeldinger LFN tidligere mottok, enn det som er tilfellet nå i ettertid.

LFN forventer en rask tilbakemelding på denne henvendelsen.

Hvis LFN ikke blir tatt på alvor i denne sammenhengen, ser vi oss nødt til å henvende oss til andre aktører.

Med hilsen fra Landsforeningen for Nakkeslengskadde

LEDER LIV J. HAGEN

Professor i dobbeltrolle

OPPHAVSRETT NRK – 2004. Artikkelen er hentet fra internett 13.07.04

Pilleprodusenten Pfizer betalte forskningen som professor Ulrik Malt gjorde på den nye lykkepillen Zoloft. Da pillene skulle lanseres sa Malt at 85 prosent av pasientene ble bra.

Tallet var misvisende – for han fortalte ikke at en av tre forsøkspersoner trakk seg på grunn av bivirkninger eller fordi de var misfornøyde.

Forsker og psykiatriprofessor Ulrik Malt ved Universitetet i Oslo og Rikshospitalet er en av landets ledende psykiatere. Men han er ikke bare en offentlig uavhengig ekspert – han har også et forhold til industrien.

Vellykket lansering

Det ble en svært vellykket lansering av lykkepillen Zoloft i 1996. Malt sa i flere radio og TV sendinger at 85 prosent av pasientene i forsøket, ble bra av pillen. Men Brennpunkt kan avsløre at tallet er sterkt misvisende. Det var ikke 85, men 61 prosent av alle forsøkspersonene som rapporterte at de ble bedre med pillen.

Det var nemlig 30 prosent av deltagerne i forsøket som sluttet. De fleste sluttet fordi pillen ikke hadde noen virkning og mange sluttet fordi de fikk bivirkninger. En pasient i forsøket tok sjølmord, en annen forsøkte å ta sjølmord.

Ved å utelate de som ikke orket å fortsette med pillen fra det endelige regnestykket, framsto effekten av pillen som mye større.

Opinionsleder

Professoren fra universitetet i Oslo og Rikshospitalet har skrevet flere lærebøker i psykiatri sammen med tungvektene som Leo Eitinger og Nils Rettestøl. Han blir lyttet til i sitt fagmiljø – der det er mindre kjent at Malt også har konsulent oppdrag for de store legemiddelfirmaene.

Undersøkelsen på virkningen av Zoloft skulle teste ut samtaleterapi i kombinasjon med lykkepiller. To type piller ble brukt. De som fikk Zoloft rapporterte om best resultat.

Når Ulrik Malt presenterte sine resultater i et internasjonalt tidsskrift for forskerkolleger skriver han at 61 prosent av forsøkspersonene rapporterte om vellykket resultat.

Seinere fikk han også kritikk fra utlandet. Flere av kritikerne synes det er mer interessant at hele 47 prosent av de som bare fikk samtaleterapi og sukkerpiller, også rapporterte at de ble bedre av depresjonen. 372 personer deltok i studien som ble gjennomført av legesentre flere steder i Norge.

Mottatt brev fra Rikstrygdeverket

Oppfølgings- og sykestønadsavdelingen

22.06.04

Landsforeningen for nakkeslengskadde
Postboks 9217 Grønland
0134 Oslo

REFERAT I "NAKKESLENGEN" FRA FOREDRAG I
LANDSFORENINGEN FOR NAKKESLENGSKADDE 20.01.04

Vi viser til vedlagte referat fra foredraget skrevet av Liv Hagen.

I referatet fremkommer det en del faktiske feil, og ellers settes trygdeetaten i et generelt sett svært dårlig lys. Et fylkestyrgdekontor har reagert på artikkelen og opplyser at det har kommet reaksjoner fra trygdekontor i fylket.

I likhet med ytre etat finner Rikstrygdeverket at formuleringen i referatet er uheldig. "Nakkeslengen" er et landsdekkende medlemsblad, og det ligger på Internett. Når referatet da inneholder faktiske feil både når det gjelder regelverket og trygdens administrative rutiner, angivelig foredratt av landsforeningens samarbeidende trygdejurist, anser vi dette for å være ganske alvorlig.

Ettersom det kunne se ut som det var Trond Mevik som hadde sagt alt det som står i Referatet, har vi skrevet til ham og spurt om han står inne for alt det som står. Han har svart at bare en del av referatet gjengir det han har sagt, resten – og det meste av det som er galt – ble sagt av de andre tilstedeværende underveis i foredraget.

Rikstrygdeverket vil peke på at referatet er skrevet i en form der de enkelte kulepunktene inneholder påstander som ser ut som fakta, mens det i virkeligheten er Meviks og medlemmenes innlegg og påstander som refereres uten at kilden oppgis. Når disse "faktaene" ikke er korrekte, blir leseren villedet i stedet for veiledet. Det er ikke til å unngå at det skjer arbeidsuhell, men det arbeides konstant med å heve kompetansen i etaten på alle plan, og så de mellommenneskelige. At etaten er så ille som referatet gir uttrykk for stemmer ellers dårlig med de funn som ble gjort i TNS Gallups resultater i rapporten "Befolkningens og brukernes vurdering av trygdeetaten" for 2003. Vi legger ved et eksemplar til orientering.

Med vennlig hilsen (signert)

Berthe Ramstad
seksjonssjef

Jon Haslestad
kontorsjef.

Hvor er faktafeilene?

Svarbrev til Rikstrygdeverket

AV LIV J. HAGEN

Ad. Deres brev av 22.06.04: Referat i "Nakkeslengen" fra foredrag i landsforeningen for nakkeslengsskadde 20.01.04.

Landsforeningen for Nakkeslengsskadde (LFN) har mottatt ovennevnte brev fra Rikstrygdeverket og stiller seg noe undrende til brevets innhold og påstander.

At et publisert referat fra et medlemsmøte i bladet "Nakkeslengen" skal kunne medføre en slik reaksjon og at trygdeetaten føler seg stilt i et dårlig lys som følge av dette, gir oss vel en følelse av "ingen røk uten ild". For ordens skyld gjør vi oppmerksom på at det var ca. 25 personer tilstede ved dette møtet.

LFN har tidligere benyttet ansatte ved trygdekontor som foredragsholdere ved medlems møter, men har sett at mange av de svar som gies ikke er fullstendige eller at det svares med at "dette er utenfor mitt ansvarsområde".

Det fremkommer da en stor grad av frustrasjon overfor foredragsholderne. Dette er ingen tjent med, verken dere som fagpersoner eller vi som skadde.

LFN har gjennom sitt 11-årig arbeide for de skadde, knyttet til seg flere samarbeidspartnere. En av disse er Trond Mevik (TM). TMs oppgave er å hjelpe LFNs medlemmer med veiledning, utfylling av skjemaer, ved ankesaker m.v. En jobb som i utgangspunktet er pålagt de ansatte ved trygdekontorene, dette ifølge den lov de forvalter. Vi vet at TM har mottatt ubehagelige og lite konstruktive telefoner fra trygdekontor, spesielt Nedre Eiker Trygdekontor og Buskerud Fylkestyret. Videre har det forekommet en utrolig treghet i forhold til det å oversende tryg-

demapper m.v.

Vi har medlemmer fra Buskerud som kan bekrefte dette.

LFN ber om at Rikstrygdeverket kommer med dokumentasjon på de faktafeil dere påpeker er fremkommet i referatet.

Det er umulig for foreningen å foreta seg noe, så lenge man ikke blir gjort oppmerksom på hvilke påstander som er skrevet feil i referatet og hvor den enkelte skadde kan finne de riktige, fullverdige og forståelige veiledningene.

LFN ble gjort oppmerksom på at beløpet i en av satsene vi refererte til, var feil. Dette vil bli rettet opp i neste nummer av "Nakkeslengen". Referent vil da også rette opp i de feil Rikstrygdeverket merer er feil referert.

Rikstrygdeverket's svar vil da bli tatt inn i "Nakkeslengen".

Rikstrygdeverket henviser til en Gallup undersøkelse, som viser at trygdeetaten ikke er så dårlig som det den fremstilles i referatet i bladet "Nakkeslengen".

Denne galuppen stemmer ikke overens med de tilbakemeldinger LFN får fra sine medlemmer.

LFN kan derfor tilby seg å sende ut et brev til 150 tilfeldige medlemmer hvor vi ber hver enkelt med egne ord, fortelle hvilken oppfattelse de

har og opplevelser de har hatt, i sitt møte med trygdeetaten.

Ser frem til å motta dokumentasjon og rettelse på "fakta feilene" dere henviser til.

8. november 2004

LFN har til dags dato IKKE mottatt noe brev fra Rikstrygdeverket, som viser at LFN har flere faktafeil i sitt referat fra medlemsmøtet i Drammen 20.01.04.

LFN har derfor gjort seg sine tanker med hensyn til Rikstrygdeverkets utspill i form av brev datert 22.06.04, og vil la referatet i sin helhet ligge ute på LFNs nettsider uten noen form for rettelser. Da blir det opp til hver enkelt leser å gjøre seg sine egne refleksjoner i forhold til referatets innhold.

Liv Hagen

Får 2,7 mill. etter fall

AV KRISTIN JANSEN Sakset fra Bergens Tidende 30.september 2004

Bergenseren falt fra en bakemaskin og ble helt arbeidsufør. Nå har If skadeforsikring tapt ankesaken i Gulating lagmannsrett og må punge ut med 2,7 millioner kroner i erstatning.

- Jeg er bare utrolig glad. Det har vært forferdelig tøft å kjempe mot forsikringsselskapet, men jeg har aldri vært i tvil om at jeg kom til å vinne, sier den 40 år gamle mannen. I 1997 skjedde ulykken som gjorde at han ikke lenger klarte å arbeide. Bergenseren jobbet nattskift på et bakeri og mistet balansen da han sto oppe på en bakemaskin. Han falt rundt to meter og landet på en

jernbjelke. Ryggen ble skadet i fallet, men verst var de psykiske plagene han fikk. Bergenseren utviklet sterke depresjoner, og har vært innlagt på psykiatrisk avdeling. - Før ulykken drev jeg med karate, fotball og fjellvandring. Plutselig ble alt revet fra meg. Det er klart at det betyr mye for den psykiske tilstanden, sier 40-åringen. Både da saken var oppe i Bergen tingrett i 2002 og under ankesaken

i høst har hovedstriden stått om hvorvidt mannens psykiske plager kan relateres til fallet fra bakemaskinen. If skadeforsikring hevder at han også i tiden før ulykken hadde symptomer på depresjon og andre plager. De mener at ulykken ikke har endret hans psykiske helse. Mannen på sin side har fremholdt at det er fallet fra bakemaskinen som har gjort ham arbeidsufør, og nå har han altså for andre gang fått medhold i retten. - Vi har fått full gehør for at skadene til min klient stammer fra fallet. Dette ga full uttelling, konstaterer mannens advokat Eva Drageset.

Hun tror saken vil være en døråpner innen erstatningsretten.

Kvinne saksøker St. Olavs hospital

AV FRANK CADAMARTERI
Artikkelen er hentet fra www.adressa.no

55 år gammel kvinne fra Trondheim går til erstatningssak mot St. Olavs hospital fordi hun mener seg utsatt for grov tjeneste svikt.

Kvinnen, Liv Pedersen, mener legene har holdt tilbake informasjon om sykdommen hennes. Nå vil hun ha oppreisning og erstatning fra sykehuset, melder NRK.

Pedersen har en lang sykdomshistorie. Allerede på 80 – tallet ble hun undersøkt etter problemer med hode smerter og svimmelhet. Det resulterte ikke i noe resultat.

I 1996 ble det gjort MR undersøkelse av hjernen etter at hun ba om innleggelse for svimmelhet og store smerter.

Hun ba om nye undersøkelser ved sykehuset, men ingenting skjedde. Først i 2003 ble hun innlagt da hun fikk klarlagt at hun hadde to utposninger på hovedpulsåren i hjernen. Hun gjennomgikk to store operasjoner ved Rikshospitalet i Oslo.

- Det er som å sette en lapp foran det ene øyet. Jeg har store balanseproblemer og jeg er veldig trøtt. Spesielt tiden etter den siste store hjerneoperasjonen da det var fare for at jeg kunne miste livet, sier Pedersen til NRK.

Hun sitter i leiligheten i Trondheim

sterkt preget av mange år med sykdom.

Nå anklager hun St. Olavs hospital for å ha tilbakeholdt informasjon fra 1996 som påviste utposningene. Ved en tilfeldighet fant hun MR – bilder som ble tatt den gang. Et av disse, datert 17.07.96, viser de to utposningene.

- Det har jeg aldri blitt fortalt og utposningene er ikke beskrevet noe sted, sier Liv Pedersen.

Erstatningssaken kommer for retten neste år.

Hennes alvorligste påstand når derimot aldri retten: Hun mener leger spekulerte i at hun kunne dø når som helst, og at problemet dermed ville være ute av verden, skriver NRK.

Kontakt med andre skadde

For drøyt 4 år siden pådro jeg meg en nakkeslengskade. Heldigvis, men rent tilfeldig kom jeg i kontakt med LFN og fikk tilsendt "Nakkeslengen". Tusen takk for et ypperlig blad, for øvrig.

I løpet av disse årene har jeg gjort diverse erfaringer. I tillegg har jeg lært en hel del av folk med samme problem. Blant annet har jeg møtt noen hos dr. Stokke i Oslo og hos dr. Montazem i Buhl, Tyskland. En av konklusjonene er at på tross av at "Nakkeslengen", LFN sentralt og lokallagene gjør en utmerket innsats, er folk i høy grad overlatt til seg selv med til dels betydelige problemer. Det profesjonelle apparatet rundt dem (fastlege etc.) har dårlig kjennskap til problemet; har derfor lite å bidra med og avviser stundom problemet fullstendig.

Folks nære miljø, familie, venner, kolleger osv. vet ikke hva de skal tro,- for så vidt forståelig nok. At dette setter folk med nakkeslengskader i en særdeles ugunstig situasjon, sier seg selv. Konsekvensene så vidt jeg vet, kan være fatale.

Eqne erfaringer tilsier at kontakt og kommunikasjon med personer med samme skade er til svært stor hjelp. Dette gjelder uavhengig av hvilke ressurser den enkelte og vedkommendes miljø har. Alle har vi behov for den forståelse og støtte mennesker i samme situasjon kan bidra med.

Min påstand er at hvis folk skal mestre sin daglige situasjon og hvis nakkeslengskadde skal fungere som en slagkraftig enhet utad, er kontakt oss skadde i mellom av største betydning. Da kan organisasjonen være et sterkt nettverk av personer, i stedet

for en svak forbindelse mellom isolerte enkeltindivider. Hva slags form og innhold slike kontakter får, blir jo da opp til de enkelte.

Jeg tror nok det er flere blant oss som kunne tenke seg å bruke "Nakkeslengen" til å komme i kontakt med andre i samme situasjon. For organisasjonen LFNs del, må det være av stor betydning at medlemmene føler og utgjør et fellesskap. For det enkelte medlem kan muligheten til å oppleve et slikt fellesskap være uhyre viktig.

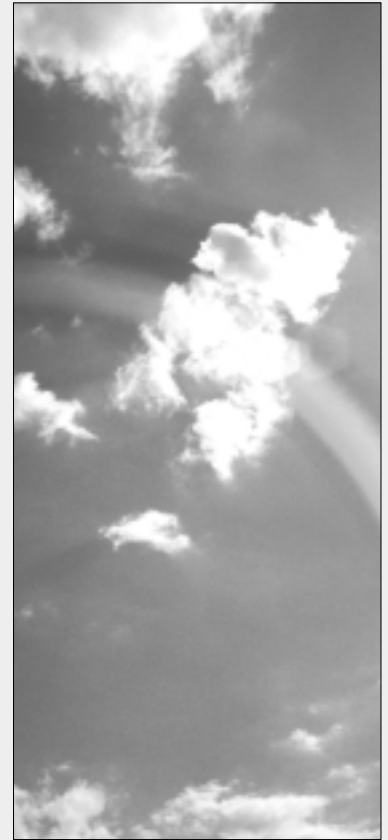
JMP

En liten tilbakemelding fra redaktøren.

Takk for fint innlegg. Alle innlegg fra dere blir tatt i mot "med åpne armer". Det forteller jo oss i redaksjonen at bladet fenger og at det leses. Har også lyst til å sende en hilsen til alle dere som har kommet med positive tanker og tilbakemeldinger i forhold til bladet vårt. Så tilbake til innlegget: LFN har ikke noe apparat som kan håndtere slike kontakter. "Handikapnytt" fra Norges Handikapforbund har opprettet en kontaktside. Det LFN håper å få til, er en kontakt/diskusjonsspalte på LFNs nettsider – lfn.no

Det jobbes med saken.

Hilsen fra Bjørg



Dialog med drømmer.

Du skal slippe drømme om igjen
de drømmer som ble revet
i stykker.

Ikke stang mot det som var
snu deg mot regnbuen
la dine øyne favne stjernene.

Vend blikket framover
la ånden føre deg mot
åpne sletter
der drømmer som gikk i stykker
er borte
der roser og blomsterfylte trær
bærer fram nye drømmer som
er dine.

Mons Leidvin Takle



Photo: Ove H. Hovland



Statens vegvesen

Det spiller ingen rolle om du bare skal på en kort kjøretur – hvis du ikke kommer tilbake. **Husk bilbelte**

vegvesen.no/bilbelte

Etiske regler for leger

Vedtatt av landsstyret i 1961, med endringer senest i 2002

Redaktøren har plukket ut noen av de paragrafene som kan være nyttige for oss som pasienter, å vite noe om.

I. Alminnelige bestemmelser

§1 En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske nok til å bevare den. Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn.

§2 Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

§3 Pasienten har rett til informasjon om egen helsetilstand og behandling og i alminnelighet rett til innsyn i eget journalmateriale. Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet.

§4 En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte. Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov.

§6 Når en pasient trenger rask og nødvendig legehjelp, skal denne ytes så snart som mulig. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp bortfaller dersom legen har sikret seg at annen lege yter hjelp. En lege kan avslå å ta en pasient under behandling, såfremt denne har rimelig anledning til å få hjelp av en annen lege.

§7 En lege må ikke utnytte en pasient verken seksuelt, økonomisk, religiøst eller på annen måte. En pasients samtykke fritar ikke legen for ansvar. En lege må ikke innlede et seksuelt forhold til en person han/hun er lege for.

§8 En lege skal i sin virksomhet ta hensyn til pasientens økonomi og ikke beregne seg urimelige honorarer.

§9 En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirksomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling. Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte. Ved utprøving av nye metoder skal

hensynet til forsøkspersoner være det primære.

§10 En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å fornye dem. En lege bør etter sin kompetanse bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten.

§11 En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmennheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål. En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, bør sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort.

§12 En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødvige eller overflødige kostbare metoder må ikke anvendes.

En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes. Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.

IV. Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

§1 En legeerklæring er en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand. Legeerklæringer omfatter f.eks. utfylte skjemaer til trygdemyndighetene, attester til forskjellige formål og sakkyndighetserklæringer.

§2 En lege skal ikke avgi en legeerklæring dersom han/hun er i tvil om sin habilitet. Dersom legen mener at det saklige grunnlag for å utstede erklæringen ikke er til stede, skal erklæring ikke avgis.

§3 En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så

omfattende undersøkelser som formålet tilsier.

§4 En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form. Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies. Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går utover formålet. Når medisinske dokumenter laget for andre formål brukes som vedlegg, skal det i særlig grad tas hensyn til taushetsplikten.

§5 Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring. Skriftlige erklæringer skal utformes som et selvstendig dokument og må være datert og underskrevet.

§6 Den person som en legeerklæring gjelder har i alminnelighet rett til informasjon om innholdet i en legeerklæring.

§15 Krav til attester, legeerklæringer o.l. Den som utsteder attest, legeerklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, legeerklæring o.l. skal være korrekte og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, legeerklæring o.l.

Ekstrainntekt på 1 – 2 mill. kroner

AV OLA KR. GJERTSEN Sakset fra Varden tirsdag 8.juni 2004

Enkelte sykehusleger har håvet inn 1 - 2 millioner kroner i løpet av et år.

- Ja, det kan jeg bekrefte, sier advokat Einar I. Lohne, nestleder i Landsforeningen for nakkeskadede. (LFN). Lohne kjenner til at enkelte leger har svært mange oppdrag for et eller flere forsikringsselskap. - enkelte leger utarbeider og skriver fra 50 til 100 spesialisterklæringer per år. Prisen er minst 15 000 – 20 000 kroner, altså totalt 1,5 – 2 millioner kroner.

Opptil 80.000
De fleste legespesialistene som skriver spesialisterklæringer for

forsikringsselskap, er ansatt på sykehus.

- I de fleste tilfellene blir nok undersøkelsen og jobben med spesialisterklæringen utført på den enkelte legespesialists arbeidsplass og i løpet av ordinær arbeidstid, sier Lohne. Lohne sier mange på denne måten får en ekstra inntekt på flere hundre tusen kroner. Ingen vet sikkert hva som er det høyeste honoraret for en enkelt spesialisterklæring, men til landsforeningen har en nakkeskadd pasient fortalt om at en legespesialist i Oslo har fått 80.000 kroner for en enkelt spesialisterklæring.

Nødvendig
Advokat Lohne sier at legespesialistens oppgave i en erstatnings sak i hovedsak er tredelt.

- For det første skal det gjøres en vurdering av årsaksspørsmålet. Konkret skal det avgjøres om det er mer enn 50 prosent sannsynlig at det er ulykken som er årsak til nakkeplagen. Det neste er å fastsette pasientens medisinske invaliditet – og endelig gjøre en vurdering av hvilken betydning skaden har for pasientens evne til å arbeide.

- Er mange legespesialister kjøpt og betalt?

- Ja, jeg hører av og til antydninger om at visse leger er kjøpt og betalt, altså at de konkluderer mot bedre viten til forsikringsselskapenes fordel. Ja, i enkelte tilfeller kan det faktisk virke slik. Enkelte leger konkluderer nærmest aldri med at det foreligger årsakssammenheng. Lohne sier at de fleste legespesialistene gjør en skikkelig jobb.

Departementet lover smertehjelp

AV ANNE HAFSTAD Sakset fra Aftenposten Søndag 11. juli 2004

Kroniske smertepasienter skal få nødvendig hjelp, lover departementet, som også varsler en grundig gjennomgåelse av et forsømt fagfelt.

Nei til refusjon

Aftenposten skrev i går om Tor Engebakk (64), som etter år med uutholdelige smerter endelig har fått en smertebehandling som gir ham et verdig liv uten sterke smerter. Fordi medisinen metadon ikke er godkjent til denne bruken, nekter Rikstrygdeverket å betale for den. Engebakk må ta regningen selv, eller bruke medisiner som ikke virker på ham, men som det offentlige er villig til å betale for. I utgangspunktet er de aktuelle medisinene metadon og morfin relativt like, men hvilke av medikamentene som virker best på

den enkelte varierer fra person til person. Nå lover Helsedepartementet å rydde opp.

- Når det gjelder Tor Engebakks sak, så vil vi umiddelbart gå i dialog med Rikstrygdeverket og få på bordet de budsjettmessige konsekvensene av dette. Målet er helt klart at han og andre pasienter i samme situasjon skal få tilgang til de medisinene som hjelper for den enkelte, sier statssekretær Jan Otto Risebrobakken i Helsedepartementet.

- Når vi vet at pasienter reagerer forskjellig på de to medikamentene, må vi sørge for at begge er tilgjengelig slik at flest mulig kan få hjelp til smertelindring, understreker han. Han håper å få avklart dette raskt.

Lov å bruke hodet

Leder i Stortingets Sosialkomite John Alvheim (fr.p) er oppgitt over det som kommer frem i Aftenposten.

- Det må være lov også for byråkrater å bruke hodet. Pasienter med sterke smerter kan ikke vente, det vet alle som har sett mennesker med slike smerter, sier Alvheim.

Han mener Rikstrygdeverket og Helsedepartementet må rydde opp med en gang.

- Vi kan aldri greie å lovregulere enhver nyanse rundt smertebehand-

ling og medisinbruk i Stortinget.

Hvilken behandling som er best for den enkelte pasient, er et valg legene må ta. Da må Rikstrygdeverket refundere de medisinene som viser seg å gi best smertelindring for den enkelte. Stortinget kan ikke lage regler for enhver liten spesiell situasjon. Det må utvises fleksibilitet i systemet, sier Alvheim.

Alvheim legger til at smertebehandling er et forsømt område, som det nå må ryddes opp i.

Nye tiltak

Det er statssekretær Risebrobakken helt enig i.

- Smertebehandling er et viktig område, men det er en rekke svakheter i systemet. Helsedepartementet har bedt Statens legemiddelverk å utrede smertefeltet og bruk av medikamenter nøye.

Deres rapport er nå til behandling i Helsedepartementet, sier Risebrobakken.

I løpet av kort tid lover han at Helsedepartementet skal ha sine konklusjoner klare.

- behandlingen av kroniske smertepasienter har høy prioritet, avslutter statssekretæren.



Fredrikstad Rygg og Leddsenter

Glemmengaten 55, 1608 Fredrikstad

Tlf: 69 31 99 11 www.frl.no

Naprapatbehandling

- Lite lydhøre leger fører an

AV LUDVIG LORENTZEN Sakset fra Stavanger Aftenblad 26. oktober 2004

Hva kan gjøres bedre for nakkeskadde? En gruppe som skal svare på dette, møter skepsis blant pasientene.

- To av legene som er oppnevnt til arbeidsgruppen, kommer fra et fagmiljø på St. Olavs hospital i Trondheim der nakkeskadde synes de møter liten forståelse, sier Liv Hagen. Hun leder Landsforeningen For Nakkeslengskadde som er tilsluttet Norges Handikapforbund. Det var i februar i år at Aftenbladet og TV2 brakte reportasjer som viste at nakkeskadde svært ofte ikke blir tatt alvorlig i helsevesenet.

Lav stjerne

Helse- og omsorgsdepartementet ba derfor Sosial- og helsedirektoratet (SHD) sette ned en gruppe som skulle jennomgå kunnskaper om disse skadene og behandlingstilbudet. Hitil har de fire først oppnevnte medlemmene, alle leger, bare holdt et forberedende møte. To av legene er tilknyttet Nasjonalt senter for spinale lidelser (rygg- og nakkelidelser) på St. Olavs hospital, som har en meget lav stjerne blant nakkeskadde. De fire er Kjell Arne Kvistad, seksjonsoverlege på MR-senteret på St. Olav; Frode Kolstad, nevrokirurg på St. Olav; Per Kristian Hol, overlege i radiologi på Rikshospitalet og Tom Amundsen, overlege i nevrologi på Ullevål Universitetssykehus.

Det store stridsspørsmålet på nakkeskadefeltet er hvorvidt en operasjon som stiver av nakken er å anbefale i visse tilfeller. Til Aftenbladet sier de fire legene i gruppen at de betrakter slike operasjoner som «eksperimentell medisin», hvilket er den dominerende oppfatning i Norge og utlandet.

Betaler selv

Noen få nakkeskadde har likevel fått utført slike operasjoner her i landet, blant annet på Sentralsjukehuset i Rogaland (SiR), mens et større antall har fått utført dem for egen regning i utlandet, først og fremst Tyskland. En undersøkelse utført av Landsforeningen For Nakkeskadde nylig fortalte at åtte av ti fikk et bedre liv etter operasjonen. Avdelingsdirektør Hans Petter Aarseth i SHD er ansvarlig for arbeidsgruppen. Aftenbladet har spurt ham om leger med et annet syn på behandlingen av nakkeskader enn det dominerende burde være med i gruppen, for eksempel nevrokirurg Roald Baardsen på SiR eller dr. Svein Nilsson i Kongsvinger.

- Gruppen blir i løpet av november utvidet med personer som har en annen fagbakgrunn enn medisinsk spesialitet, svarer Aarseth per e-post. Hvorvidt nakkeavstivning har noe for seg, skal Nasjonalt senter for spinale lidelser finne ut ved å jennomgå internasjonal litteratur, opplyser Aarseth.

Måtte mase

Ett av de fire medlemmene, nevrokirurg Frode Kolstad på St. Olav, sier følgende til Aftenbladet:

- Så vidt jeg vet finnes det ikke snev av dokumentasjon som viser at denne behandlingen virker, men vi skal gå igjennom litteraturen på nytt. Gjentatte ganger siden i mars har leder Liv Hagen i Landsforeningen For Nakkeslengskadde spurt om å få være med i arbeidsgruppen, men uten å få svar. Til Aftenbladet skriver avdelingsdirektør Aarseth nå at «den forening som har tatt initiativ» blir representert.

- Jeg synes det er ille at fire leger har holdt forberedende møte. Gruppen burde helt fra begynnelsen av hatt med representanter for brukerne, dessuten andre behandlere, for eksempel en ortoped, en spesialist i fysikalsk medisin, en kiropraktor eller fysioterapeut. Gjerne også en advokat, fordi forsikringsselskapene ofte viser manglende vilje til å gjøre livet lettere for de skadede, sier Liv Hagen.

Er du medlem og ønsker aktuell info?

Send din e-post-adresse til
lf@nhf.no og motta info direkte...



Bjarte Søvik. Foto: Lena Vermdal

- Bittert å ikkje bli trudd

AV LENA VERMEDAL Sakset fra Bergens Tidende 30. september 2004

Sjølv om Bjarte Søvik (45) stod med røntgenbilete i handa som viste nakkeskade, blei han ikkje trudd av norske legar.

Over to år etter ei arbeidsulukke, som reiv sund sener i halssenen, er Bjarte Søvik nyleg begynt med opptrening.

- Hadde eg berre kome i gang med rehabilitering raskt etter ulukka, kunne eg kanskje vore i arbeid no. Det seier i alle fall legen eg går til rehabilitering hos.

Den tidlegare så aktive 45-åringen tenner ein røyk på terrassen som ligg bada i sol i Skogsvåg. Innimellom tek han pausar - for å hugsa.

- Det er irriterande å gå to år med skade. Dette kostar samfunnet haugar med pengar. Tenk om dei berre hadde tatt meg seriøst den gangen, seier Søvik oppgitt.

- Eg følte mange gonger at dei fokuserte meir på om eg hadde psykiske problem. Men Søvik kunne ikkje akseptera å bli stempla som psykisk sjuk. På eige initiativ og med økonomisk hjelp frå arbeidsgjevar, drog han til Tyskland for å

oppsøkja ein ekspert på slike skader. Røntgenbileta viste klart og tydeleg ei nakkeskade med avrivne sener, men tilbake i Norge kom baksmellen.

- Eg sat rett ovanfor legen på Nevrokirurgien på Haukeland og bad han sjå på bileta. Han nekta. Det var eit forferdeleg nederlag. Eg hadde brukt fleire tusen kroner på reisa, seier Søvik.

Nokre månader seinare fekk han likevel koma til i eit nytt apparat på Haukeland der dei same skadane blei konstaterte.

Han håpar den nye røntgenundersøkinga i Norge vil hjelpe andre i liknande situasjonar.

Målet for Søvik er å koma delvis tilbake til arbeid rundt juletider.

- Utan ein positiv bedriftslege og gode vener og familie hadde eg nok blitt «han der late som ikkje gidd jobba», men det er ikkje meg.

Til ettertanke fra en av de mange nakkesleng pasienter som er herjet med i årevis:

TIL IF

Ville du være i mine sko?
Nei, det kan jeg ikke tro!
Men tåler du virkelig så inderlig vel,
det som ikke rammer deg selv?

Og jeg spør i 2004:
Skal du fortsette å knekke oss og se oss lide?
Vil du storme frem og vandre over lik,
er det fremdeles ditt ønske å opptre slik?

Vil du at pressen skal få alt på bordet,
jo, den er allerede skikkelig på sporet.
Men, valget er der: Vil du snu?
Det alene bestemmer du!

Vi presses stadig utover stupet,
Så vi til slutt alle midler må bruke.
Et uhyre vil du neppe vise deg som,
men det er faktisk nåtidens dom.

Når de som ligger nede, bukker under,
tenker du kanskje i stille stunder,
at de drives til vanvidd og resignasjon
av leger og forsikring – en umenneskelig bastion!

Når folk gir opp,
da jubler forsikringen og synes det er topp.
David mot Goliath ser du det er,
ja, dere virker som en hel armada, og gedigen hær.

Mon det finnes et menneske bak det harde skall,
som egentlig ikke ønsker vårt fall?

Når du oppsummerer dagen i ditt stille sinn,
slippes forhåpentlig litt mykhet inn,
og du tenker på alle der ute som må svi,
kan hende du sier:

"Takk og lov, Gud, at det ikke er vi"!

Kari.

Nakkeslengtrygdene nær halvert på fem år

Sakset fra Bergens Tidende 12. november 2004

Antall personer som er uføretrygdet for nakkesleng er nesten halvert på fem år. Dette har skjedd samtidig med at biltrafikken, som er hovedårsak til nakkesleng, har økt betraktelig. Rikstrygdeverket vet ikke hvorfor.

Dette er overraskende, og vi har ingen god og entydig forklaring på en slik påfallende nedgang. Noe av forklaringen kan være bedre behandlingsmetoder, men vi vet ikke med sikkerhet, sier overlege Søren Brage ansvarlig for medisinsk koding ved Utredningsavdelingen i Rikstrygdeverket (RTV) til NTB.

Nedgangen kommer også overraskende på If Skadeforsikring, som ikke finner en tilsvarende tendens i egne tall.

50 millioner

I 1999 ble 399 helt uføretrygdet som følge av nakkeslengskade. Året etter var tallet sunket til 307 og i 2001 var antall nakkeslengtrygdene sunket til 220. De to påfølgende år 2002 og 2003 stabiliserte det seg på 214 uføretrygdene. Årlig utbetales rundt 40-50 millioner fra Rikstrygdeverket til uføretrygdene med nakkesleng. Relativt sett er dette små beløp. Til sammenligning får vi rundt 5.000 nye uførepensjonister i året som følge av rygglidelser. Man regner med at det medisinske hjelpeapparat registrerer minst 4.500 nye tilfeller av nakkesleng i året, men langt de fleste klarer seg med behandling.

Overraskende

Også sjeflege og leder av If Skadeforsikrings medisinske fagstøtte, Marit Krogh, er meget overrasket over nedgangen. Heller ikke hun kan se noen åpenbar forklaring. Vi har ikke tall som viser tilsvarende endring. Våre tall har holdt seg sta-



bilt, sier Krogh til NTB.

Hun opplyser at selskapet får innrapportert 6.000 trafikkskader i året. Rundt 2.000 av dem gjelder påkjørsler bakfra, som ofte fører til nakkesleng. Av innmeldte trafikkskader blir ca. 800 saker hvert år vurdert i selskapets medisinske faggruppe, som består av rådgivende leger. Vel 40 prosent av disse gjelder både nakke- og ryggskader, men hovedsakelig nakkesmerter etter påkjørsler.

– Hvor mange får medhold?

– Det vil variere, men vi vet at rundt 15 prosent med nakkesleng får varige plager. Det viser en oppfølging over tre år som vi har foretatt i pasientgruppen som har meldt inn krav, sier Marit Krogh.

– Erstatningens størrelse avhenger av hvilket inntekststap forsikringstaker har lidd. Gjennomsnittsutbetalingen ligger på 130.000 kroner. Det gjelder alle trafikkskader, ikke bare nakkesleng, sier Krogh.

Usikker på årsak

Søren Brage i RTV tror ikke nedgangen i uføretrygd for nakkesleng de senere år skyldes at pasienter er blitt «feildiagnostisert» med annen diag-

nose. Dette dreier seg ofte om mennesker som ikke har så mange andre sykdommer, ofte er det litt yngre mennesker. Alle leger og behandlingsapparatet er meget oppmerksom på nakkesleng, ifølge Brage. En mulig forklaring kan være bedre behandlingsmetoder. For ti-femten år siden skulle disse pasientene hvile, ofte med beskyttende nakkekrager. Nå sier man at de skal være aktive så raskt som mulig etter skaden.

Denne uheldige «hvile med nakkekragene» kan være noe av forklaringen på nedgangen. Det er mulig at aktivitet kan ha bidratt til å redusere antall trygdene med nakkeslengdiagnose. Men det vet vi altså ikke med sikkerhet. Han ser heller ikke bort fra at dette dreier seg om en pasientgruppe som er møtt med en viss mistro, ikke minst hos forsikringsselskapene.

Det er mulig at også dette er en del av forklaringen på nedgangen, selv om det ikke bør slå ut i den offisielle statistikken den er basert på faktisk diagnose, godkjent av det lokale trygdekontor, sier Søren Brage til NTB.

Stadig færre nakkeskadde uføretrygdes – hvorfor?

AV LIV J. HAGEN

Bergens Tidende av 12.11.04 har en innledning på en artikkel som sier: "Antall personer som er uføretrygdet for nakkesleng er nesten halvvert på fem år. Dette har skjedd samtidig med at biltrafikken, som er hovedårsak til nakkesleng, har økt betraktelig. Rikstrygdeverket vet ikke hvorfor".

Da LFN så denne innledningen, fant vi ut at dette kunne vi jo hjelpe Rikstrygdeverket med å finne ut av.

Har snakket med flere advokater, som heller ikke kjenner seg igjen i dette. Det blir mange spørsmål om hvordan kan et slikt resultat komme ut av en statistisk dokumentasjon.

Kan legen bruke ICD-10 boken riktig? Dette er det internasjonale diagnoseverktøy. Har legen i "desperasjon" for den skaddes problemer satt en annen

diagnose? Har myndighetene strammet så mye inn på trygdeytelsene, at skadde må få en annen diagnose? Er det ulike tolkninger av regelverket innenfor trygdesystemet? Blir mange skadde sosialklienter som følge av "manglende" kunnskap og vilje i trygdesystemet?

Nå trenger LFN din hjelp til å få synliggjort dette!! Alle henvendelser vil bli anonymisert. Ingen navn eller e.post adresser vil komme frem!

LFN oppfordrer alle til å svare på spørsmålene nedenfor.

Send det til LFNs prosjektleder Bjørg Schjølberg, Hagatjernveien 2, 3050 Mjøndalen eller på tsilion@broadpark.no

Samtidig henstiller vi til LFNs medlemmer om å sende sin e-post adresse til lfh@nhf.no slik at vi i ettertid kan nå dere direkte når vi trenger hjelp av dere, eller ønsker å sende ut aktuell info.

SPØRRESKJEMA I ANLEDNING PROSJEKTET "TRYGDEETATEN"

Kjønn? Alder? Når ble du skadet?

Viste din primærlege forståelse/hadde kunnskaper, med hensyn til dine problemer og plager?

Hva slags behandling/undersøkelser ble foretatt?

Ble du sykemeldt – i tilfelle hvor lenge ?

Har du vært på rehabilitering/attføring, i tilfelle hvor lenge? Og med hvilket resultat?

Hva slags diagnose har du fått?

Har du fått andre diagnoser underveis? Eks. ryggplager, psykiske plager m.v.?

Har du søkt uføretrygd og fått dette innvilget? I tilfelle med hvilken diagnose som grunnlag for søknaden?

Har du vært nødt til å oppsøke sosialkontoret i perioden?

Har du blitt sosialklient?

Hvilke erfaringer har du gjort i dine møter med trygdeetaten?

Har du fått forståelse for diagnosen din?

Hvordan opplevde du ditt møte med spesialisten/-ene? Hvordan opptrådte han/hun? Ble du tatt på alvor? osv.

Vennligs svar på eget ark og send til LFN v/prosjektleder Bjørg Schjølberg, Hagatjernveien 2, 3050 Mjøndalen eller på mail til tsilion@broadpark.no

KOMPETANSESENTER FOR NAKKESKADDE (KFN)

KFN er en nystartet organisasjon som har som formål å bygge opp et nettverk av fagpersoner innenfor alle de fagområder som en nakkeskadet er avhengig av, i sin rehabilitering.

KFN skal være et kompetansesenter hvor blant annet leger og behandlere kan ta kontakt når de er i tvil om hvordan de best kan hjelpe sine klienter.

KFN skal være en formidler for fagpersoner, skadde, deres familie og andre interesserte.

Åpningstider: mandag - tirsdag 10.00 - 14.00

Ring oss for en uforpliktende samtale

Tlf: 55 11 75 60 - Fax: 55 11 75 61
kompetansesenteret@broadpark.no



Likemanns- utvalget i LFN 2004

SKADDE

Leder: Åse Branzell
Skytterbråtveien 47b
1739 Borgenhaugen
tlf: 69 70 40 50
branzell@spray.no

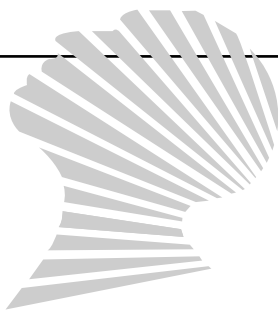
Jan Ove Olsen
Asbjørn Knudsensvei 4
3681 Notodden
tlf: 35 01 06 84
jov-o@online.no

Liv Hagen
Revefaret 26
1914 Ytre Enebakk
tlf: 64 92 45 05
tj.hagen@online.no

Björg Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
tlf: 32 87 84 18
tsilion@broadpark.no

PÅREØRENDE

Ragnar Branzell
Skytterbråtveien 47b
1739 Borgenhaugen
tlf: 69 70 40 50
branzell@spray.no



LOKALLAGSLEDERE OG KONTAKTPERSONER I LFN

LFN ØSTFOLD
Leder: Jane Martinussen
Tråklestinget 29
1537 Moss
tlf: 69 25 95 75
j-anita@online.no

LFN AKERSHUS
Leder: Jorunn Bekkesletten
Myragutua
2022 Gjerdrum
tlf: 63 99 05 73

LFN BUSKERUD
Leder: Björg Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
tlf: 32 87 84 18/mob: 48098547
tsilion@broadpark.no

HORDALAND
Leder: Helge Johnsen
Janaveien 174
5179 Godvik
tlf: 55 26 89 00/mob: 91100224
heljoh@online.no

LFN TELEMARK
Leder: Jan Ove Olsen
Asbjørn Knudsensvei 4
3681 Notodden
tlf: 35 01 06 84/mob: 99157331
jov-o@online.no

LFN OSLO
Leder: Turid Monsen
Etterstadsletta 65A
0660 Oslo
tlf: 22 68 20 52
turid.monsen@chello.no

LFN VESTFOLD
Kontaktperson: Björg Schjølberg
Se LFN Buskerud
tlf: 32 87 84 18

LFN AGDER
Leder: Kjell Larsen
Bergeveien 7
4886 Grimstad
tlf: 37 04 29 12/mob: 90724520
kje-lar2@online.no

LFN ROGALAND
Leder: Rune Fauskanger
p.b. 20,
4054 Tjelta
tlf: 51 65 44 26/mob: 48109586
rune.fauskanger@lyse.net

LFN TRØNDELAG
Leder: Merethe Rynning
Varmboveien
7224 Melhus
tlf: 95 75 61 70
mery@online.no

OPPLAND/HEDMARK
Kontaktperson 1: Björg Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
tlf: 32 87 84 18
tsilion@broadpark.no

Kontaktperson 2: Liv Hagen
Revefaret 26
1914 Ytre Enebakk
tlf: 64 92 45 05
tj.hagen@online.no

MØRE OG ROMSDAL
Kontaktperson:
Tove Anita Gribbestad
Kometveien 4A
6419 Molde
tlf: 71 21 08 99

SOGN& FJORDANE
Kontaktperson: Jon Birger Eldevik
Olaibøen 42
6993 Høyanger
tlf: 57 71 49 45
beldevi@online.no

Kontaktperson: Else Nicolaysen
Postboks 32
5174 Mathopen
tlf: 55 93 12 42
tombergen@c2i.net

LFN NORD-NORGE
Leder: Torhild Evertsén
Svarthammaren 3
8015 Bodø
tlf: 75 51 04 28/mob: 91387 458
info@bobilutleie.com

Utvalgt samarbeidspartner for LFN



Advokat
PER BJØRGE

ERSTATNINGSRETT

- | | |
|-------------------|----------------|
| ◇ PERSONSKADE | ◇ ARBEIDSRETT |
| ◇ NAKKESLENGSKADE | ◇ FAST EIENDOM |
| ◇ TRAFIKKSKADE | ◇ BYGNINGSRETT |
| ◇ YRKESSKADE | ◇ 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@bjorge-skaaraas.no

A D V O K A T F I R M A E T

KROGSTAD

A N S



Vi spesialiserer oss innen
personskadesaker, trygdesaker
og forsikringsaker

MNA

Advokat Harald Krogstad
Advokat Tore Sveen
Advokat Geir Morten Løkken
Advokat Olav Kuvås
Advokat Morten Fossum
Advokatfin. Ola Kvemes
Advokatfin. Erik Widerøe

Besøksadresse:
Schreinergården,
Olav Tryggvasonsgate 30,
Trondheim

Postadresse:
Postvoks 746, 7407 Trondheim

Epost: post@krogstad.no
Web: www.krogstad.no

Telefon: 73 51 22 66 Telefaks: 73 52 67 30
Kontonr. 9051.05.01720 Foretaksnummer: 971 592 656

Støtt våre annonsører
- de støtter oss!



Art. 155

REHBAND

En innovasjon fra Rehband!

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

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

Rehband Norge

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

Returadresse:
Landsforeningen for nakkeslengskadde
Postboks 9217, Grønland
0134 Oslo

B

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

Advokatfirmaet Pedersen, Reier & Co as

Advokat Ronald Pedersen • Advokat Stein Olsvik

Advokat Espen Seeberg

Advokatfullmektig Tommy Dilling

Besøksadresse: Cort Adelersgate 8, 1515 Moss

Postadresse: Postboks 1064 Jeløy, 1510 Moss

Telefon: 69 27 85 00. Telefax: 69 27 85 10

e-post: ronald.pedersen@apj.no • stein.olsvik@apj.no • espen.seeberg@apj.no • tommy.dilling@apj.no



JA, jeg vil gjerne bli medlem i Landsforeningen for Nakkeslengskadde

Medlemskapet inkluderer medlemsbladet "Nakkeslengen" i posten, samt aktuell informasjon fra Norges Handikapforbund.

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

Medlemskapet koster kr. 270,- pr år

Navn

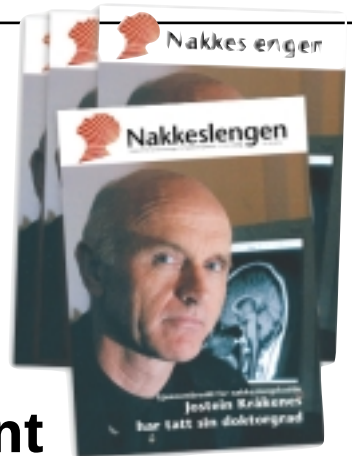
Adresse

Post nr. Sted

Fødselsår

E-post

Sendes til: Landsforeningen for Nakkeslengskadde
Postboks 9217, Grønland
0134 Oslo



Abonnement på Nakkeslengen

Nakkeslengen koster kr. 100,- pr år
og kan bestilles uavhengig av
medlemskap

Ditt navn

Adresse

Post nr. Sted

Telefon nr.

Sendes til: Landsforeningen for Nakkeslengskadde
Postboks 9217, Grønland
0134 Oslo