



Nakkeslengen

Tidsskrift for Landsforeningen for Nakkeslengskadde • nr. 2 2005

11. årgang



Utrygt
farvann

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

Advokatfirmaet Nidaros DA
MNA



*Vi har lang og bred erfaring med
behandling av personsaker,
trykkesaker samt forsikringsaker*

Kontaktpersoner:

Advokat Bjørn M. Brauti
brauti@nidarosda.no

Advokat/MBA Hasse Benberg
benberg@nidarosda.no

Advokat Ivar Chr. Andersskog
Advokat Robert Helberg
Advokat Solveig Moen

Advokat Knut Melting
Adv. flm. Magnhild Børsting Røe
Adv. flm. Morten Muus Falck

Advokatfirmaet Nidaros DA
Kjøpmannsgt. 19
7013 Trondheim
Norway

Telefon: +47 73 87 99 99
Faks: +47 73 87 99 98
e-post: post@nidarosda.no
www.nidarosda.no

Utvalgt samarbeidspartner for LFN

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



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

Postboks 34 - 1371 Asker
Telefon: 66 90 70 80 - Faks: 66 90 70 81

Adv. BUGGE

Adv.kontor Kristiansand v/Andøya Legesenter
Vøie 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** Møterett Høyesterett

ERSTATNING
TRAFIKKSKADER
ARBEIDSRETT
ALMINNELIG PRAKSIS
EKSPROPRIASJON

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 2005

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: 93 85 36 94
tsilion@broadpark.no

Design og layout:

Hvarings as :: Anne Berit Ringen

Trykk:

Allservice as, Stavanger

Annonser:

Allservice as, Stavanger

Medlemskap og kontigent:

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



Tilsluttet
Norges Handikapforbund

LEDEREN	4
ADVOKATENS SPALTE	
Viktig dom om gjenopptak av personskadesaker	5
Firda Fysikalsk Medisinsk Senter - FFMS: Et vendepunkt	6
Frisk etter en måned!	8
Kommentar til artikkelen "Frisk etter en måned!"	9
Soneterapi er ikke den eneste, men kanskje den beste etterbehandling for nakkesleng	10
Når velferden rakner	11
Velegg til artikkelen "Når velferden rakne" - Rehabilitering/attføring	12
Har den medisinske fremgang gjennom hundrevis av år, noensinne vært noe annet enn eksperimentell?	13
Hvor skal resursene settes inn – sett fra en skadets synspunkt?	15
Prosjekt "TRYGDEETATEN"	16
Hva er TMD	18
Visningstur til de Nord-østlige deler av Jylland	20
Langsomt inn i fremtiden	22
Nakkeslengskader finnes ikke, ifølge en turnuskandidat i Buskerud	25

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: 93 85 36 94
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
Tlf: 67 12 11 01
Mob: 90 18 05 17
Faks: 67 53 38 80
oestland@yahoo.no

Det er alltid aktivitet i LFN

Det har vært imponerende å se hvilket arbeide som er nedlagt av tillitsvalgte i LFN gjennom flere år. Alle dere som er medlemmer i LFN skulle bare vite for et engasjement og stå på vilje det er i alle ledd. Alle de som arbeider for at andre nakkeslengskadde skal få en bedre hverdag, skal bli bedre mottatt i alle de vesener vi må forholde oss til som skadet, at de stiller opp for andre skadde som likemenn, gir råd og veileder nye og gamle skadde, men kanskje minst like imponerende – de gjør det helt gratis. Det som er like leit hver eneste høst når oversikten over medlemmene kommer, er at mange ikke vil være med i LFN lengre. Dette er ikke et særfenomen for oss, men det er like leit for det. Heldigvis er det mange nye som vil være med oss også.

LFNs styre har merket en økning i antall henvendelser fra ulike behandlingssteder og behandlere, media og radio, utvalg og arbeidsgrupper. Vi har fått flere utsagn som sier: Vi ser på dere som er seriøs og oppegående forening. Det gjør alltid godt å få ros.

Denne utgaven av bladet vårt inneholder både ros og ris. Den gir til kjenne en frustrasjon og oppgitthet i forholdet mellom flere landsforeninger og Norges Handikapforbund. Dette kom spesielt til syne etter landsmøtet i 2005. Landsforeningene er opptatt av sin spesielle situasjon og familiene som berøres av dette. Flere landsforeninger føler at familieperspektivet er for lite ivarettatt i NHF slik det er nå. Time will show, sies det, så også her.

Tiden er også inne til å si takk for meg i LFNs hovedstyre. Nå er tiden overmoden for å slippe til nye "koster". Alle foreninger har godt av fornyelse. Friske og gode ideer, energi og pågangsmot gjør at foreninger fortsetter å leve.

Vi ønsker dere alle ei koselig julehelg og et godt år 2006.

Liv Hagen



Ser du meg doktor

Sakset fra VG mandag 1. august 2005 Journalist: Hans Chr. H. Kristiansen

Iblant begynner man å lure. I utgangspunktet skulle man tro at det var slik, men siden historien har en tendens til å gjenta seg, får man likevel en gryende mistanke.

Har det seg slik at leger er over middels interessert i datamaskiner og flatskjermer? Når man er på legebesøk, kan man nemlig få inntrykk av at doktoren synes de fiffige dataverktøyene er vel så spennende som pasientens halsvondt eller hoftesmerter. Øyekontakt var knapt til å oppnå da jeg var hos legen for en undersøkelse forleden. Journalen ble klimpret inn av datavante fingre samti-

dig som jeg fortalte hva som hadde brakt meg til stolen ved siden av det store blodtrykksapparatet. Det skapende mellomrom har Tromsø-legen Eli Berg kalt møtet mellom lege og pasient. Etter mange års erfaring som allmennlege begynte hun å lure på hvor effektivt og godt hun virkelig jobbet.

En dag bestemte hun seg for å legge om sin strategi: "Fortell!" sa hun til pasientene da de oppsøkte hennes kontor. Hun gav dem tid, oppmerksomhet og tilbakemelding. Og ikke minst øyekontakt. Bergs erfaringer var så gode at arbeidet har resultert i både bøker

og doktorgrad ved universitetet i Tromsø. I boken "Ser du meg, doktor?" beretter hun om sin store vending – hvor hun ble en medvandrer istedenfor en bestyrer, og lot pasientens tanker være sentrale i konsultasjonen.

I den stressende hverdagen på legeskjerm har den menneskelige kontakten lett for å gå tapt. Datamaskinens finesser sniker seg altfor ofte inn mellom legen og pasienten.

For å bli frisk og komme seg ut av sykdommens grep skal det som regel mer til enn å taste Ctrl Alt Delete.



Anne F. Svendby og Liv Hagen.

Ledersamlingen 16. - 18. september 2005

Landsmøtet ble en sjokkartet og bekreftende opplevelse for flere landsforeninger. Frustrasjonen og følelsen av manglende tilhørighet i NHF systemet var komplett. Som følge av dette ble landsforeningene enige om å innkalle til en ledersamling i september 2005.

Dagsorden var å se om landsforeningene kunne komme til enighet om et felles innspill til sentralstyret, ved Forbundsleder i NHF. Åtte av NHFs landsforeninger deltok. To meldte forfall dagen før, med meget gyldig grunn.

Det ble utformet et dokument som inneholdt både krav og prinsipielle innspill. Femten (alle deltagerne) signerte dokumentet og det ble overlevert NHF ved Forbundsleder Eilin Reinaas den 22. oktober 2005.

Hofteforeningen sammen med LFN, ble valgt på ledersamlingen til å ha ansvaret for samlingene de neste to årene.

Veronica Finanger vant til slutt - Vi gratulerer!

Høyesterett har i en dom av 28.10.05 gitt trafikkskadde Veronika Finanger medhold i at staten plikter å betale erstatning selv om sjåføren i ulykkesbilen hadde promille.

Dommen viser at staten er erstatningsrettslig ansvarlig for brudd på EU-rettsregler som ikke innføres som en del av norsk rett.

Veronika Finanger ble som 17-åring livsvarig skadet da hun var passasjer i en bil som kjørte av veien etter en ungdomsfest på Namdalseid i 1995. Hun krevet erstatning av If skadeforsikring. Kravet ble imidlertid avvist som følge av at selskapet anførte at hun ikke hadde krav på erstatning fordi hun satt på med en sjåfør som var beruset.

If skadeforsikring fikk medhold av domstolene i at dagjeldende bilansvarslov § 7 tredje nektet erstatning til passasjerer som ble skadet ved promillekjøring.

Det forelå imidlertid EU-direktiver, som om de hadde blitt gjennomført i norsk rett, ville ha gitt Veronika Finanger erstatning. Hun saksøkte derfor staten for feil ved at EU-direktivet ikke var innført i norsk rett. Og har altså nå fått medhold i Høyesterett.

Det var dissens i Høyesterett 9-4, men flertallet kom frem til at staten hadde begått to feil. For det første hadde staten feiltolket bilansvarsloven. Og for det annet hadde staten oversett at sjåføren hadde et personlig ansvar som ikke ville være dekket av en forsikring.



Advokat Einar Lohne

Konsekvenser

En konsekvens av dommen er naturlig nok at det er slått fast at det gjelder et særskilt erstatningsansvar for staten ved brudd på EØS-avtalen. Videre åpner dommen for at skadelidte som har blitt nektet erstatning av forsikringsselskapene på samme grunnlag som Veronika Finanger nå kan fremme et krav på erstatning fra staten.

Det antas at mange skadelidte nå vil kunne få en mulighet til erstatning som tidligere har vært avskåret. Og det forventes at en rekke tilsvarende saker vil bli behandlet i løpet av kort tid.

Dommen viser med all tydelighet at EU-retten har funnet en plass i det norske rettssystem. Og som avgjørelsen også viser går EU-retten i enkelte tilfeller lengre enn norsk rett når det gjelder erstatningsrettslig vern for borgerne.

Et vendepunkt

For mange nakkesleng pasienter har diagnostisering og behandling ved FFMS blitt et vendepunkt i livet. En del av oss har merket at livet har kommet tilbake med all sin glede og energi.

Vi ønsker å stå frem, for å sette fokus på denne behandlingsmetoden! Nå må denne behandlingen bli akseptert i det medisinske miljøet og det forventes at det norske trygdesystemet dekker alle behandlingsutgifter i fremtiden.

Foreløpig må vi som pasienter dekke det meste selv. Trygdekontoene dekker de vanlige delene av behandlingen. Vi må selv betale egenandeler, treningsinstruktør, reise og opphold. For oss er det de best anvendte pengene hittil i livet. Men det finnes mange som ikke har noen mulighet til å reise til Vestlandet og

bo der under behandlingen. Vi synes det er en skam at ikke helse-Norge dekker kostnadene. Opplegget ved FFMS bør helt klart utvides og dekkes av det offentlige, slik at alle nakkeskadde i dette landet kan få en mulighet til å gjennomføre et behandlingsopplegg hos Bertel Rune Kaale og hans medhjelpere. I dag finnes det ikke tilsvarende tilbud noe annet sted i Norge.

Skaden

Som alle nakkeslengskadde kjenner til, kan symptomene og plagene være mange og smertefulle. For mange kommer i tillegg merbelastningen ved at de ikke blir trodd. Vi har vel alle hørt bemerkninger om psykiske problemer, innbillning, hypokonderi etc. Etter som årene går og vi som skadde har forsøkt alle tenkelige og tilgjengelige behandlingsmuligheter uten nevneverdig bedring, blir resultatet et liv i isolasjon. Ute av arbeidsliv, mistrodd, hjemme med plager, problemer og smerter - det skal mye krefter til for å holde ut i en slik vanskelig tilværelse.

Men det finnes behandling

Noen av oss har vært så heldige at vi har fått mulighet til å komme til FFMS. Her har vi blitt mottatt seriøst og profesjonelt. Alle blir fulgt opp på en individuell måte, både når det gjelder diagnostisering, behandling

og trening. Mange har følt at man ikke har blitt tatt seriøst andre steder, men dette er et sted hvor du føler at alle tar deg på alvor og ikke minst med forståelse. Og når de aller fleste av oss føler at bedringen kommer, ja da blir livet igjen herlig å leve. Det er stor forskjell på å være 70 prosent syk kontra 70 prosent frisk!

En stor takk

Alle vi som har hatt mulighet til å reise til FFMS, og bli behandlet av Bertel Rune Kaale, kan ikke få takket denne mannen nok. Han er en pioner innen behandling av nakkeslengskader, og tør å se på denne type skader med nye øyne. Hans teorier er banebrytende langt utover Norges grenser.

Han skal publisere i alt fire artikler om sin forskning. Dette gjøres i det amerikanske legetidsskriftet "Journal of Neurotrauma". En artikkel ble publisert i april, mens artikkel nummer to kommer i november.

Diagnostiseringen foregår manuelt på FFMS samt med MR ved Capio Bergen. MR bildene blir tolket av overlege Kråkenes i Bergen. Det teorien baserer seg på, er at vi som pasienter har skader på bl.a. bløtvev / ligamenter / leddbånd i øverste del av nakken. Deler av dette sees på MR bildene, og funnene passer overens med de funn Kaale gjør manuelt.





Utfra grundige undersøkelser og med bekræftelse fra MR, kan han behandle hver og en av oss individuelt.

I behandlingen inngår trening i en spesiell nakkemaskin (Multi Cervical Diagnose- og Behandlingsystem -, som er den eneste av sitt slag i landet), bindevevsmassasje, manuell terapi, strekk mm. I tillegg blir alle satt på et omfattende og individuelt treningsprogram. Alle blir fulgt opp av treningsinstruktør Inge Eikenes som veileder oss på

en meget profesjonell måte. Vi blir også fulgt opp etter at vi kommer hjem, slik at de kan holde seg orientert om vår tilstand og eventuelt justere trening underveis.

Tilbud til flere

Vi skulle ønske at flere fikk mulighet til å få denne formen for behandling. Fortsatt er det fagfolk der ute som stiller spørsmålsteget ved behandlingsmetoden og skadene, men for oss som har blitt så uendelig mye bedre, er dette helt uforståelig. Når man har forsøkt så mye gjennom så mange år, er det ingen som skal komme til oss å si at dette opplegget ikke virker.

Det er mange av oss som kan skrive under på, at uten denne behandlingen hadde vår livssituasjon vært dramatisk annerledes.

Vi vil bare få avslutte med et sitat fra en av pasientenes fastlege:

NEVER ARGUE WITH SUCCESS

Har noen lesere spørsmål, må dere gjerne ringe oss!

Med vennlig hilsen fra pasienter ved FFMS:

Rune Hogsnes	33 33 35 52
Sjur Atle Austrheim	57 86 63 13
Björg R. Holm	33 35 78 22
Odd Spone	63 81 85 80
Janne Heiberg	22 49 34 00
Ole Petter Barka	51 74 87 56
Wenche Havsgård	69 26 59 09
Alf Bildøy	906 29 987

Kai Ståle Straumsnes
Pernille Kjær Hartmann.

ÅRSMØTET I 2006

LFNs årsmøte avholds lørdag den 22.april 2006

Sted: Scandic KNA hotellet i Oslo

Saker som lokallag og medlemmer ønsker behandlet på årsmøtet må være hovedstyret i hende senest 2 måneder før årsmøtet.

I 2006 er hele hovedstyret på valg. Det oppfordres derfor til at det sendes inn forslag på styremedlemmer som har lyst til å være med å gjøre en jobb for LFN og de nakkeslengskadde.

Hovedstyret



Sentral beliggenhet i Midt-Norge
nær Værnes flyplass.

Vi tar imot pasienter med ulike slags lidelser med behov for opptrening og behandling. Pasienter med revmatiske og nevrologiske lidelser, og pasienter som legges inn direkte fra sykehus etter større operasjoner i hofte, rygg, kne, hjerte o.l.

Vi har døgnbemannet sykepleietjeneste, fysioterapeuter, ergoterapeut, logoped v. behov. Basseng 35 grader.

Velkommen med søknad gjennom din lege.

Meråker Sanitetsforenings Kurbad AS
Opptreningsinstitusjon gruppe
7530 Meråker
Tlf. 74 81 24 00 faks 74 81 24 95
www.meraker-kurbad.no

FRISK etter en måned!

Sakset fra bladet MOTOR nr 6 juli/august 2005 Tekst og foto Helene A. Formo

Det er en myte at nakkeslengskader ødelegger livet, sier en av Norges fremste eksperter, Monica Drottning Rønne.

Vi må en gang for alle ta livet av de negative mytene rundt nakkeslengskader. Det er ikke slik at livet ditt er over, eller at dette er en mystisk sykdom ingen leger finner ut av. Sannheten er at ni av ti er tilbake på jobb etter en måned!

Den erfarne legen Monica Drottning Rønne har i årevis forsket i det etter hvert så omdiskuterte temaet.

Det er på høy tid at sannheten kommer fram. I lang tid har både

helsepersonell og forskere trodd at det dreier seg om en enkelt skade. Dermed har det vært svært vanskelig å finne noen effektiv behandlingsform. Men nå snakker vi ikke lengre om at nakkesleng er en skade. I virkeligheten er det en skademekanisme, understreker Drottning Rønne. Enkelt forklart betyr det at nakkesleng er en måte å bli skadd på. Skaden kan opptre som muskelskader, leddskader, sjokkskader, hodepine og andre typer smerteplager. Poenget er at vi nå kan sende den skadde til riktig adresse og dermed sørge for at pasienten får riktig behandling, sier legen.

Suppe av diagnoser

Hun går hardt ut mot de mange mytene som i årevis har gjort temaet nakkesleng til en av våre mest myteomspunnende sykdommer. Både helsevesenet og i forsikringsbransjen har det vært en slags forventning til at dette er en skade ingen finner ut av. I virkeligheten er nakkeslengskade en suppe av diagnoser. All utryggheten og negative myter gjør at pasienten lider. Får du beskjed om at du har fått en nakkeslengskade, reagerer mange med redsel. Denne redselen må vi i helsevesenet ta på alvor. Det er viktig å gi pasienten skikkelig informasjon og trygghet på at vi kan behandle slike skader.

Drottning Rønne forteller at det i kjølvannet av mytene også har dukket opp flere "behandlingsformer" som ofte har gjort de som er rammet verre.

Noen er blitt fortalt at det er skadelig å bevege nakken. Dette er noe av det mest ødeleggende for en som har vært utsatt for en nakkesleng. Man kan ikke hvile seg ut av en nakkeslengskade! Derimot skal man ut å gå i ulendt terreng, sier hun. En stiv nakke fører til ubalanse i nervesystemet slik at vi blir svimle og får synsforstyrrelser. Da må hjernen tilpasse seg det nye bevegelsesmønsteret for at disse symptomene skal forsvinne. Rønne advarer også mot de mange alternative behandlingsformer som florerer.

Mye av det som er på markedet er både dyrt og udokumentert. De verste eksemplene forverrer også pasientens tilstand. Får du feil behandling som ikke kan gjøres om, kan det få svært alvorlige konsekvenser, advarer hun.

Forebygg med enkle grep

Kan man selv gjøre noe for å unngå denne type skader?

Det er slik at det alltid vil være lettere å forebygge enn å reparere. Men det finnes noen små ting man kan gjøre. Det første er selvfølgelig å oppføre seg skikkelig i trafikken. Gjør det til en vane alltid å justere hodestøtten nøyte. Hold også hodet nær den når du kjører. Folk bruker hundretusenvise kroner på bil, men tenker ikke på å stille hodestøtten slik at den beskytter mot skade. Høye bremselys er også viktig. Undersøkelser viser at denne type bremselys kan redusere påkjørsler bakfra og skader med



hele 30 prosent, sier Drottning Rønne.

Tips til selvhjelp

Stram nakkemuskulatur kan føre til nakkesmerter, hodepine og svimmelhet. Øvelsene her kan hjelpe hvis de gjøres hver dag – tre ganger om dagen. Lag et fast system, for eksempel når du pusser tenner morgen og kveld, pluss etter lunsj. Stå med tyngden godt fordelt på begge bein. Slipp pusten ned i

magen. Øv foran speilet. Hver øvelse gjentas tre ganger.

Øvelse 1: Legg hodet over mot venstre skulder til det gjør litt vondt – **ikke press**. Hold rundt høyre håndledd bak ryggen og trekk **forsiktig** nedover. Hold stille i 40 sekunder. Gjenta mot den andre siden. Hodet mot høyre, bytt håndledd.

Øvelse 2: Trekk haken inn – lag dobbelthake. Bøy nakken fremover. Fold hendene på toppen av hodet og

hvil dem der. **Ikke press eller rugg**. Hold stille i 40 sekunder.

Slik stiller du hodestøtten

Er hodestøtten plassert for lavt, virker den som en knyttneve i nakken ved påkjørsel bakfra. Trekk den opp så den støtter midt på bakhodet. Jo nærmere hodestøtten er i en ulykke, dess mindre skade blir det. Vend deg til å lene hodet bakover når bilen står stille.

Kommentar til artikkelen:

AV LIV HAGEN

Overskriften er håpløs!

Dr. Drottning Rønne har ikke skrevet overskriften selv, det har H.A. Formo. For henne var det viktig med denne overskriften, fordi hun selv har vært utsatt for en ulykke. Mange "malte fanden på vegg" og hun trodde på alt det som ble fortalt henne. Hun opplevde ikke alle disse skrekkresultatene og hun var tilbake på jobb etter en måned.

Som det sies i linje 5, første avsnitt: Sannheten er at ni av ti er tilbake i jobb etter en måned!

Dette er det statistikk og undersøkelser på, men at de er HELT friske er vel ikke noe absolutt. Mange har nok fremdeles noen plager, men de går over etter hvert, og de får heller ikke varige men.

Nakkesleng er en skademekanisme – piskesnert kalles det også.

Den beskriver hvordan en ble skadet.

Suppe av diagnoser

De aller fleste som blir skadet har et sammensatt bilde av symptomer i større eller mindre omfang. Gjennom nakken går signalene til alle våre hjernenerver. Disse har sine helt spesielle "oppgaver" og skadens omfang og skadested, kan berøre mange nervebaner og gi mange forskjellige symptomer.

Riktig behandling

Uansett sykdom eller skade er det helt avgjørende at en får den riktige

behandlingen i akuttfasen/tidlig fase etter skade.

Myte

Svært mange av dem jeg har vært i kontakt med like etter skade, er redd for hva slags plager og problemer de kan få i fremtiden. Dette fordi de har hørt så mye om denne skaden, kjenner noen som har den, eller kjenner noen som kjenner noen osv.

Som legen sier: Det er viktig å gi pasienten *skikkelig informasjon og trygghet* på at vi kan behandle slike skader.

I LFN

Er dette en av hovedoppgavene for LFN. Hjelpe og støtte den enkelte skadde tilbake til et så aktivt og godt liv som mulig etter skade. Informasjon og trygghet er helt avgjørende!

Bevege nakken

For de aller fleste er det ikke farlig å bevege nakken. Da ser en bort fra brudd selvfølgelig. MEN det er ikke snakk om belastende øvelser på nakke og armer, det er snakk om tur i skog og mark. Som legen sier: Hjernen må tilpasse seg (lære seg), det nye bevegelsesmønsteret som har oppstått etter skaden. Noe hjernen også er nødt til i andre sammenhenger, for eksempel etter hjerneskadene av forskjellig omfang, ulykker og sykdommer.

Alternative behandlinger

Er det ikke mange av oss som er skadet som har forsøkt det meste for å bli friske igjen? Noen har fått hjelp, mer eller mindre, men de fleste av oss har bare blitt fattigere. Er det ikke mange av oss som er skadet, som har vært borte i de som "kan helbrede nakkeslengskaden"? Har ikke mange av dere blitt verre etter slike forsøk?

Behandling

Er det ikke bedre for alle nye skadde at de kommer til riktig behandling med en gang?

At helsevesenet blir pålagt ansvaret for at de som har vært utsatt for denne skademekanismen. At de skadde blir tatt på alvor fra dag en og at alle symptomer, plager og problemer blir behandlet slik at en kan bli en av de ni som kommer tilbake i jobb etter kort tid?

Forebyggende

Det å stille inn hodestøtten korrekt, er det skrevet metervis om. Gjør vi det automatisk når vi setter oss inn i en bil? Det skjer dessverre for ofte at skaden blir større enn den "behøvde å bli", fordi støtten sitter for lavt!

Tips til selvhjelp

Disse to øvelsene som er beskrevet er enkle og greie å ta. En øvelse tar tre ganger 40 sekunder daglig. Det er vel en god investering?

Soneterapi er ikke den eneste, men kanskje den beste etterbehandling for nakkesleng

Soneterapeut Sune Gustavsson. Stjørdal

Jeg har jobbet med soneterapi i 15 år og har behandlet mange personer med nakkeslengskader. Det var spesielt etter at jeg selv ble skadet, at jeg skjønnte hvor effektiv virkning soneterapien hadde på slike typer skader. I september 1997 kjørte jeg motorsykel og kolliderte med en elg i 70 km/t. Sammenstøtet ble hardt idet jeg "kysset" elgen på halsen. Røntgenbildene viste skader på nakkevirvel 3 og 4. Etter dette fulgte en periode med uutholdelig hodepine og smerter i hele ryggen. På sykehuset ble jeg iført en krage, men jeg var meget skeptisk til dette. Jeg tok skjeen i egne hender og gikk til en soneterapeut. Jeg fikk 2 behandlinger hver uke i 6 uker, og følte forbedring dag for dag. Da smertene var borte begynte jeg med egentrening. Treningen besto i forsiktig opparbeidelse av musklene i nakken, og jeg brukte bare tyngden av mitt eget hode som vekt. Soneterapibehandling får jeg fortsatt ca. en gang i måneden, for forebygging og vedlikehold.

Men hvordan kan soneterapi være så effektivt?

Ved å stimulere det perifere nervesystemet økes blodsirkulasjonen i det aktuelle skadeområdet, slik at ny næring tilføres samtidig som avfallsstoffer fraktes bort. Dette fører til raskere restitusjon og oppbygging av celler og vev. Skader som oppstår i eller ved nerveutspring fra nakken, kan gi mange forskjellige symptomer. Etter slike skader er det også vanlig at musklene blir stramme, og på denne måten gi smerter og nummenhet i

forkjellige deler av kroppen. Andre symptomer kan være hukommelsestap, kronisk tretthet eller smerter i skulderledd og fingre. For å finne ut litt mer om soneterapiens virkning, brukte vi et infrarødt kamera under en behandling. På en tv-skjerm så vi varmeutvikling i nakken på en pasient etter bare noen minutter. Etter dette resultatet søkte vi om forskningsmidler, men fikk avslag 3 år på rad. Uten økonomisk støtte hadde vi dessverre ikke mulighet til å gjennomføre dette prosjektet.

Da jeg jobbet med Trønderhopp i perioden 1994-1997, kom jeg i kontakt med Espen Bredesen. Han hadde skadet seg i nakken på en trampoline under en treningsøkt. Selv om han hadde fått behandling av forskjellig art, hadde han fortsatt smerter og plager i forbindelse med skaden. Det var derfor veldig flott å se hvor godt han responderte på soneterapibehandlingen. Etter kort tid kjente han seg mye bedre og friskere enn på lenge.

For å få det beste resultatet må behandlingen utføres på en spesiell måte. Det er viktig at terapeuten og klienten samarbeider, da behandlingen kan være smertefull de 3-5 første gangene. Jeg anbefaler 1 behandling per uke i en periode på 1-2 måneder, etterfulgt av forebyggende behandling og egentrening. På foten finnes mange forskjellige soner som vi benytter under en behandling. Sonene for nakkevirvler og nakkemuskler ligger rundt stortåa, og vil være spesielt viktige ved nakkeskader.

Dette står beskrevet nærmere i "Mirakelboken om Soneterapi".
Isbn 82-996616-0-9

Mæland Ruth

Soneterapi / refleksologi

Karmsundg. 51 Aerobicsenteret
5531 Haugesund Tlf. 901 84 100
www.refleksbehandling.no

Elisabeth's soneterapi og massasje

Overhallsv. 13, 7800 NAMSOS
Tlf. 74 27 15 12 mob.41 21 06 12

Stavanger Soneterapi For bedre helse og velvære

Et av Norges største sentre innen
alternativ medisin
15 års erfaring.

Anvendes for psykiske/fysiske plager:
Muskel-skjelettplager, rygg-nakke,
fibromyalgi, nakkesleng,
isjias, senebetennelse, depresjon,
angst m.m.

Tidegeilen 2. 4005 Stavanger
Tlf:51536540
www.stavanger-soneterapi.no

Når velferden rakner

Sakset fra Fagbladet 9 – 2005 Tekst: Monica Schanche

- Etter 40 år i arbeidslivet har jeg ingen rettigheter i Folketrygden. Det er helt ufattelig, sier Jan Ove Eriksen i Bergen.

Driftsoperatør Jan Ove Eriksen (56) har gitt helsen sin i et livslangt arbeid i Bergen kommune. Nå møter han veggen i et trygdesystem han trodde fanget opp den som blir slått ut. Jan Ove Eriksen hadde daglig driftsansvar for vannforsyningen i Åsane bydel da han ble hundre prosent sykmeldt i november 2003 på grunn av en rygglidelse. Etter nesten et år sykmelding kom han over på rehabilitering og aktiv sykmelding. Nå går han i halv stilling i tilrettelagt arbeid.

- Det er i grenseland av hva jeg kan prestere, sier Jan Ove Eriksen. Rehabiliteringspengene ble stoppet etter tre måneder.
- Siden jeg ikke lenger var under behandling eller at det var utsikt til bedring, falt grunnlaget for rehabiliteringspenger bort, var beskjeden.

Trygdekontoret sa nei

Jan Ove Eriksen har søkt uførepensjon. Søknaden tar minst et halvt år å behandle. Mens saken er til behandling, har han søkt om midlertidig uføregodkjenning. Søknaden er avslått. Etter utredning og behandling ved rygg- og nakkeklubben på Haukeland Universitetssykehus har Jan Ove Eriksen fått erklæring både fra spesialist og fastlegen om at 50 prosent er det maksimale av hva han kan utføre av ethvert arbeid. Men trygdekontorets lege overprøver behandlende lege. I et notat skriver han at "saken ikke synes godt nok belyst". Trygdelegen erkjenner at "medlem

synes å ha varige helseproblemer", men mener at Jan Ove Eriksen kan arbeide ut over 50 prosent med tilpasset arbeid.

- Arbeidsgiver har tilrettelagt så godt de kan. Det er jeg som ikke makter mer, sier Jan Ove Eriksen. Han forstår ikke at trygdekontorets rådgivende lege kan underkjenne uttalelsene fra legene som har vurdert ham.
- Jeg har bedt om å få komme til trygdelegen for å bli vurdert. Men han vil ikke møte meg. Han leser bare papirer.

Umulig situasjon

- Hvis trygdekontoret mener saken ikke er godt nok utredet, må de gi beskjed om hva som skal til av tilleggsopplysninger. I mellomtiden må den som har slitt helsen av seg slippe å lide økonomisk, sier Jan Ove Eriksen. Han har fratrådt den opprinnelige stillingen sin som innebar beredskapsvakt og fast overtidstillegg. I dag må han klare seg på halv grunnlønn, 140.000 i året. Et inntektstap på 200.000 kroner i forhold til 2003.
- Det er jævlig tøft. Når jeg spør hvordan jeg skal klare meg økonomisk, får jeg til svar at enten får jeg arbeide mer enn 50 prosent, eller klare meg på halv lønn. I mitt hode trodde jeg at hvis du dette uti, er det et nett som tar i mot. Jeg har levd på en illusjon, sier Jan Ove Eriksen. Men det verste er å ikke bli trodd.
- Du går fra å være en opppegående

og ansett arbeidstaker den ene dagen, til en som vil snike seg til rettigheter du ikke har krav på den neste. Det tar knekken på deg. Skal dette være velferdsstaten Norge sin behandling av en arbeider etter 40 yrkesaktive år?

Trygdekontoret har ansvaret

- Når trygdekontoret mener en sak ikke er godt nok utredet, burde arbeidstaker få trygderettigheter og ytelsene det er søkt om til saken er utredet, slik trygdekontoret er pålagt etter loven.

LO-advokat Atle Johansen i LOs juridiske avdeling er ikke i tvil om hvem som har ansvaret for å få en sak godt nok belyst:

- Trygdekontoret har plikt etter forvaltningsloven til å belyse saken så godt som mulig. Den som søker trygdeytelser plikter på sin side å møte opp til samtaler og medvirke. Han fremholder at den enkelte ikke kan påvirke framdriften i en sak. Manglende ressurser på trygdekontorene kan ofte forlenge saksbehandlingen.

- Å innfri krav om trygdeytelser inntil saken er godt nok utredet, ville også være en spore til å få utredet raskt, sier Atle Johansen.

LO-advokaten understreker at trygdekontoret må konkretisere hva de vil ha av videre utredninger og spesialisterklæringer, og dekke kostnadene til dette. Han presiserer at i saker om yrkesskade, må den enkelte stille med

egen medisinsk dokumentasjon for å få erstatning.

- Men i en sak som denne, som dreier seg om trygdeytelser, ligger utredningsansvaret på dem. Trygdekontoret kan ikke opptre som et forsikringselskap, slår Atle Johansen fast.
- Arbeidstaker bør i dette tilfellet få

innvilget midlertidig uførepensjon eller attføringspenger. Det høres uholdbart ut for meg at han ikke blir innvilget trygdeytelser i en sak der trygdekontoret vil ha videre utredning.

- Når de sier i avslaget om rehabiliteringspenger at det ikke er utsikt til

bedring, burde han få uførepensjon. Det er lov å bruke hue. Man trenger ikke å forvalte regelverket slik at den det gjelder faller mellom to stoler, sier LO-advokaten.

Rehabilitering/attføring:

Av Bjørg Schjøllberg

Da vi fikk inn dette innlegget bestemte jeg meg for å sjekke litt rundt dette med stans av ytelser fra trygden. Tok en ringerunde. Først henvender jeg meg til Arbeidsdirektoratet. Der får jeg vite at dette nok er opp til hvert enkelt trygdekontor. Ble så henvist videre til Riksstrygdeverket, idet slike saker var noe som var underlagt dette organ. Rikstrygdeverket henviser meg videre til Fylkestygdekontoret, men sier også at dette er nok opp til trygdekontorene. Fylkestygdekontoret sier det samme – ber meg ringe trygdekontoret.

Helt feil vei å gå – tenker jeg – slik kan det ikke være. Ringer deretter en jurist ved Fylkestygdekontoret i Akershus.

Juristen bekrefter at søkeren her har noe ulikt vern avhengig av om vedkommende er på attføring eller rehabilitering når det søkes uføretrygd. Dersom vedkommende er på attføring har man rett til å beholde attføringsstønad i 8 uker etter endt attføring. Det er en kjensgjerning at saksbehandlingstiden hos trygdekontorene ofte tar mer enn 8 uker. Dette medfører at de som ikke har rett til sosialhjelp kan bli gående uten ytelser når de 8 ukene er utløpt. Dersom man går på rehabilitering når det søkes uføretrygd kan trygdekontorene ofte være tilbøyelige til å utbetale rehabiliteringspenger i ventetiden fram til

søknad om uføretrygd er ferdigbehandlet.

OBS: Jeg fikk vite at trygdekontoret MÅ BEGRUNNE hvorfor de krever videre utredning. Dette gjelder da i de tilfeller hvor trygdeetaten mener man ikke er godt nok utredet tidligere. (Du får nok ikke stønad av den grunn, men dersom du mener det er dokumentasjon god nok i saken din forlang en begrunnelse om trygdekontoret mener det mangler!) Da stiller jeg meg et spørsmål: Blir man virkelig ikke godt nok utredet før man kommer i et attføringsopplegg? I motsatt fall – hvordan kan man da vite at man kommer i et opplegg som passer? I verste fall kan man da risikere å komme i et opplegg som gjør situasjonen verre? Som juristen sa: Det skal jo ligge ganske god dokumentasjon i saken din fra tidligere.

Konklusjon:

Du har ingen lovbestemte krav når det gjelder ytelser i påvente av behandlingen dersom du søker uføretrygd, etter endt attføring, da med unntak av 8 uker (Det kommer nå nye regler når det gjelder tidsrommet. A-direktoratet fortalte meg dette).

Fra NHF mottok jeg et rundskriv "Vedlegg 10 til kap.12 – Samarbeidsrundskriv mellom Aetat og Trygdeetaten, og fant bl.a. følgende: "Tilbakeføring til Trygdeetaten". Dersom det er fattet avslag etter

§ 11-6 og det av medisinske grunner anses aktuelt å henvise brukeren tilbake til trygdeetaten, fatter Aetat lokalt vedtak om attføringspenger i ventetid i inntil 8 uker etter ftrl. § 11-9 andre ledd bokstav b (tilbakeføringsvedtak). Dette for å UNNGÅ AT DET OPPSTÅR BRUDD I UT-BETALING AV SØKERENS LIVS-OPPHOLDSYTELSE!

Slik er det altså stor sett ikke i virkeligheten. Her mener vi at det er grunn til å reagere. Trygdekontorene selv er fortvilt over dette. Vi prøver å ta saken videre, men har en liten bønn til dere: Vet noen av dere om noe trygdekontor/trygdesak der vedkommende har mottatt stønad i slike tilfeller som ovenfor, eller vet du om personer som har vært uten stønad i en lengre periode? Dette vil vi gjerne vite litt mer om.

Dersom mange opplever å komme i denne situasjonen kan det være grunn til å ta dette opp politisk, slik at man får et lovregulert "vern" for de det gjelder.

Du kan som vanlig være anonym. TA KONTAKT MED OSS!

Enten via mail: tsilion@broadpark.no, eller pr. post til redaktøren eller leders adresse. (finner du i bladet).

På forhånd takk!

Har den medisinske fremgang gjennom hundrevis av år, noensinne vært noe annet enn eksperimentell?

Noen tanker fra ei som har arbeidet innen helsevesenet i nesten 30 år.

Så vidt jeg minnes ble den første nyretransplantasjonen i Norge foretatt på Kirurgisk avdeling på Ullevål sykehus i 1967 eller 1968. Dette var en ung mann. Var dette eksperimentelt? Et eller annet sted hadde vel disse kirurgene vært å eksperimentert på det levende menneske? Var ikke dette en del av det som kjennetegner fremgangen i moderne medisin? Men dessverre går det noen ganger galt, som da giveren av et nyre døde. Det er dessverre også en del av læren innenfor den utviklende medisin.

Hva med alle de ryggoperasjonene som ble foretatt på sent -60 og tidlig 70 tallet? Med alle spenningsmomenter inne i bildet, med hensyn til mulige nevrologiske utfall. Var dette eksperimentel kirurgi eller var dette en del av det banebrytende arbeide for ryggpasienter? Eller hva med operasjoner på parkinson pasienter? Jeg husker utrolig godt den opplevelsen det var, å få lov til å se, at disse "fikk et bedre liv".

Eller hva med at en fremragende ØNH spesialist, som ikke fikk tillatelse av overlegen ved avdelingen til å fjerne mandlene på en guttunge på 2 år og 3mnd. som hadde vært syk hver måned i ett år, med halsbetennelser og oppstikking av trommehinnene, samt antibiotika. Gutten ble derfor henvist av behandlende lege til et annet sykehus, hvor han ble operert av en annen overlege. Han har vært fri for disse plagene siden. Var avgjørelsen fra overlegen hensynet til barnet, sine egne meninger eller dokumentasjonen? Han hørte i hvert fall ikke på sin kollega som kjente pasienten.

Dokumentasjon som det skrikes så mye om.

I 1972 kom det en velbegrunnet og dokumentert avhandling fra Sverige, med hensyn til behandling av store liggesår. Disse skulle behandles med store mengder sink i tablett form, dette for å påskynde tilhelingsprosessen. Overlegen ved "min" avdeling, var skeptisk til denne behandlingen, men den var jo så godt dokumentert! Etter noen ukers behandling ble det satt i gang kontroll prøver m.h.t. nyre og leverfunksjonen. Samtlige pasienter med denne behandlingen hadde fått endringer av nyrefunksjonsprøvene. Denne behandlingen ble momentant stoppet. Så mye for den dokumentasjonen.

Hva med de hofteopererte? Er det en studie og en blindstudie der, eller hører legen på pasientene?

I min tid var det mange som fikk problemer bl.a. ved forskjellig benlengde, etter denne operasjonen, Men på grunn av kompetanseheving, læring og feiling, er dette i dag en "enkel" operasjon.

Hva med de med store kneleddsproblemer? Er det studier og blindstudier her, eller har også pasienten en betydning i det han sier ifra om hvordan resultatet har blitt og legen noterer seg dette?

Hva med grå stær operasjonene? Er disse evaluert eller er det tilbagemelding fra pasienten som er dokumentasjonen? Metodene som benyttes blir stadig forbedret, til stor glede for pasientene.

Det som virkelig er eksperimentelt, er når en lege får midler fra et legemiddelfirma til å drive forskning på psykisk syke mennesker for å synlig-

gjøre virkningen av et medikament, derav en gruppe som fikk placebo behandling. Og for at dette skal se fint ut gir misvisende informasjon.

Av 372 pasienter trakk 30% / 111 personer seg, fordi tablettene ikke hadde noen effekt eller at de var misfornøyde. 3 personer trakk seg pga. bivirkninger, 1 begikk selvmord og 1 forsøkte å ta selvmord. Ved lanseringen av medikamentet ble det oppgitt at 85% av pasientene i forsøket ble bra av pillen. I rapporten skriver han at 61% av de som brukte pillen hadde et vellykket resultat. 47% av de som fikk samtaleterapi og sukkerpiller ble også bedre av depresjonen. Dette er skremmende!! Unngå sannheten for å fremme sin egen forskning. Hensynet til pasientene hvor ble den av?

Hjertekirurgien var den aldri eksperimentell? Hvordan kunne en klare å dokumentere denne behandlingsformen tilstrekkelig, uten at en mengde pasienter hadde blitt operert på et såkalt eksperimentelt grunnlag?

Det jeg vil frem til er at den medisinske utviklingen har ALDRI vært annet enn eksperimentell!

Hvordan hadde de medisinske miljøene klart å komme frem til alle de tilbud og muligheter vi som pasienter har i dag, uten at det har vært prøving og feiling og forbedring. Vi takker alle for fremgangen.

Det norske helsevesen:

Hvis vi ser på alle de media oppslag som har vært det siste året, i flere sammenhenger, står det dårlig til i Norge på flere fronter. Til tross for dette, er jeg overbevist om at det er utrolig mange dyktige leger, men du verden hvor mange arrogante "jeg

alene videre" det finnes.

Det som også går igjen er hvor utrolig mye pepper som blir "slenget" mellom de enkelte fagmiljøene. Hvor opptatt de enkelte miljøene er av hvem som er best og kan mest. Hva med å ha respekt for hverandres arbeide og så trekke det faglige samarbeidet og dyktighet ut av dette, til beste for alle som er avhengige av denne fagkompetansen?

Fra en rapport:

"Ingen av de diagnostiske metodene vedr. skade av leddbånd i nakken etter Whiplash er godt vitenskapelig dokumentert. Et absolutt krav til dette er at resultatene kan vises av flere forskningsgrupper uavhengig av hverandre, og at det er god vitenskapelig design på undersøkelsene.

For det første så dør kua mens gresset gror!! For det andre – Hvilken betydning har dette for pasienten? Han trenger hjelp nå, ikke om to-tre år!

Vil også ta med en konklusjon fra Statens Helsetilsyn i brev av 2. januar 2001:

"Statens Helsetilsyn fastslår at en gruppe pasienter har betydelige smerteproblemer i hode/nakke/hals etter en Whiplash Associated Disorders (WAD). Denne lille pasientgruppen har ikke blitt hjulpet for sine plager etter behandling i det norske helsevesenet. Dokumentasjon om effektiv behandling av disse spesielle

smertetilfellene er sparsom og årsakssammenhengene er kompliserte. Her trengs mer kunnskap".

Spørsmålet mitt er da: Har det overhodet skjedd noe som helst for denne gruppen? Ut fra et seminar i febr. 2005, er problemet minst like stort i dag og kunnskapen synes minst like fraværende!

I min enfoldighet som en aktiv sykepleier, trodde jeg at Norge hadde et av de beste helsetilbudene som fantes, både praktisk og trygdemessig. Jeg var stolt av å være en del av dette apparatet.

Etter at jeg ble skadet og har fått innblikk i de skaddes hverdag, over det ganske land. Etter å ha mottatt kilovis av dokumenter og fått innsikt i hva legene klarer å få "trykket ut av seg", er jeg skremt! Når jeg gjentatte ganger hører om en spesialist som driver med i hvert fall to privatpraksiser (Oslo og Bergen), skriver spesialist erklæringer, i tillegg til sin overlege stilling, samt x antall opp-tredener ved rettssaker, alltid som sakkyndig for forsikringsbransjen, - da oppfatter jeg og hele miljøet vårt, denne legen for "pil råtten".

Etter å ha lest x antall trygdesaker blir en ikke mindre skremt. Når jeg hører om skadde som søker hjelp i bl.a. Thailand, Tyskland,

Amerika og England fordi hjelpeapparatet her ikke har kunnskaper eller vilje til å hjelpe – da blir jeg flau på det norske helsevesenets vegne.

Hadde enda det norske helsevesen vært så ydmyke og innrømmet tydelig og klart, at de ikke har greie på alt mulig og tatt konsekvensen av det.

Satt pasienten i fokus og hjulpet ham/henne til å få hjelp der hjelpen finnes.

Det er ikke snakk om øyelokkreduksjon, brystreduksjon, brokkoperasjoner osv.

Det er snakk om mennesker som lider og lider unødig i det norske helsevesen.

Hva skal alle de millionene som RH "sitter på" med hensyn til hjelp i utlandet benyttes til, hvis det ikke skulle være til å hjelpe pasienter som ikke får et verdig tilbud i Norge uansett diagnose.

En lege sa til meg en gang:

Det er til og med for legene, lov til å bruke hue.

Liv Hagen

Presentasjon av rettshjelper Lars Haugen

Jeg var ferdigutdannet jurist i 1993 og har erfaring fra Trygdeetaten, Riksrevisjonen og Oslo kommunes byrådsavdeling for finans. Til sammen har jeg jobbet 6 år i trygdeetaten - i Rikstrygdeverket og som trygdesjef og juridisk rådgiver. I trygdeetaten har jeg jobbet særlig med uførepensjon, grunn- og hjelpestønader og pensjonsberegninger.

Jeg jobber nå som rettshjelper og har særlig kompetanse på trygderett, arbeidsrett, arverett og boligrett.

Min timepris er i utgangspunktet kr. 460,- + mva.

Jeg er 38 år, gift og har et barn.

Lars Haugen, Øvre Frognerlia 7, 3400 LIER
Telefon: 32 84 80 99 / 95 80 69 86
e-post: lahaug3@online.no
www.jushaugen.no

THORØYA

HELSEPARK

Thorøyaveien 4
3209 Sandefjord
tlf 33 44 82 00
fax 33 44 82 15
www.thoroyahelspark.no

Hvor skal ressursene settes inn – sett fra en skadets synspunkt?

LFNs formålsparagraf lyder blant annet som følger:

LFNs formål er å hjelpe nakkeslengskadde til å komme tilbake til et så fullverdig liv, som deres forutsetninger tilsier.

Det har helt fra starten av vært klart for LFN at den store utfordringen for skadde er å bli trodd, tatt på alvor og bli sendt til de riktige undersøkelsene.

Primærlegen er som oftest den skadde første medhjelper. Men allerede her møter de aller fleste en stor utfordring.

De fleste primærleger kan lite eller ingenting om skademekanismen og de plager og problemer som kan utløses som følge av denne.

De legene som sier at de kan lite eller ingenting, er ikke det største problemet, dette fordi de er åpne for innspill og forslag. De er åpne for å motta informasjon og veiledning. Flere leger har tatt kontakt med landsforeningen fordi de føler seg hjelpeløse.

De legene som er problemet i forhold til at den enkelte skadde skal få en riktig oppfølging og behandling, er de som benekter at en slik problematikk finnes.

I mange tilfeller er de personene som har vært involvert i en ulykke eller har vært utsatt for et uhell, meget glade for at det ikke gikk verre. De fleste vil si at dette gikk bra og vil hjem så fort som mulig. De aller fleste av oss har gjennom oppveksten hørt og lært at ting ordner seg, at en blir bra bare en ser tiden litt an, at en må tåle såpass for en periode. Som følge av dette, kan det gå litt

tid før den skadde kommer seg til primærlegen. Hvis da legen har manglende kunnskaper, vil han/hun heller ikke på dette stadiet gjøre de "riktige tingene" og utfallet etter skaden kan bli forverret. Da spesielt med hensyn til det å få den enkelte så frisk som mulig, så fort som mulig etter en skade.

LFNs erfaring er at dess tidligere vi kommer inn i bildet, dess bedre. De fleste som arbeider aktivt i LFN er selv skadet og har mye erfaring med det "nye livet etter skade". Dette samarbeidet har fått mange skadde til å ta tak i sin egen situasjon og gjøre noe med den.

Her bør det snarest settes inn ressurser umiddelbart:

Denne problematikken/skademekanismen må komme inn i pensum til legestudentene.

Ikke bare noen få linjer i læreboka, men en grundig innføring om nakkens anatomi, symptombildet, de psykiske reaksjoner, behandling og tiltak.

At de psykiske reaksjonene kommer som følge av skaden. Benytt gjerne en nakkeslengskadet som foreleser.

Alle primærleger må ha en oppdatering innenfor dette feltet.

La de skadde slippe å høre at dette ikke eksisterer, at det er ingenting som heter nakkesleng eller at dette er en mote skade/sykdom.

At den enkelte bare er ute etter en erstatning. Når en kommer til legen og blir møtt med slike holdninger, er allerede her

"tilhelingsprosessen" inne på feil spor.

Benytt gjerne nakkeslengskadde som forelesere. De er spesialister i det å være skadet. Hvilke problemer og plager, utfordringer og motbør de møter i sin hverdag.

At en får bygd opp behandlingssentre som kan om problematikken.

De aller fleste skadde forsøker en mengde forskjellige behandlinger, i håp om å bli friske igjen.

Behandlingstilbud fra de offentlig godkjente faggruppene og de mer eller mindre tvilsomme behandlingstilbud som florerer i markedet. Da det er manglende kunnskap, aksept og tilbud i det etablerte systemet får tvilsomme "yrkesgrupper" innpass hos de skadde.

Det finnes ingen fasitsvar på hvilke behandlingstilbud som hjelper eller ikke hjelper.

Hvis det fantes behandlingssentre med kyndig personale, ville disse kunne ta en helhetsvurdering av den enkelte skadde, for deretter å legge opp et behandlings- og treningsprogram.

LFN er overbevist om at mange flere slipper å ende opp som "kronikere", hvis de blir tatt på alvor fra dag en, og at de riktige tiltakene blir satt inn med en gang.

Liv Hagen

Hele dokumentet ligger ute på LFNs nettsider: lfn.no

Behandlingssentre i Norge, som har tilbud til pasienter med nakkeslengskade.

LFN sendte ut en forespørsel til 47 behandlingssentre i januar 2005.

Til kurbad, rehabiliteringssentre, opptreningssentre, helsesportssentre og klinikker.

Spørsmålene som ble stilt var:

Har dere kunnskap om nakkeslengskader?

Har dere noe program som passer?

Hva slags trening kan dere tilby?

Hvilket fagpersonell finnes?

Ventetid?

Dekkes behandlingen av trygdekontoret?

Hvis ikke, hva er dagsatsen?

Av disse 47 var det 17 stykker som ikke svarte på henvendelsen.

- 5 har god erfaring med å behandle nakkeslengskader. I tillegg vet LFN at rehabiliteringssenteret i Nord-Norge har god erfaring.
- 12 har litt erfaring
- 1 vil komme med tilbud til skadde i løpet av 2005
- 11 hadde ingen erfaring eller tilbud til nakkeslengskadde.
- 1 – gir alt for tøffe behandlinger og tilbakemeldinger sier at flere ble dårligere etter oppholdet der (fra medlemmer). Behandling dekkes av forsikringselskapene.

Personell: Varierte fra sted til sted. De fleste steder er det: Leger og behandlere som fysioterapeuter, manuell terapeuter, aktivtører, hjelpepleiere, sykepleiere

Ventetid: Fra noen få uker til noen måneder (opptil ett år).

Egenandel: Kr. 120,- , med et egenandelstak på kr. 3.500,-

De som har god erfaring er:

Hokksund Kurbad

Vikersund Kurbad

Skogli Helse- og rehabiliteringssenter

Opptreningssenteret Jeløya Kurbad

Meråker Sanitetsforenings Kurbad

Rehabiliteringssenteret Nord-Norge

Prosjekt "TRY

Gjennom flere år har LFNs tillitsvalgte fått henvendelser fra fortvilte nakkeslengskadde som har opplevd hvor vanskelig det er å bli trodd i trygde-systemet, samt at flere melder tilbake om lite koselige møter med saksbehandlere. I 2004 fant derfor LFN ut, at vi skulle lage et lite prosjekt som vi kalte "Trygdeetaten".

Vi fikk inn 43 svar, fra 29 kvinner og 14 menn, av 110 utsendte henvendelser.

SPØRRESKJEMA I ANLEDNING PROSJEKTET:

Når ble du skadet?

24 personer ble skadet etter 1999.

19 personer skadet før 1999.

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

Her svarer 25 personer NEI

18 er delvis fornøyd.

Kun noen få har møtt forståelse hos sin primærlege.

Hva slags behandling/undersøkelser ble foretatt?

Her svarer flertallet at de ble sendt til røntgen/MR undersøkelse

Ble du sykemeldt – i tilfelle hvor lenge?

Kun 2 personer svarer at de ikke ble sykemeldt.

Lengden på sykemeldingsperiodene er svært vari-
erende.

TRYGDEETATEN"

De fleste har vært sykemeldt, for deretter å prøve seg i jobb, men har blitt sykemeldt på nytt.

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

22 svarer at de skal starte opp eller er under rehabilitering.

5 personer har vært attført/rehabilitert i mer enn 4 år!

1 person i HELE 13 år!

Hva slags diagnose har du fått?

Kun 6 personer har fått korrekt diagnose (nakkesleng). De fleste som svarte har fått diagnose kronisk smertesyndrom og/eller en psykisk diagnose.

Har du søkt uføretrygd og fått dette innvilget? I tilfelle med hvilken diagnose?

Av 16 skadde har kun 6 fått uførepensjon med diagnosen nakkeslengskade.

Har du vært nødt til å oppsøke sosialkontoret i perioden?

7 personer har vært nødt til å oppsøke sosialkontoret.

De fleste har klart å unngå sosialkontoret ved å få hjelp av familie, venner eller lån i bank.

Har du blitt sosialklient?

Ingen har så langt blitt sosialklienter. Det vil si at de ikke er avhengige av løpende sosialhjelp.

Tilleggs spørsmål til prosjektet "Trygdeetaten"

22 har besvart på tilleggs spørsmålene, 11 kvinner og 11 menn.

Hvilke erfaringer har du gjort, i dine "møter" med trygdeetaten?

8 svarer at de har fått god behandling (4 av dem har alvorlige skader som brudd i nakke eller har andre diagnoser i tillegg).

13 svarer at de ikke har fått god behandling av trygdeetaten/manglende informasjon/arroganse/overbærenhet

1 har hatt liten kontakt med etaten så langt.

Har du fått forståelse for diagnosen din? (trygdekontoret)

9 svarer at de har fått forståelse for diagnosen (4 av dem m/diagnoser som ovenfor)
Resten delvis eller nei

Hvordan opplevde du ditt "møte" med spesialisten/ - ene?

Hvordan opptrådte han/hun?

Ble du trodd?

Ble du tatt på alvor?

4 opplevde møte/konsultasjonen greit.
(2 av disse har vært hos privat nevrolog).

18 er svært misfornøyd.

En lege uttalte at dette er et vanskelig felt
De private klinikkene er bedre

Flere svarer at spesialistene opptrådte arrogante
At de ikke ble trodd

At han kunne nok om nakkesleng så det behøvde ikke pasienten gjenta

Svarer stressende og overfladisk

Mer opptatt av å skrive på pc'en, enn å se på pasienten
At legen var redd for å skrive det han mente

At legen var "forsikringsselskapets lege

Skrevet flere fakta feil

Tok INGEN notater

Mest opptatt av om det var MS

Osv.osv.

Björg Schjølberg

Hva er TMD

TMD – eller Temporomandibular Joint Dysfunction – er skade i de små leddene som forbinder underkjeven med resten av skallen. En liten menisk skiller benene og virker som en støtpute mellom dem, på samme måte som i kneleddet, og gjør at kjeveleddet kan åpnes og lukkes friksjonsløst. Den tillater oss også å utføre livsviktige funksjoner som å bite og tygge, snakke og svelge m.m.

TMD er et populært uttrykk for en dysfunksjon i kjeveleddene, eller i den muskulatur som kontrollerer dem. TMD dekker en rekke symptomer som skyldes at tyggemusklene og kjeveleddet ikke fungerer skikkelig sammen. Symptomene er mange og alvorlige:

- Hørselsproblemer
- Søre og smertefulle kjevemusklér
- Smerter i tinning, skuldre og nakke
- Smerter i og bak øynene
- Øreverk og ringelyder i øret
- Klikkelyder i kjeven
- Vanskeligheter med å åpne munnen og redusert åpning
- Hodesmerter

Det kan være mange grunner til at problemer i kjeveleddet oppstår. Mest vanlig er støt mot kjeve/hode eksempelvis ved trafikkulykker eller andre forhold. Det kan også skyldes tannstillingen eller gnissing av tennene. Det er uvisst hvor mange som lider av TMD, men en antar at det årlig rammer millioner av mennesker verden rundt. Et viktig problem, særlig i Norge, er at det eksisterer en katastrofal mangel på kunnskaper om lidelsen og anerkjennelse av TMD i det norske fagmiljø. Mange som lider av TMD vet ikke at deres smerter og plager skyldes

kjeveleddet. TMD havner derfor i gruppen av såkalte "diffuse" lidelser fordi pasienter ikke blir skikkelig og korrekt diagnostisert og fordi det ikke finnes fagmiljøer i Norge som har kunnskaper om og er i stand til å tilby pasientene nødvendig hjelp.

De smertetilstander som ofte forårsakes av TMD er meget alvorlige og kan medføre full invaliditet om pasienten ikke får adekvat behandling. Således representerer TMD et alvorlig problem, først og fremst for den som lider selv og for familien. Det representerer også et stort problem for arbeidsgivere på grunn av nedsatt funksjonsevne, konsentrasjonsvansker og sykefravær og for samfunnet i form av utgifter til sykepenge og uførepensjon.

Behandling

I de aller fleste tilfeller kan TMD behandles. Den mest vanlige og meget effektive behandling er ved en såkalt bittskinne. Skal en slik behandling lykkes er det viktig at pasienten kommer under behandling tidlig, og at produksjon og tilpasning av bittskinne foretas av kompetente fagfolk. Slik behandling krever også jevnlig oppfølging og bittskinne må jevnlig justeres.

Det regnes med at omkring 4-5 prosent av de som lider av TMD trenger kirurgisk behandling. Det er m.a.o. forholdsvis sjelden – men avgjørende nødvendig for de som trenger det. Det eksisterer mange varianter av TMD som vil kreve ulik behandling. Den vanligste behandlingsformen er at en går inn i det skadede kjeveleddet, renser det og syr menisken tilbake i sin riktige posisjon. Om menisken er skadet må den i noen tilfeller repareres. Selve inngrepet er forholdsvis enkelt.

Også kirurgisk behandling må nøye følges opp om den skal være vellykket. Først og fremst gjennom postoperativ bittskinne kombinert med et intensivt treningsprogram av muskulaturen. I tillegg må ofte tannstillingen reguleres i forhold til kjevens nye og anatomisk korrekte posisjon. De siste 10 årene har 50 norske TMD pasienter tatt den kirurgiske behandlingen i utlandet for egen regning.

Dokumentasjon av effekter

Det er gjort flere evalueringsstudier av ulike former for kirurgisk så vel som konservativ behandling av TMD. Det er gjort en omfattende evaluering av den kirurgiske behandling ved Alexandria Hospital/National

Capital Centre for Craniofacial Pain. Anslagsvis 60 norske pasienter har gjennomgått slik behandling. Evalueringsstudien – som er gjennomført av dr. Brendan C. Stack, dr. Eugene Gregory, tannlege Gunnhild Gjerde, professor Gunnar Leivseth og professor Jan-Inge Hanssen er publisert anerkjente fagtidsskrifter, herunder Journal of TMD-surgery og American Journal of Pain Management. Undersøkelsen dokumenterer at så å si alle pasientene sterkt får redusert sine symptomer og mer enn halvparten blir totalt symptomfri. Disse resultatene samsvarer med liknende studier og behandlingsmetodene som nyttes er både effektive og internasjonalt anerkjente.

Fagmiljøet i Norge

Det norske fagmiljøet har hatt liten forståelse av TMD-problematikken. Noen hevder at TMD ikke er et alvorlig problem, andre at det ikke er noe å gjøre med TMD-pasienter. Det hevdes at behandlingen i utlandet er eksperimentell og at effekten er usikker og ikke dokumentert. Så langt er ingen norske pasienter innvilget støtte til behandling i utlandet.

Flere pasienter har tatt opp problemet med Statens helsetilsyn. I brev av 2. januar 2001 oppsummerer Helsetilsynet saksforholdet slik:

- det er dokumentert en sammenheng mellom kjeveskader og whiplash
- det er enighet om at skinnbehandling er relevant ved slike kjeveproblemer
- kirurgiske inngrep frarådes i utgangspunktet, men er relevant om konservativ behandling er prøvd i minst 3-6 måneder uten godt resultat
- smerteproblematikken er reell og kan ikke tilskrives psykologiske faktorer. Mangel på kunnskap i behandlingsmiljøene kan medføre feildiagnostisering og feilbehandling.

Helsetilsynet konkluderer videre med at pasientgruppen "har ikke blitt hjulpet for sine plager etter behandling i det norske helsevesenet".

Det første skandinaviske TMD-symposiet

I februar ble det første skandinaviske symposiet om TMD arrangert i Oslo, etter initiativ fra TMD-foreningen og arrangert i samarbeid mellom TMD-foreningen, Høgskolen i Bodø, SKUR (Statens kunnskaps- og utviklings-senter for helhetlig rehabilitering) og Umeå Universitet.

Konferansen hadde høyt profilerte forelesere fra fagmiljøer i Norge, Sverige og USA, og samlet om lag 80 fagfolk fra hele landet. Den fikk rettet søkelys mot TMD og deltagerne fikk drøftet kunnskapen på feltet. Det var meget liten deltagelse fra de offentlige helseforetakene og undervisningssektoren, mens det var mange praktiserende tannleger som deltok.

Hva skjer etter det første skandinaviske TMD-symposiet

Etter to TV2-innslag i etterkant av symposiet har foreningen hatt stor pågang fra mange pasienter i hele landet.

Vi har knyttet kontakt med mange fagfolk som viser interesse for TMD-problematikken. På sikt forventer vi at det skal gjøre det lettere for pasienter til å få kvalifisert hjelp. TMD-foreningen vil jobbe videre med målrettet informasjon til fagmiljøet, det politiske miljøet og til pasientene. Målet er å få ytterligere fokus på og øke kunnskapen i det norske fagmiljøet om kjeveleddsdisfunksjon.

Foreningen ønsker å få laget en "grunnbok" i TMD rettet mot fagmiljøet; praktikere som vet lite om TMD og studenter. En slik grunnbok kan vi bare få til i samarbeid med fagmiljøet og universitetsmiljøet. Det er både økonomiske og faglige utfordringer med dette prosjektet, men dette er en av de mange aktivitetene foreningen jobber med for tiden.

Et eget referat fra symposiet er skrevet av to deltagere fra det odontologiske fakultet i Oslo. Referatet er tilgjengelig ved henvendelse til foreningen.



TMD-foreningen

Foreningen i Norge er en pasientforening som ble dannet i desember 1999. Initiativet ble tatt av en gruppe pasienter med det siktemål å bidra til å bedre kunnskapen om kjeveleddsdisfunksjon i Norge og arbeide for bedre diagnostiserings- og behandlingstilbud i Norge. Mange pasienter opplever behandlingstilbudet i Norge som svært mangelfullt og en rekke TMD-pasienter har klagt til Helsetilsynet over manglende aksept i det norske helsevesen.

Foreningen har frem til nå fokusert på å skaffe tilveie mer og bedre kunnskaper om ulike diagnostiserings- og behandlingsmetoder og muligheter i Norge så vel som i andre land, samt å gjennomføre en større konferanse om TMD i Norge med aktuelle fagfolk fra inn- og utland. En slik konferanse ble arrangert 11-13. februar 2005 i Oslo, for å rette søkelys mot TMD og for å drøfte kunnskapsstatus på feltet. Konferansen ble til etter initiativ fra TMD-foreningen og arrangert i samarbeid mellom TMD-foreningen, SKUR (Statens kunnskaps- og utviklings-senter for helhetlig rehabilitering) og Umeå Universitet. Konferansen samlet om lag 80 fagfolk fra hele landet.

TMD-foreningen frykter at langt flere enn de som i dag er medlemmer av foreningen lider av kjeveleddsdisfunksjon, dessverre mange med store smerter.

www.tmdforeningen.no



Bjørge Schjølberg, Pia Buen og Pål Halseth

20. – 23. september 2005

Visningstur til de Nord-østlige deler av Jylland

Leder Liv Hagen, og redaktør for "Nakkeslengen" Bjørge Schjølberg ble av Visit Denmark invitert med på tur, sammen med representanter for andre landsforeninger innen NHF.

Av Bjørge Schjølberg

Vi ble møtt utenfor avgangshallen hos Stena Line, av Visit-Denmarks representanter og reiseledere, Pia Buen og Sara de la Cour. To flotte, kjempe-koselige danske jenter.

Pål Halseth fra Stena Line, fulgte oss på båtturen over til Fredrikshavn. Vi ble orientert litt om tilgjengeligheten på båten, og ga tilbakemeldinger på de punktene vi mente de burde gjøre noe med når båten skulle renoveres/oppgraderes i 2006. Før vi forlot båten fikk vi forøvrig vite, at om bord på Stena Line var det lov å ta med førerhund!

Vi ble fraktet rundt i Danmark av Peer Gynt Tours/Nett Buss, en tilrettelagt og brukervennlig buss for alle med begrensninger.

Ulla Kramer fra "Foreningen Tilgjengelighet for Alle", var med oss det meste av turen. Hun hadde vært med i hele prosessen hvor det skulle utformes nye og forståelige merkeordninger i Danmark. For rullestol, syn, astmatikere osv.

Den 21.09 gikk turen videre til Hou-Søportsenter.

Der fikk vi en varm mottakelse av representanter fra stedet. Vi startet besøket med en liten båttur. Båten var tilrettelagt for rullestolbrukere. Vi ble både overrasket og imponert over strandområdet, utleieboligene og den store skolen på stedet. Kanskje ikke minst hvor gjennomført tilrettelagt det var for hele familien, med eller uten begrensninger.



Turen gikk deretter videre til Grenå, på Djursland. Her var det overnatting i Dronningens Ferieby. Et sted med 44 tilrettelagte feriehus for hele familien. Et flott område, med fin strandlinje. Det vi bemerket her, var at ingen av kjøreveiene eller plassene, var asfaltert. Det var derfor tungt for rullestolbrukere å komme frem med "egen motor". Det spesielle er at hele Grenå by har fokus på tilgjengelighet.

22.09. Etter frokost gikk turen videre med Nett Buss til Kattegatcenteret. Her hadde man virkelig tenkt på tilrettelegging og vi hadde en fantastisk opplevelse. Det var flott å se de romslige akvariene med blant annet flere haier i. Vi fikk være med i en dykkesimulator som tok oss ned til 3000 meter under havflaten. To voksne "småjenter" frydet seg. Kjempegøy.

Neste stopp var dyreparken Ebeltoft Zoo. En flott park, like godt tilrettelagt for dyrene som for oss med begrensninger. Store områder hvor dyrene, mange forskjellige arter, hadde store og tilpassede områder å bevege seg i.

Vi ble kjørt rundt i dyreparken i en Land Rover med en slags henger, slik at alle hadde mulighet til å se seg om. Denne dyreparken var helt fantastisk og må OPPLIVES! Ingen tvil om at de ansvarlige viser en stor



Sara og Pia

kjærlighet og omsorg for alle parkens dyr!.

Etter alle dagens inntrykk var det godt å sette seg i bussen igjen og kjøre til Skagen, hvor vi overnattet på Hotell Skagen Strand. Et stort leilighets hotell med i alt 142 – to etasjer – leiligheter. Et stort og romslig anlegg, hvor alle husene hadde sin "egen" romslige uteplass. Men, husene var ikke spesielt godt tilrettelagt for tynge rullestolbrukere.

Skagen kommune har store fremtidsplaner når det gjelder både tilgjengelighet og velvære fikk vi vite. Spennende fremtidsplaner, hvor Skagen ønsker å fokusere på temaet

HELSE i årene fremover!

23.09. Etter en deilig dansk frokost gikk vi om bord i bussen igjen, for å ta fatt på veien tilbake til Fredrikshavn og hjemreise.

Dagene gikk fort, vi sitter igjen med mange inntrykk. Været viste seg fra sin beste side, vi fikk mye god mat og godt drikke på hele turen.

EN HJERTELIG TAKK til Visit Denmark og deres representanter for en uforglemmelig tur.

Vi har fått tilsendt referat fra turen av Visit Denmark. Dette er tatt inn på nettsidene våre

lfn.no. Her finner du bl.a. adresser til de som var involvert i turopplegget vårt.

En slik reise/ferie i Danmark kan så absolutt anbefales. Her finner du steder godt egnet for oss med små eller store begrensninger, og du finner aktiviteter både for store og små.

GOD TUR!

Markveien Naturmedisinske Senter 35B 0554 Oslo Tlf: 23 22 66 90 post@mns.no www.mns.no	Ro-Ni Organpleie Kongens pl 3 6509 Kristiansand Tlf.: 415 57 807 www.terapialternativ.no	Viola Tricolor Naturterapi Midtunv. 7 5224 Nesttun Tlf: 99 28 49 59 Tlf: 970 70 952	Akupunkturklinikken Alternativ Helseklinikk AS Verftstgt. 10 6416 Molde Tlf: 71 21 53 21
Moholt Naturterapi Annie Karlsen Vegamot 4B 7048 Trondheim Tlf: 419 28 188	Terapisenteret Gate 1 nr 59, 6700 Måløy Postadresse: Pb 46, 6701 Måløy Tlf: 57 85 03 32	Refleksogi Nordheim, Reidun Selvikv. 18, 5106 Øvre Ervik Tlf: 55 25 85 59	Støtt våre annonsører – de støtter oss!



Stein Gudahl

Langsomt inn i fremtiden

Av Stein Gudahl

Mitt navn er Stein Gudahl, født og oppvokst i Brumunddal, er 37 år, samboer, pappa til 2 jenter på 11 og 13 år.

I juni – 98 var jeg passasjer i en bil som stillestående ble påkjørt bakfra av en bil i stor fart.

I det bilen traff vår bil, hadde jeg akkurat snudd hodet til venstre, da min kamerat hadde gjort meg oppmerksom på at "nå kommer'n". Jeg fikk meg en skikkelig trøkk.

Røntgen like etter, og senere både CT, MR og nevrologisk undersøkelse, har gitt samme svar. Intet kan påvises ved tradisjonelle diagnosemetoder.

Jeg har forsøkt forskjellige former for behandling som fysioterapi, kiropraktikk, naprapat og akupunktur. Min mor klarte sågar å sende meg til healer. Ingenting hjalp. Smertene blir bare verre. Foruten den kroniske smerten, blir akutt-smertene stadig sterkere selv ved svært små

anstrengelser, f. eks enkelt dagligdags husarbeid, en liten spasertur osv. All bruk av armene gir store smerter. Sommeren 2000 måtte jeg bare gi opp min datajobb. Kroppen min klarte ikke mer. Siden har det stort sett vært søken etter nye diagnose og behandlingsmåter.

I mai 2002 kom jeg inn hos Trond Stokke. Han fant da en skade øverst i nakken på venstre side. Stokke ga meg RF-behandling som dessverre ikke hjalp.

Høsten 2002 ble jeg gjennom en avisartikkel kjent med at Firda Fysikalske Medisinske Senter (FFMS) utførte en spesiell type undersøkelser.

Etter ca. 1 år fikk jeg time til undersøkelse hos spesialist i manuell terapi, Bertel Rune Kaale, Sandane. Under

undersøkelsen fant Kaale indikasjoner på at jeg hadde en alvorlig nakkeskade, og henviste meg til Jostein Kråkenes til MRI Undersøkelse ved Capio Diagnostikk, Bergen. Indikasjonene på de funn Kaale hadde gjort ble bekreftet av Kråkenes.

Disse skadene er påvist hos meg!

- **Omfattende skade av alare ligamentene.**
- **Betydelig skade av membrana atlanto-axiale.**
- **Moderat skade av atlantooccipitale post.**

Jeg hadde lenge vurdert nakkeoperasjon og var kommet til et punkt hvor smertene (smertehelvete) og

øresusen var så plagsom at jeg ikke så noe annet alternativ enn en avstivningsoperasjon. Var klar over at en avstivningsoperasjon ikke nødvendigvis fjerner all smerte, men at den kan redusere smerten og gi pasienten en bedre hverdag.

Den 28. april. 05 var jeg til undersøkelse hos Abbas Montazem på Trond Stokke sitt kontor i OSLO (RF – klinikken). Møtte til den timen i stor spenning og håp! Kunne han endelig hjelpe meg ut av smertehelvetet. Montazem undersøkte meg med funksjonsrøntgen, og heldigvis kunne han operere meg. Var en glad mann da jeg forlot kontoret. Operasjonen og oppholdet hadde en pris på kr. 105.000,-. Fly og taxi kommer i tillegg! For info om operasjon og hvem Abbas Montazem er, gå til www.montazem.de

Operasjon Baden Bühl

Jeg reiste sammen med min mor til Tyskland, den. 17. juli, med fly til Frankfurt og deretter tog til Stuttgart og ble der hentet av en Taxi som vi hadde bestilt på forhånd. Ble godt mottatt på sykehuset og Abbas Montazem tok i mot oss personlig.

Den 18. juli var jeg igjennom en rekke tester, vanlig røntgen både sittende og liggende, senere samme dag funksjonsrøntgen, der han gikk igjennom skadeomfanget i nakken min. Det ble satt 2 injeksjoner i nakken for på den måten å være helt sikre på at en avstivning av C0 – C3 var den riktige løsningen. Første injeksjon ble satt i den nedre del av nakken. Hadde det gitt bedring, hadde jeg blitt avstivet der. Den andre ble satt i den øvre delen, og den ga umiddelbar bedring. Ingen ting ble overlatt til tilfeldigheter, noe som er veldig betryggende.

Den 19. juli, ble jeg operert ved 8 tiden. Opr forløp uten noen som helst problemer og ble ferdig etter ca 1 time. Etter det ble jeg liggende på intensivavdelingen i ett døgn. De første dagene etter operasjonen var helt ubeskrivelig smertefulle. Men det er ikke å vente noe annet når man tenker på at en har fått operert inn 2

titanplater som hver har blitt festet med 4 skruer, der den lengste er på 5 cm. Smertebehandlingen etter operasjon var tilfredsstillende bortsett fra at i Tyskland brukes enkelte Diplidorer (smerte-stillende) som enkelte av oss er resistente mot. Etter noen dagers smertehelvete klarte de endelig å sette sammen en smertelindrende dosering som jeg hadde god nytte av. Fikk i tillegg injeksjoner med smerte-stillende satt rett inn i nakken. Bare noen dager etter operasjonen kunne jeg gå med egen hjelp til toalettet. Og etter ca fem dager klarte jeg endelig å bevege meg så mye at jeg fikk gått rundt i sykehus korridorene.



Dagen etter operasjonen



Røntgen fra siden

Etter operasjonen fryktet jeg at bevegelsen i nakken skulle bli sterkt svekket, kanskje så mye som 80 %. Dette skjedde heldigvis ikke. Har fått redusert bevegelse, men i mye mindre grad en fryktet.



Tre dager etter operasjonen

Hjemreise den 28. juli!

Hjemreisen var en slitsom ferd, men ble tatt godt vare på av flyplasspersonalet, og uten hjelp fra min mor ville turen hjem blitt veldig strevsom. Etter en slik avstivningsoperasjon skal man ikke løfte mer en max. 500 gram i ca 3 til 6 mnd. Og det er meget viktig at den som er operert ikke bærer eller løfter noe selv.

Alle flyplasser har en service som gjør at bevegelseshemmede kan bestille reise med rullestol. Denne tjenesten benyttet jeg meg av på hjemreisen. Tjenesten må bestilles noen dager før avreise. Fordelen er at en slipper å stå i kø ved innsjekking, ombord-

stigning og får egen transport til flyet.

Rehabiliteringssenter!

Dagen etter at jeg kom hjem fra Tyskland reiste jeg til Landaasen rehabiliteringssenter og var der i 4 uker. Jeg fikk daglig massasje av rygg og skuldre, noe som har hjulpet meg masse i tiden etter avstivningsoperasjonen. www.landaasen.no
På Landaasen (rehabiliteringssenter) fikk jeg etter 1 uke endelig kontroll på smertene. 5. August ble en gledens dag. Den forferdelige smerten som jeg har hatt i nakken/hode i 7 lange år er endelig sterkt redusert. Tinitus (øresus) har blitt merkbart mindre. Jeg har noe smerter i nakken, skuldermuskulaturen og ryggen. Men disse kan ikke sammenlignes med de smertene jeg hadde før opr. Har brukt smerte plaster og har klart meg med den svakeste styrken, 25 microgram pr time. Denne behandlingen er nå avsluttet. Bruker fortsatt smertelindrende tabletter, men jeg har håp om at denne behandlingen kan avsluttes på sikt.

Fysioterapi!

Har behandling hos en fysioterapeut 3 ganger i uken, *kun massasje*.

Meget viktig at den som masserer ikke tar i alt for hardt under massasjen. Selv om en "bare" masserer ryggen kan du få store smerter etter en hard massasje. Er sunt å være litt redd for nakken din, etter en avstivningsoperasjon.

Fysisk fostring!

5. august 2005 er en dag som jeg kommer til å huske inn i fremtiden. Jeg fikk endelig kontroll på smertene, øresusen er blitt merkbart mindre, frekvensen er blitt mindre irriterende. Øresusen og smerten går sjeldnere utover nattesøvnen. Nå kunne jeg endelig begynne å gå korte turer og husker den første turen veldig godt. Endelig kunne jeg bevege meg uten å få store smerter. Jeg ble selvsagt veldig sliten etter turen, men la meg ikke på sengen pga smerter, men fordi jeg var sliten. For en som aldri har vært syk høres jo dette helt latterlig ut, men for oss som har en kronisk lidelse er jo dette helt fantastisk!

I begynnelsen på oppholdet ved Landaasen gikk jeg veldig korte turer. De har blitt gradvis lengre. Har klart å være ute og gått tur nesten hver eneste dag siden 5. august.

Stor kontrast til før nakkeoperasjonen da jeg ikke kunne bevege meg mange meterne før smertene ble helt uutholdelige og jeg måtte legge meg. Var også sterkt plaget med øresus (Tinitus). Både smertene og øresusen gikk sterkt utover nattesøvnen.

Alle dagligdagse og enkle gjøremål for alminnelig oppgående mennesker, ble for meg som et maratonløp daglig. Selv med smertestillende medikamenter kunne jeg ikke komme gjennom en dag med enkle gjøremål uten å måtte hvile i lang tid etter hver anstrengelse. Ikke bare smerte, men gjennomtrengende, uutholdelige smerter ved vanlige aktiviteter som, personlig pleie, lett husarbeid, gå tur og sykle. Bare å sitte på en stol var anstrengende.

Hvile!

Det er ikke lett å lære å gjøre ingenting. Hadde jeg vært hjemme rett etter opr tror jeg at jeg ville hatt større problemer med å gjøre ingenting. 500 gram er utrolig lite når en ikke har lov til å løfte mer. Jeg klarer å gjøre ingenting nå, går faktisk helt greit. På Landaasen (rehabiliteringssenter) løftet jeg bare glasset/kaffekopp. Ellers fikk jeg servert alt ved bordet. Føltes veldig rart ikke å kunne bære noe selv, men det gikk seg til etter hvert.

Spise!

Å spise, det hadde jeg problemer med, den første tiden etter operasjonen. Jeg kunne ikke svelge brød, ost, og annen mat som ikke var flytende. Spiste mange gode supper og grøt av alle mulige slag. Så det gikk helt greit. Moren min tok tiden, mens jeg var i Tyskland, på hvor lenge jeg brukte på en skive, hold deg fast... 1 time og 45 min... Bedre med grøt da! Alt måtte tygges ca 100 ganger eller mer. Etter ca 2 uker på Landaasen klarte jeg endelig å svelge noe annet en grøt/suppe, en blir faktisk ganske lei en slik kost. Kan i dag spise alt som andre klarer, men må tygge maten bedre enn før

operasjonen. Dette er i grunnen et lite problem, som jeg ikke vektlegger stort.

Problemmat, når en må gape høyt!!

Trygdekassen!

Jeg har søkt om uføretrygd og fått innvilget tidsbegrenset uføre trygd i 4 år. Det var en beskjed jeg hadde ventet på i lange tider. For selv om jeg føler at opr har gått over all forventning, vet jeg at rekreasjonen kan ta veldig lang tid. For noen så mye som 5 år etter det jeg har lest fra en artikkel som Montazem har skrevet. En må skynde seg langsomt. Ikke bli overmodig. Bruke tiden godt. Det er mange som har spurt meg om jeg når jeg skal begynne å arbeide igjen. Vanskelig å vite, sier jeg. Umulig å vite hvor lang rekreasjonen blir etter operasjonen. Jeg tok operasjonen for å redde livet.. Uansett er jeg i begynnelsen på et nytt liv. Men jeg må skynde meg langsomt inn i fremtiden.

Transport

Er i dag helt avhengig av å bruke kroppsfixert nakkekrage ved transport, der det kan finnes en mulighet for raske ukontrollerbare bevegelser. Før nakkeoperasjon brukte jeg en slik nakkekrage det siste halve året. Da klarte jeg ikke unnvære den, uten at smertene tok helt overhånd. Selv veldig små bevegelser av hode var nok til at smertehelvete tiltok i styrke. Denne kroppsfixerte nakkekragen var til stor nytte for meg, men jeg er kjempe glad for at jeg slipper å benytte et slikt hjelpemiddel uten om transport.

Ulempen med at en må bruke krage ved transport er at kjøretøyet må spesialtilpasses når en skal kjøre selv. Med vidvinkel speil, ryggekamera og eventuelt ryggesensor som varsler med en pipelyd når man nærmer seg ett objekt med eks. 20 cm.

Uansett er dette en kostnad som en kan søke om å få dekket igjennom trygdekontoret/ hjelpemiddelsentralen, eller søke direkte om stønad til anskaffelse av motorvogn.

Jeg tok avstivnings operasjon av nakken for å redde livet. Jeg er i begynnelsen på et nytt liv. Må skynde seg langsomt inn i fremtiden.

Nakkeslengskader finnes ikke, ifølge en turnuskandidat i Buskerud.

Den 17.11.05 fikk jeg en telefon fra en av våre medlemmer.

Hun var blitt nakkeslengskadet for flere år siden og var 50% arbeidsufør/uføretrygdet.

Nå hadde hun fått seinskader i form av ryggproblemer, problemer med hofter m.v. og skulle søke 100% uføretrygd.

Til dette trengte hun selvsagt en uttalelse fra primærlegen sin. I primærlegens fravær kom hun til en turnuslege som jobbet der. Han kunne fortelle henne at etter at man sluttet å bruke nakkekrage som en del av behandlingen, var det ingen som hadde denne skaden lenger!!!

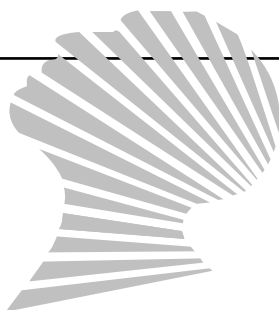
Konklusjonen er: Diagnosen nakkeslengskade (ICD 10-boken) avgikk ved "døden" da man sluttet å bruke krage.

Til orientering:

Spesialist i nevrologi har fortalt medlemmet at hun har seinskader etter ulykken og nakkeskaden.

Hva skal skadde med spesialister når turnuslegene er så dyktige? Vi bare spør!

Bjørge Schjølberg



LOKALLAGSLEDERE OG KONTAKTPERSONER I LFN

LFN ØSTFOLD

Leder: Jane Jensen
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: Bjørge Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
tlf: 32 87 84 18/mob: 93853694
tsilion@broadpark.no

LFN HORDALAND

Leder: Randi Bøkevoll
Postboks 59, Kokstad
5863 Bergen
tlf: 55 34 66 36
randibok@start.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

Leder: Tor Henning Øberg
Åsgårdstrandveien 247
3153 Tolvsrød
tlf: 33 31 42 54/mob: 41802493
tor-heoe@online.no

LFN AUST-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: Kjell Lian
Heimtrøa 19
7054 Ranheim
tlf: 73 96 84 02
kjljian@online.no

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

OPPLAND/HEDMARK

Kontaktperson: Bjørge Schjølberg
Hagatjernveien 2
3050 Mjøndalen
tlf: 32 87 84 18/mob: 93853694
tsilion@broadpark.no

MØRE OG ROMSDAL

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

SOGN OG FJORDANE

Kontaktperson: Jon Birger Eldevik
Olaibøen 42
6993 Høyanger
jon.eldevik@hoyanger.kommune.no

LFN NORD-NORGE

Leder: Torhild Evertsen
Svarthammaren 3
8015 Bodø
tlf: 75 51 04 28/mob: 91387 458
info@bobilutleie.com

Gjesterom eller badstu? -ja takk,...

SOVEROM FOR GJESTENE OG BADSTU FOR EGEN VELVÆRE

Har du et gjesterom du bruker lite, kan det gi plass for din nye badstu. Undersøk muligheten for ombygging av den plassen du allerede har.

Med madrass og sengeklær gjøres badstua om til gjesterom. Bygg benkene med det i tankene, og du får flere bruksmuligheter. Med benker på 2 meter får du en flott seng, eller flere...

Søk en bedre kombinasjonsbruk av husets rom, og du får en verdiøkning på toppen. La gjesterommet bli "komfort-avdeling"



BYGG BADSTU PÅ 1-2-3
-etter selvbyggerbeskrivelse eller med ferdige moduler -vi har alt du trenger

KONTAKT nærmeste forhandler i byggevare, VVS eller elektro

TYLÖ

postkasse@tylo.no, www.tylo.no

BADSTUER • STEAM • DUSJ



Alternativ behandlingsklinikk A/S
Akupunktur - Homeopati - Massasjeterapi - Soneterapi

BLI FRISK!
EFFEKTIV BEHANDLING
UTEN MEDISIN

Vi hjelper deg!



Sune Gustavsson



Christel Gustavsson



Monika Wacławczyk

Vi er terapeuter med lang erfaring

Helsekurator/Soneterapeut
Sune 15 års erfaring

Soneterapeut/massasje
Monika 5 års erfaring

Homeopat
Jan A. Evenhus 28 års erfaring

Soneterapeut
Christel Nyutdannet



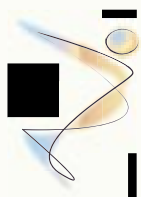
Plages du med:

- ASTMA/ALLERGI
- NAKKE/SKULDERPLAGER
- RYGGPLAGER
- FORDØYELSESPLAGER
- HODEPINE
- URINVEISPLAGER
- ANGST/DEPRESJON
- BABYKOLIKK
- MENSTRUASJONSSMERTER
- ØRE/NESE/HALS

Kontakt oss for timeavtale
mellom 9-13 på tel. 74828615

Ole Johansen

MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI



SMERTER DU KUNNE VÆRT FORUTEN?

Effektiv behandling av muskel-, ledd- og nerveplager

Offentlig godkjent fysioterapeut
Mastergrad i manuellterapi
Active Release Techniques®

Du trenger ikke henvisning fra lege.

Family Sports Club Moss, Midtveien 8

Telefon: 69 29 23 09

Internett: <http://www.fysioterapi.info/>

E-post: ole.johansen@fysioterapi.info

Utvalgt samarbeidspartner for LFN



Advokat

PER BJØRGE

Advokat

OLE H. BENDIKSEN

ERSTATNINGSRETT

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

Advokatfirmaet

BJØRGE OG SKAARAAS AS

Postboks 444, 1703, Sarpsborg,

Tlf: 69 16 23 23. Faks: 69 16 23 20. Mob: 907 54 920

per@bjoerge-skaaraas.no – ole@bjoerge-skaaraas.no

acta-advokatene

Lyngtveit & Hagen DA

Vi har hyggelige lokaler i Oslo sentrum, og driver alminnelig praksis med hovedvekt på erstatningsrett, fast eiendoms rettsforhold, arbeidsrett, trygderett og familie- og arverett.

Våre klienter er i hovedsak privatpersoner, mindre og mellomstore bedrifter, samt mindre kommuner.

Vi er opptatt av god kontakt mellom klient og advokat, og legger stor vekt på kvalitet, service og effektivitet.

Acta-advokatene Lyngtveit & Hagen DA

Nedre Slottsg. 7 - 0157 Oslo

Telefon: 22 00 79 30 – Telefaks: 22 00 79 31

E-post: post@acta-advokatene.no

Internett: www.acta-advokatene.no

Advokatfirmaet
Andersen
M.N.A.

SKADET – SYK – UFØR

**Personskade-
erstatning**

Ulykkesskader

Yrkesskader

Pasientskader

Forsikringsrett

Trygderett

Sykepenger

Rehab./attføring

Uførepensjon

Yrkesskader

Familie-, arv-, skifte- og arbeidsrett

Tlf. 22 41 95 55 • Mob. 908 87 190

www.aajuss.no • Skipperg. 33, 0154 Oslo

E-post: anders.andersen@aajuss.no

B-blad

Returadresse:

Landsforeningen for nakkeslengskadde
Postboks 9217, Grønland
0134 Oslo

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

• Vi har spesialisert oss på bilskader, yrkesskader og pasientskader •



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 advokathjelp. Samt
verdifull erfaring fra tidligere skadde i samme
situasjon.

Medlemskapet koster kr. 270,- pr år

Navn

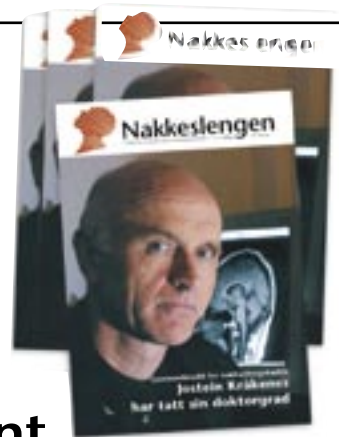
Adresse

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