



Nakkeslengen

Tidsskrift for Landsforeningen for Nakkeslengskadde • nr. 2 2006 12. årgang

Ekskludert eller inkludert?



Folk tror vi er mange – faktum er at vi er få:

KUN 190 av 30 000 nye uføretrygdede har diagnosen nakkeslengskade

Attføringsbedriften FØNIX:

Det er viktig å finne ut hvilket nivå den enkelte på en god måte kan fungere

Lov for Statstjenestemenn § 5, forskrift § 9:

Kvalifiserte funksjonshemmede KAN gis fortrinn ved ansettelse i det offentlige!

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. STRENCE NÆSS**
M.N.A. 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** 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

ERSTATNING- SRETT

- 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 2006

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

Besøksadresse:

Galleri Oslo
Schweigaardsgate 12
Telefon sentralbord: 24 10 24 00
Kontaktperson: Ellen Trondsen
Telefon: 24 10 24 43
lfn@nhf.no
www.lfn.no

Redaktør:

Per Cato Meyer
Elgv. 13 D
3127 Tønsberg
Mob: 90060946
lfnpc@yahoo.no

Design og layout:

Hvarings as

Trykk:

Allservice as, Stavanger

Annonser:

Promark Norge, 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:	
Har Kråkenes og Kaale noen juridisk verdi?	5
Rapport Nakkeslengassosierte nakkeskader 2006	6
og LFNs deltagelse.	
Stadig færre med nakkeslengdiagnose uføretrygdes	10
Attføringsbedriften FØNIX	12
Prosjekt "oppsøkende virksomhet"	15
Helsestyresmaktene satser på Firda-modellen	16
Generell informasjon om Attføringsbedriftene	17
Spår at flere blir uføre	18
Diskriminerende praksis fortsatt hverdag	19
Kvalifiserte funksjonshemmede KAN gis fortrinn	20
Staten ansetter 18 funksjonshemmede	21
Helseløs og rettsløs, bok av Thorleif Næss	22
Innføring av tidsbegrenset uførestønad	24
Lederkonferansen i NHF 2006	25
Ekskludert eller inkludert?	25
Ledersamling NHF	26

Hovedstyret i LFN 2006 - 2007

Leder:

Jan Ove Olsen
Asbjørn Knutsensgt 4
3681 Notodden
Tlf: 35010684
Mob: 48130252
jov-o@online.no

Nestleder:

Kjell Larsen
Bergeveien 7
4886 Grimstad
Tlf: 37042912
Mob: 90724520
kje-lar2@online.no

Kasserer:

Torhild Evertsen
Svarthammerveien 3
8015 Bodø
Tlf 75510428
Mob: 91387458
info@bobilutleie.com

Sekretær:

Ann-Mari Skavik
Skyttarvn 16
8030 Bodø
Tlf: 75514362
Mob: 97178397
pter-mar@online.no

Styremedlem:

Turid Monsen
Etterstadsletta 65 A
0660 Oslo
Tlf: 22682052
Mob: 90505585
turid.monsen@chello.no

Varamedlem:

Rune Hogsnes
Oldenborreveien 38
3172 Vear
Tlf: 33333552
Mob: 91633552
r-hog@online.no

Varamedlem:

Per Cato Meyer
Elgv. 13 D
3127 Tønsberg
Tlf: 33744949
Mob: 90060946
lfnpc@yahoo.no

Som skadde er vi helt avhengig av å ha gode medhjelpere, gode støttespillere og et helse "system" vi føler oss trygge i. Vi har mange gode medhjelpere og støttespillere, men har vi et helse "system" vi føler oss trygge i?

Skadde er utrolig glad for alle medieoppslagene i aviser og TV, som setter fokus på hva vi sliter med. Dette gir ikke helsemiljøene fred for plagsomme påminnelser. Det gir oss et lite håp om positive endringer for alle skadde og deres familie i fremtiden.

LFN har gjentatte ganger snakket og skrevet om de arrogante legene vi har i helse-Norge, men også om de flotte og seriøse legene vi kommer i kontakt med. Den nye rapporten, kjent som Aarseth rapporten, har gitt føringer i forhold til legene om hvordan nakkeskadde skal følges opp. Det gjenstår å se hvordan primærlegene tar tak i dette. LFN var med i arbeidsutvalget, og styret støttet det arbeidet som ble gjort av LFNs representant.

Mye var bra, men mandatet gjorde at noen faller utenfor, dessverre. Noen av våre medlemmer som har tatt opp dyre lån for å bli operert i Tyskland, ble skuffet over rapporten. De fleste av disse har positive erfaringer og har fått et bedre liv etter operasjonen. Helse – Norge må klare å gjøre noe for disse

også. Hva med en offentlig rapport om denne skadegruppen?

I "Nakkeslengen" nr 1 - 2006 ble det skrevet mye om NAV reformen. LFN har i denne utgaven artikler om attføringsbedriftene og tar spesielt for seg attføringsbedriften Fønix Kompetansenett i Vestfold; Hva Fønix har å tilby og hvordan attføring skjer i Fønix. Sentrale tanker, begreper og føringer i attføringsprosessen omtales.

Flere skadde som går til behandling på Firda fys-med, som drives av Bertel Rune Kaale, dannet en pasientgruppe som hadde fokus på å hjelpe Kaale til å kunne fortsette sitt engasjement i forhold til forskning og behandling av skadde. Pasientgruppen har gjort en fabelaktig jobb. Gruppen har forespurt LFN om de kan være medlemmer i vår landsforening og vi ønsker dem selvfølgelig hjertelig velkommen. Både pasientgruppen og LFN vil tjene på dette. Det å samle kunnskap og erfaring er utrolig viktig. "Nakkeslengen" har også med en artikkel med siste nytt fra Firda, som er sentral i et nytt prosjekt til 10 millioner kroner.

Ute har høsten tatt et godt grep i naturen, med alle de endringene som skal til for å møte den kalde årstiden – vinteren. Snart er det jul, og et nytt år. Med mange nye og gamle utfordringer.



Vil ønske alle et virkelig godt nytt år!

Jan Ove Olsen



2007

ÅRSMØTET I 2007

**LFNs årsmøte avholdes lørdag 14. april 2007
Sted: Quality Airport Hotell, Gardermoen**

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

Det oppfordres til at det sendes inn forslag på styremedlemmer som har lyst til være med på å gjøre en jobb for LFN og de nakkeslengskadde.

Hovedstyret

Har Kråkenes og Kaale noen juridisk verdi?

Nevroradiolog Jostein Kråkenes ved Haukeland Sykehus og manuell terapeut Bertel Kaale har i flere år arbeidet med å utvikle en metode for å kunne påvise nakke-skader ved MR-røntgen.

Noe av hensikten med arbeidet har vært å utvikle en bedre metode for diagnostisering av nakkeslengskader. Arbeidene har blitt viet stor oppmerksomhet i mediene og har også tidligere blitt presentert i Nakkeslengen.



Advokat Einar Lohne

Mange nakkeslengskadde har blitt undersøkt og behandlet hos Kråkenes og Kaale. Og mange har hatt et godt utbytte av behandlingen. En del har også hatt store forventninger til at et MR bilde av for eksempel en ligament alare skade skal gjøre det lettere å vinne frem i en erstatningssak. Men slik er det ikke. Hva er årsaken til det?

Håp om en bedre diagnosemetode

Alle som arbeider med nakkeslengskader, og ikke minst advokater som arbeider på skadelidtesiden, hadde store forventninger da Kråkenes og Kaale for noen år siden presenterte sine teorier og foreløpige resultater.

Vi hadde store forventninger til at det omsider skulle bli mulig å stille en diagnose og avklare spørsmålet om årsakssammenheng ut fra klare objektive kriterier. Ikke bare ut fra de meget løse og skjønnspregede kriterier som ellers finnes. Jeg vil tro alle er enige om at de diagnose-kriterier som anvendes i dag er svært usikre og mangelfulle og at det er et behov for bedre og sikrere metoder.

Motstand i domstolene

Forsikringsbransjen var fra første stund kritisk til Kråkenes og Kaale's metoder. Selskapene mente metoden var for usikker og sa at det ikke var mulig å legge vekt på en metode som kun var på et forsøksstadium. Selskapene var ikke villig til å dekke kostnadene forbundet med undersøkelser hos Kråkenes og Kaale.

Skadelidte og deres advokater, deriblant jeg, hadde imidlertid tro på metoden. Det førte til at Kråkenes og Kaale's

erklæringer ble fremlagt i en rekke saker for domstolene som støtte for en anførsel om årsakssammenheng. Selv har jeg også i flere saker anvendt Kråkenes og Kaale som privat sakkyndige.

Domstolene har imidlertid vært meget tilbakeholdne med å legge vekt på disse erklæringene. Årsaken er at Kråkenes og Kaales forskning har blitt angrepet vitenskapelig fra ulike hold. Det er dessuten naturligvis en svakhet at Kråkenes og Kaale selv, når de forklarer seg for domstolen, er meget klare på at deres funn ikke har stor relevans når det gjelder å si noe om årsaken til skaden. Særlig Kråkenes påpeker gjerne også at forskningen befinner seg på et tidlig stadium. Det sier seg da selv at domstolen legger lite vekt på dette.

Foreløpig spiker i kisten

Kråkenes og Kaale arbeider videre med sin metode. Kanskje vil de på et tidspunkt få et endelig vitenskapelig gjennombrudd. Jeg håper det, men det kan se fjernt ut.

I rapporten fra Aarseth-utvalget "Nakkeslengassosierte nakkeskader" som ble utgitt tidligere i år gjøres en vurdering av radiologisk diagnostikk. Her omtales Kråkenes og Kaale og det konkluderes:

"Det er på nåværende tidspunkt ikke indikasjon for klinisk bruk av MR for å kartlegge eventuelle ligamentskader."

Dette er vel så nær en spiker i kisten vi kan komme. Jeg håper imidlertid Kråkenes og Kaale fortsetter sitt arbeide. Behandlingsmessig har Kråkenes og Kaale svært mye å by på. Og det er ingen tvil om at vi trenger mer forskning omkring diagnostisering av nakkeskader.

Nakkeslengassosierte nakkeskader

Definisjon av wad

Whiplash er et akselerasjons/deselerasjonstraume med energi som overføres til nakken. Det er altså en beskrivelse av skademekanismen, og ikke av årsaken til plagene.

Den typiske ekstensjons- og fleksjons-bevegelsen ble initialt beskrevet av Crowe hvor påkjørsler i tog ble omtalt. Jagerflygere fikk tilsvarende symptomer etter å ha skutt seg ut av fly. I vår tid knyttes nakkesleng særlig til bilpåkørsler bakfra, men kan også skje ved påkjørsel fra siden eller forfra, ved stuping og andre ulykker. Nakkeproblemer etter påkjørsel bakfra har blitt redusert etter at bilprodusentene tok problemet alvorlig i konstruksjonen av bilseter og hodestøtter.

En nakkesleng assosiert skade kan potensielt skade nakkens ulike strukturer, som nakkens skjelett, ledd, leddkapsel, leddbånd, mellomvirvelskiver, nerver, muskulatur, bindevev og blodkar. Imidlertid har man ikke lyktes å definere skade i spesifikke anatomisk strukturer i nakke eller sentralnervesystem som årsak til pasientgruppens plager.

The Quebec Task Force lanserte begrepet "whiplash associated disorders" (WAD).

The Quebec Task Force definisjon av WAD baserer seg på en klinisk anatomisk klassifisering av pasientene gradert 0-4, hvor 0 betyr at pasienten verken har symptomer eller funn, 1-3 er nakkesymptomer med stigende grad av muskel/skjelett og nevrologiske funn, mens 4 er brudd og forskyvninger i nakkevirvlene.

WAD 0 = Ingen nakkesymptomer
Ingen kliniske funn

WAD 1 = Nakkesmerter, stivhet i nakken, og/eller følelse av ømhet
Ingen kliniske funn

WAD 2 = Nakkesymptomer
Funn fra muskelskjelett systemet
(innskrenket nakkebevegelse, triggerpunkter)

WAD 3 = Nakkesymptomer
Nevrologiske tegn (svakkede senereflekser, svekkelse av kraft i cervicalt innervert muskulatur og sensoriske utfall. Her inkluderes også alle grader av symptomer som hørselssvekkelse, svimmelhet, øresus, hodepine, nedsatt hukommelse, svelgvansker og kjeveleddsmerter).

WAD 4 = Nakkesymptomer
Funn ved billediagnostikk (dislokasjon/fraktur)

Hoveddelen av pasientene faller i kategori WAD 2 og WAD 3 (nakkesmerter med funn ved klinisk undersøkelse, men med normale røntgenbilder). WAD 2 og 3 glir over i hverandre, og det er ofte vanskelig å skille dem, spesielt i akutfasen. (se klinisk undersøkelse i akutfasen).

WAD klassifiseringen benytter også en tidsakse i tillegg til den klinisk anatomiske. Tidsaksen for symptomene rangeres fra 1-5, d.v.s. fra "mindre enn 4 dager" til kronisk som er over 6 måneder.

Kodingen av WAD beskrevet over inngår ikke i de norske eller internasjonale statistiske klassifikasjoner av sykdommer og skader. Det ansees likevel vesentlig at de er kjent, beskrives i journalen og at WAD klassifiseringen brukes i forskning slik at resultatene blir sammenlignbare i internasjonal litteratur. For de fleste leger og forskere er det hensiktsmessig å slå sammen WAD 2 og 3.

Koding av whiplash relaterte skader gjøres i henhold til de diagnostiske klassifiseringssystemer ICPC (2) og ICD 10:

ICPC

- L 83: Nakkesyndrom, inklusive cervicalcolumna.
- L 79: Forstrekning av ledd
- L 01: Nakkesymptomer / plager.

ICD 10

Vi klassifiserer de whiplash relaterte skader i symptomdiagnoser og bruker whiplash-hendelsen (for eksempel bilulykke) som skademekanisme

De vanligste whiplash relaterte tilstander er:

Kapittel S: Skader på hals (S10- S19)

S 13.4 Nakkeslengskade INA

Kapittel T: T 91.8 Følgetilstand av andre spesifiserte skader på hals og trunkus. (følgetilstander som kan spesifiseres under S 13.-)

Pasientene kan i tillegg få symptomdiagnoser:

Kapittel M: Sykdommer i muskelskjelettsystemet og bindevev

M 54.2 Nakkesmerte

M 53.1 Cervicobrachialt syndrom

M 53.0 Cervicokranialt syndrom (smerter i nakke bakhode/cervicogen hodepine)

Kapittel R: Symptomer, tegn, kliniske funn og laboratoriefunn

R 51 Hodepine INA

Hodepine klassifiseres i tillegg i henhold til IHS kriteriene.

Det norske helsevesen og rettsystemet har akseptert posttraumatisk stress disorder, PTSD, som en whiplashrelatert skade.

Årsaksdiagnoser gis i tillegg:

V 4n Transportulykke med fører/passasjer i personbil.

Naturlig forløp av wad

Symptombildet etter nakkesleng

Bare et lite mindretall av dem som utsettes for en nakkeslengmekanisme rapporterer plager etter skaden. Blant de som oppsøker lege har de aller fleste et ensartet symptombilde i akuttfasen, bestående av triaden nakkesmerter, stivhet i nakken og hodepine. Det er typisk at disse symptomene tiltar de første dagene, for så å avta. Man regner med at personer som ikke har fått noen plager i løpet av de tre første dager, heller ikke senere får noen plager.

Svimmelhet, endret syn og hørsel

Hos noen pasienter ledsages den akutte symptomtriaden av opplevelse av svimmelhet, synsforstyrrelser og overfølsomhet for lyder. Dette er symptomer fra det oculocephale system og regnes for å være en reaksjon på nye signaler pga endret nakkebevegelse. Balanse, hørsel og syn samarbeider i et eget system (proprioceptivt). Derfor vil endring eller skade i et av disse sanseorganene, kunne gi symptomer fra de andre. Hjernen mottar informasjon fra leddene våre når vi går, sammen med informasjon fra nakke, syn og hørsel. Alt settes sammen til et automatisk bevegelsessystem. Når nakkemusklene plutselig ikke reagerer normalt, vil dette i enkelte tilfeller kunne føre til svimmelhet/balanse-problemer, synsforstyrrelser og endret hørselsopplevelse. Disse symptomene bedrer seg etter hvert og vil som regel forsvinne når balanse, hørsel og syn har tilpasset seg det nye bevegelsesmønsteret.

Hodepine

Pasienter som har vært plaget av hodepine før ulykken, vil ofte få en forbigående forverring. Mange pasienter merker at de har fått en ny type hodepine i forbindelse med en nakkeslengskade. Denne hodepinen kan komme når de beveger nakken, når de sitter med nakken i én stilling, eller når de har sovet i en spesiell stilling. Hodepinen går fra nakken frem mot pannen, og en del opplever et diffust tåkesyn som vanligvis forsvinner sammen med hodepinen. På samme måte som de andre nevnte symptomer etter nakkeslengskader, vil denne hodepinen vanligvis bedres med tiden. Bedringen kan fortsette i flere år etter ulykken. Noen pasienter har invalidiserende hodepine, men det vanligste er en moderat hodepine.

Kjeveleddsmarter

Kjeveleddsmarter forekommer hos enkelte pasienter, hyppigst i senforløpet hos pasienter med mange plager. Kjeveleddsmarter henger ofte sammen med nedsatt gapeevne. Det er kjent at en del pasienter med nakkesmerter og spesielt stivhet og innskrenket bevegelse i nakken, utvikler smerter i kjeveledd. Det er ikke påvist økt forekomst av skader i selve leddet hos pasienter etter nakkesleng. Kjeveleddssymptomer går vanligvis ikke over av seg selv, hvis ikke pasientens andre plager reduseres.

Problemer med konsentrasjon, hukommelse og annen kognitiv svikt

Forholdsvis mange pasienter med skader som følge av nakkeslengmekanisme, rapporterer om nedsatt oppmerksomhetsfunksjon i den første tida etter skaden, spesielt i form av konsentrasjonsvansker. Noen pasienter oppgir også hukommelsesvansker, først og fremst i form av problemer med å huske avtaler etc. i dagliglivet. Studier viser at testresultatene normaliseres etter 3-6 måneder hos de aller fleste. Noen få pasienter rapporterer om en ytterligere forverring av symptomene, og det er vist i flere studier at noen av disse fortsatt har plager ved etterundersøkelse 2 år etter skaden. En slik forverring kan ha sammenheng med smerter, tretthet, angst eller depressive reaksjoner. En tilsvarende svikt i oppmerksomhetsfunksjon som den en ser hos enkelte pasienter med kroniske plager etter nakkesleng, kan ses hos pasienter med ulike funksjonelle somatiske syndromer.

I SMM-rapport nr. 5/2000, Nakkeslengskade, ble det konkludert med at det ut fra en helhetsvurdering av forskningslitteraturen ikke er holdepunkter for at kognitiv svikt etter nakkesleng skyldes hjerneorganisk affeksjon. Også de undersøkelser som er publisert etter 2000 er i samsvar med denne konklusjonen.

Den posttraumatiske stressreaksjonen

Noen av pasientene som oppsøker helsevesenet etter en bilulykke reagerer med stadige gjenopplevelser av ulykken (såkalt intrusjon), mareritt, søvnplager og tendens til å unngå alt som har med ulykken å gjøre. Slike reaksjoner kalles posttraumatiske stressreaksjoner. I de fleste tilfelle går disse reaksjonene over av seg selv. Hos enkelte vil de vedvare og kan i verste fall utvikle seg til en behandlingskrevende posttraumatisk stressstilstand. Det er vist at en posttraumatisk stressreaksjon i akutfasen er assosiert med økt risiko for alvorlig kronifisering av pasientens plager. Det er derfor viktig å identifisere disse reaksjonene tidlig.

Hva fører til kronifisering av symptomer?

Flere studier har sett på faktorer som øker risikoen for kronifisering. Radanov og medarbeidere sammenliknet pasienter som fortsatt hadde plager 2 år etter skade med pasienter uten plager på det tidspunktet. De fant at eldre pasienter og pasienter med mye hodesmerter før skaden var mer utsatt for varige plager. Videre var pasienter som hadde hodet bøyd eller vridd på skadetidspunktet, og pasienter med mye smerter og med bekymringer for å få varige følgevirkninger, mer utsatt for kronifisering. Som beskrevet er tidligere posttraumatiske stressreaksjoner også en risikofaktor for kronifisering. Det at noen pasienter utvikler kroniske plager synes å skyldes et samspill av flere faktorer, der både individuelle sårbarhetsfaktorer (f. eks. høy alder, kjønn, tidligere plager etc.), kjennetegn ved selve skaden og pasientens reaksjoner på og mestring av skaden spiller en rolle.

En dansk undersøkelse har påvist en betydelig grad av muskulær hyperalgesi, det vil si senket smerteterskel, hos pasienter med kroniske plager etter skade med nakkeslengmekanisme. Dette kan skyldes det vi kaller sentral sensitisering, dvs. endringer i organismens oppfatning og bearbeiding av smerteimpulser som gjør at det skal stadig mindre til for at stimulering oppfattes som smerte. Sensitisering regnes som en av de viktige mekanismer for opprettholdelse og kronifisering av ulike smertetilstander, ikke bare etter nakkeslengskader. For å forebygge sensitisering er det viktig å tilstrebe optimal reduksjon av smerte tidlig i forløpet og utvikling av best mulig smertemestringsstrategier.

Link:

http://www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/nakkeslengassosierte_nakkeskader_42987

Rapport "Nakkeslengassosierte nakkeskader"

– 2006 og LFNs deltagelse.

Landsforeningen for Nakkeslengskadde ble som den eneste interesseforeningen, invitert til å delta i arbeidsgruppen i Sosial- og helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen hadde et begrenset mandat fra Helse - og omsorgsdepartementet å forholde seg til. Gruppen skulle gå igjennom de nakkeslengassosierte skadene - grad 1 og 2, kunnskap, tilbud og behandling i Norge.

Arbeidsgruppen fant at det ved flere anledninger var vanskelig å skille mellom skadegrad 2 og 3. Derfor ble grad 3 også delvis inkludert i rapporten. Dette etter gjennomgang av en stor mengde dokumenter, rapporter, og forskningsrapporter fra hele verden.

Arbeidsgruppen hadde månedlige heldags møter, samt en mengde mailer og dokument gjennomgang mellom møtene. Det ble lagt ned en masse arbeide. Ingen fikk noen form for honorar for alt det arbeidet som ble nedlagt. Jeg nevner dette fordi det har blitt påstått fra enkelte, at vi fikk godt betalt for jobben.

Denne rapporten inneholder en mengde medisinsk materiale. Det som følge av mandatet. I "Nakkeslengen nr 1 - 2006" står det noen utdrag fra rapporten og link til SHdir, hvor hele rapporten er lagt ut.

Noe av det viktigste i denne rapporten, synes jeg, er at "Nakkesleng/Whiplash" eksisterer som diagnose og at de plager og problemer vi sliter med er reelle. Det var aldri noen diskusjon om nakkeslengrelaterte skader fantes eller ikke!

Alle var enige i at nakkesleng er en skaderelatert diagnose med en mengde plager og problemer i en eller annen grad og form og at denne skadegruppen har blitt tatt dårlig vare på i det norske helsevesen!

Det som også er nytt, er at primærlegene blir pålagt et større ansvar for å ivareta denne skadegruppen. At de får helt klare retningslinjer for hvordan de skal henvise videre, når den skadde ikke viser bedring etter 4-6 uker.

Som et "nakkeslengskadet" medlem av gruppen snakket jeg direkte og åpent til de andre om de skaddes opplevelser av det norske helsevesen. Jeg inkluderte alle skade gruppene, uavhengig av mandatet, i mine uttalelser.

Alle skadde kan aldri bli fornøyde, men jeg ber dere om å se på rapporten med dette for øyet: "Hva kan JEG hente ut av rapporten som kan hjelpe meg på veien videre?"

"Hvordan kan jeg bruke rapporten for å få primærlegen min til å forstå?"

Gi gjerne rapporten til primærlegen!

Gjennom min tid i LFN, hadde jeg mange telefoner fra primærleger over det ganske land, som var fortvilte over at de ikke kunne noe om denne problematikken, ei heller hvordan de kunne hjelpe den enkelte pasient.

Liv Hagen

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

E-post: lfn@nhf.no

Stadig færre med nakkesleng diagnose uføretrygdes

Av ca. 30.000 nye mennesker som årlig uføretrygdes, er andelen nakkeslengskadde ca. 190



Skrevet av Liv Hagen,
tidligere leder i LFN.

Jeg deltok i arbeidsgruppen i Sosial- og Helsedepartementet, som våren 2006 fremla Aarseth rapporten.
– Nakkeslengassosierte nakkeskader.

Under arbeidet med rapporten kom arbeidsgruppen også inn på hvor mange nakkeslengskadde som årlig ble diagnostisert med nakkeslengdiagnose - iht. § S 13.4 ICD-10 boken, Den Internasjonale Diagnoseboken.

Statistikk arbeidsgruppen innhentet fra Statistisk sentralbyrå (SBB), inneholdt oversikt over drepte eller skadde personer i perioden 1993 – 2003. Videre hvor mange kvinner og menn dette var og hvor mange av disse som var relatert til en yrkesskade.

Det som var av størst interesse var hvor mange med diagnosen Nakkeslengskade som var blitt uføretrygdet gjennom disse årene. Det er tidligere skrevet mye i pressen om hvor mange som utnytter denne skaden for å bli uføretrygdet.

Er det noe de fleste i denne gruppen ønsker så er det hvertfall ikke å bli uføretrygdet, men å komme tilbake til det aktive livet de hadde før skaden.

Leger/behandlere sin kunnskap om nakkeskader

Som de aller fleste av oss kjenner til, så er oppfatningen blant alt for mange leger at nakkesleng diagnosen ikke eksisterer, ei heller skademekanismen eller følgetilstander etter denne.

Aarseth rapporten fastslår at leger har liten kunnskap om nakkeskader i Norge. Få leger har dypere kunnskap om nakkeskader.

Landsforeningen for Nakkeslengskadde har observert at mange leger likevel uttaler seg med stor sikkerhet/skråsikkert om nakkeskader. Nakkeskadde undres på hvorfor så er tilfelle, når forskningsmiljøet er lite og få behandlingssteder har inngående kompetanse om

nakkeskader. Flere forskningsmidler burde vært avsatt til nakkeforskning.

Under arbeidet i arbeidsgruppen påpekte jeg flere forhold som nakkeskadde, med varige og invalidiserende skader, ønsker en endring på. Her kan nevnes: Hvordan nakkeskadde blir tatt vare på i det norske helsevesen.

Økt kunnskap og kompetanse. Mange nakkeskadde blir kronikere som følge av manglende forståelse, manglende kunnskap, undersøkelse, behandling og oppfølging.

Færre nakkeslengskadde uføretrygdes

Da vi gikk igjennom oversikten fra Statistisk sentralbyrå frem til 2003, kom det et spontant utbrudd: "Ikke flere"!

I 2003 var det 192 nye uføretrygdede, herav 20 med yrkesskade bakgrunn.

I 2002 var det 191 nye uføretrygdede, herav 24 med yrkesskade bakgrunn.

Til sammenligning - det høyeste tallet gjennom disse 10 årene var i 1994: med 374 nye uføretrygdede, herav 63 med yrkesskade bakgrunn.

Av de ca. 30.000 mennesker som årlig uføretrygdes, er andelen nakkeslengskadde ca. 190.

Mange av de som uføretrygdes som følge av nakkesleng, blir gradert uføre. Disse har et sterkt ønske om å jobbe det de klarer. Selv om det er vanskelig å få jobb som skadet, gjør disse sitt beste for å komme tilbake i jobb.

Man kan stille spørsmål om hvorfor antall uføretrygdede skadde har sunket såpass dramatisk gjennom de siste 10 årene?

Antall registrerte trafikkskadde har ikke gått ned. Det har holdt seg mellom 11 530 - 12 472, da inklusiv antall drepte som har holdt seg mellom 261- 280 personer.

Manglende eller feil diagnose?

Mange nakkeskadde har gitt opp å få en riktig diagnose.

- De orker ikke å sloss lengre.
- De er uten midler til å klare seg i hverdagen.
- De aksepterer en annen diagnose for å bli ferdig med saken.

Hvorfor har antall psykisk diagnostiserte uføretrygdede økt betydelig gjennom de siste årene? Mange nakkeskadde gir opp å få den riktige diagnosen. Andre kronikere med kognitive skader og smerter gir også opp.

Hvor mange som blir feildiagnostisert på grunn av manglende kunnskap hos legene, trygde- og arbeidskontor sier statistikken ikke noe om.

Hvis man spør tilfeldige personer om hvor mange de tror blir uføretrygdet per år som følge av en nakkeslengskade, ligger tallene på mellom 2.000 og 5.000 personer.

Manglende kunnskap om nakkeskader fører til at folk flest synser og tror mye om nakkeskader.

Statistikk vil aldri si noe om virkelighetens verden, men for oss kronikere som lever med eller uten den riktige diagnosen, vet og føler mye i den virkelige verden.



Treng du juridisk rådgjeving i trygdesaker?

Vi tilbyr juridisk bistand ved klage- og ankebehandling etter prinsippet "no cure, no pay". Det vil seie, dersom vi tek på oss ei sak, utan å oppnå endring i vedtaket, fråfell vi kravet om sakskostnadar. Dersom vi vinn fram med saka, bli sakskostnadane dekt av staten

Kontoret bistår også med generell juridisk hjelp etter vanlege timeavtaler/satsar.

Fleire opplysningar kan du få ved å kontakte oss på
tlf. 70022200
faks 70022201
mobil 92847803

FAKTA OPPLYSNINGER FRA KNA I 1998

Når en bil kolliderer blir passasjerens vekt mange-dobbelt av enorme krefter.

En person oppnår samme vekt som et fullvoksent nesehorn i dette regnestykket:

Personens vekt: 50 kg + bilens hastighet:
50 km/timen = kollisjonsvekt: ca 2,2 tonn
Hvis en person veier 50 kg og kolliderer i 70km/
timen er kollisjonsvekten ca 3.0 tonn

I en pressemelding fra KNA den 8.februar 1998 sier de at ca 100.000 personer utsettes for påkjørsler bakfra i Norge hvert år.

Da har KNA ikke tatt med alle de som skades i andre sammenhenger som skiulykker, akeulykker, stupeulykker, ekstremsportulykker, kollisjon med radiobiler, i lekeapparat, fall på is, slag eller gjenstander mot hodet, og annet.

Trafikkulykker utgjør ca 50 % av alle ulykker hvor personer er utsatt for en nakkeslengmekanisme.

KNA sier videre at 10.000 av disse pådrar seg en nakkeslengskade. Noen svært alvorlig.

Det har kommet frem en mengde forskjellige tall og prosenter i forhold til varige skadde. Det LFN har forholdt seg til er:

- De fleste av disse 10.000 vil få noen plager og problemer som de kan leve med, men som kan redusere deres livskvalitet.
- Men 200 - 400 skadde vil få så store plager og problemer at de faller ut av arbeidslivet eller det aktive livet de hadde før skaden.
- Dette er kun en side av problematikken. Livskvaliteten blir så sterkt forringet som følge av blant annet smerter, konsentrasjons-, hukommelse- og oppfattelsesproblemer, støy og stress at de ikke lengre klarer å fungere som tidligere i familien eller i det sosiale liv.

Kilde: KNA / Hentet fra LFN brosjyren "Nesehornet"

Nakkeslengen har laget en artikkel ut fra samtale med tiltakskoordinator Alf Sandve ved Fønix Kompetansenett i Vestfold. Alf Sandve har fortalt hva Fønix har å tilby og hvordan attføring skjer i Fønix. Sentrale begreper og føringer i attføringsprosessen omtales.

Skadet – Plutselig arbeidsledig – Man står utenfor

– **Mange blir satt ut etter en skade og får kraftig reduserte inntekter.** Etter hvert kommer mange som er skadet i en situasjon uten jobb. Ledighet kan også føre til utfordringer på andre felt som ekteskapsproblemer, økonomiske vansker, rus og andre ting som kan komplisere tilværelsen. Staten ønsker at færre skal bli uføretrygdet og strammer inn. Man kan av og til sitte igjen med følelsen at: "Bare man gjør det tøft nok for de som ikke har jobb, så får de seg jobb igjen."

– **Tap av identitet og tilhørighet.** Det å ha jobb i Norge er viktig i forhold til identitet. Mange vil si at dette er svært viktig i Norsk kultur. Når jobben blir borte så mister du også en vesentlig del av identiteten din. Man treffer ikke folk lenger. Man går rundt og ser på alle som har en jobb og ser fornøyd ut.

– **Må forholde seg til å løpe rundt på offentlig kontorer.** Nok et stoppested. Noen som sier ting vi må forholde oss til for å komme videre i verden. Man forholder seg til: Legerundersøkelser-behandling-sykehus-trygdekontor-aetat-kurs-utdanning-arbeidsmarkedbedrift-utredning-avklaring-heltidsjobb-deltidsjobb-ufør. Tiden går. Ofte med mye venting som kan synes meningsløs. Man får som skadet beskjed at visse papirer mangler, så man kan ikke få trygden ennå. Hva skal man leve av i mellomtiden: Det er ditt problem. Man får mye å forholde seg til.

– **Tap av selvtillit og tro på egne muligheter blir ofte resultatet.** Tanker som kommer: Hvem kan bruke meg – er det meg det er noe galt med. Noen går i ring. Andre melder seg ut.

– **Det finnes mange andre som er i samme båt.** Av Norges yrkesaktive befolkning fra 18-67 år så er det ca. 700.000 mennesker som lever på en eller annen offentlig overføring som står utenfor arbeidsmarkedet. Det er vel 30 % av alle i yrkesaktiv alder i Norge. Det er mange faktorer til at så mange står utenfor. Noen må gå på sosialkontoret fordi de ikke har opparbeidet seg rettigheter i det statlige systemet.

"Utadvendt – Energisk – Imøtekommande person"

Etter at man har søkt på jobber i lang tid, så tenker man vel ikke slik om seg selv. Man tenker og erfarer at det er mindre og mindre aktuelt å søke på. Etter en skade er færre og færre stillinger aktuelle.



Alf Sandve startet sin arbeidskarriere for 30 år siden som platearbeider ved Framnes Mek verksted og har selv erfart omstilling i verftsindustrien. Han har de siste 20 årene jobbet med arbeidsledige/attføring og er nå ansatt som tiltakskoordinator ved Fønix, med ansvar for struktur og innhold i tilbudene i attføringsbedriften Fønix. Han er ofte benyttet som foredragsholder i attføringssammenheng i forskjellige fora.

MOTIVASJON er VIKTIG

Det å være i en situasjon hvor man ikke er knyttet til arbeidsmarkedet eller et fellesskap er ikke bra. Måten man tenker om seg selv påvirkes. Det man tenker om seg selv og egne muligheter er viktigst. Når man går lenge ledig gir man seg selv færre og færre muligheter.

Fønix sitt menneskesyn

- Mennesket er mer enn beskrivelsen av et menneske
- Har iboende muligheter til å utvikle seg.
- Har ønsker og behov for å bidra i det store fellesskapet.

Fokus på hver enkelt ved å skape arenaer for vekst og utvikling ved å:

- Utvikle dine evner til å mestre og gjennom det legge grunnlag for økt selvtillit og selvaktelse
- Lete fram dine drømmer, ønsker og ressurser
- La deg oppdage de muligheter verden har å by på
- Hjelp deg til å gjøre realistiske valg
- Være med å tilrettelegge for arbeid eller utdanning som sikter mot arbeid
- Følge den enkelte et stykke på veien

Jobb er rammeverket ved Fønix – Fønix har 2 team

Næringslivsteamet

Kurset Jobbmatch

For søkere som har et avklart forhold til egen helse og som ønsker seg raskest mulig ut i ordinært arbeidsliv. Gruppebasert og individuell jobbing med fokus på karriereveiledning, jobbsøkeraktiviteter og oppsøkende næringslivskontakt. Motivere og komme i posisjon.

Ekstern arbeidspraksis i ordinært næringsliv

Yrkesutprøving, arbeidstilpassing, kvalifisering og formidling til ordinært arbeid. Utprøvnings- og treningsplasser i Fønix sin organisasjon, Barkåker, og i Sandefjord.

Jobb teamet

Kurset Helsematch

For søkere som har store helsemessige utfordringer og hvor det å avklare arbeidsevne vil være det sentrale. Gruppebasert og individuell undervisning og veiledning, kombinert med arbeidsutprøving. Motivasjonsarbeid.

Intern arbeidspraksis

Skape trygghet og motivasjon før overgang til å prøve seg i det ordinære arbeidsmarkedet.

Ekstern arbeidspraksis

Yrkesutprøving, kvalifisering og formidling.

Bestilling fra NAV arbeid (Aetat) til Fønix

Fønix bistår forskjellige mennesker. NAV arbeid sender mange mennesker med behov for forskjellig bistand til Fønix; funksjonsfriske, funksjonshemmede, skadde, narkomane, oa. Det kan være skadde mennesker som trenger avklaring i forhold til arbeidsevne og mennesker som trenger bistand til å komme inn på arbeidsmarkedet etter nedbemanning eller omstilling.

Informasjonsmøte

Tiltaksdeltagere sendt fra NAV arbeid blir innkalt til et informasjonsmøte, hvor Fønix forteller hvordan de jobber med attføringskundene og arbeidssøkere som kommer til Fønix. Tiltaksdeltagere blir fulgt opp av en individuell samtale på bakgrunn av det man svarer på skjemaer man fyller ut etter informasjonsmøtet og det som står i søknaden fra NAV arbeid.

Tilbudet fra Fønix til tiltaksdeltagere er i henhold til bestilling fra NAV arbeid (Aetat)

NAV har arbeidsmarkedet i fokus. Begrepet "Arbeidslinjen" står sentralt. Målet er å få flest mulig tilbake til arbeidsmarkedet. Man må se hvilke muligheter en person har på arbeidsmarkedet. Ikke å se på om man er frisk eller syk. Fønix har ikke



Fønix Kompetansenett as er en av 100 attføringsbedrifter tilknyttet NHO og Servicebedriftenes Landsforening (SBL). Fønix er et aksjeselskap eiet av Sandefjord Kommune og har fire avdelinger:

To i Sandefjord og to i Tønsberg. Plassering Sandefjord og Tønsberg betyr at Fønix har stor kontaktflate i arbeidsmarkedet i store deler av Vestfold Fylke. Staben består av ca. 80 ansatte som til enhver tid jobber med 550 arbeidssøkere, i hovedsak personer på yrkesrettet attføring. Fønix har avtale med NAV arbeid (Aetat). Fønix mottar bestilling fra NAV og leverer rapport til NAV arbeid etter utført oppdrag.

kunnskap om sykdommen. Man skal se hvordan personen får det til å virke i en jobb. Prøve ut forskjellige typer arbeid. For skadde; kombinere tilstand med å stå i jobb og se på mulighetene i arbeidslivet. Rapporten er en del av vurderingen som grunnlag for utføretrygd.

Evaluerings i en jobbsituasjon

NAV arbeid (Aetat) og Fønix sier at man skal gjennom en prosess med å skaffe en jobb og evalueres i en jobbsituasjon.

Aktørmodellen står sentralt som arbeidsmetode attføringsarbeidet.

Det innebærer at tiltaksdeltaker skal aktiviseres til å gjøre arbeidet i stedet for å bli en passiv mottaker av hjelp. Mange av disse venter på at noen skal gjøre noe. Tiltaksdeltaker (den yrkeshemmede) skal bli en aktiv aktør i forhold til sitt eget attføringsløp. Attføringsbedriftene skal bidra til at den enkelte bruker forstår sin rolle som aktør. Fønix ansatte har som rolle å være coach for tiltaksdeltager, kunden, arbeidssøkeren i aktiviseringsarbeidet. Hjelpen som ytes til den yrkeshemmede skal i hovedsak være hjelp til selvhjelp. Ansvar for attføringsløpet skal så langt som mulig plasseres hos den enkelte bruker, noe som skal styrke brukermedvirkningen, selvforståelsen som aktør og motivasjonen til å gjennomføre attføringsløpet og senere komme i arbeid. Det er viktig at tiltaksdeltaker selv tar grep om egen fremtid.

I Norge får man uføretrygd på grunnlag av diagnose og ikke på grunnlag av arbeidsevne

Leger behandler skadde funksjonshemmede og gir diagnose og vurderinger. En rapport om arbeidsevne er et supplement til legenes medisinske vurderinger.

Begrepet arbeidsevne er ikke noe objektivt begrep.

Arbeidsevne er et begrep knyttet til det arbeidsmarkedet i det samfunn man lever i. Samfunnet endrer seg hele tiden. Arbeidsevnen endrer seg i takt med de endringer som skjer i arbeidsmarkedet. Det vil si de krav som stilles i arbeidsmarkedet. Mange ser på arbeidsevnen som et

objektivt begrep. Men når arbeidsmarkedet endrer seg dramatisk, kan arbeidsevne som tidligere var omsettelig etter endringen ikke lenger være det.

Funksjonsvurdering kan mange tenke på som vurdering av det fysiske alene. En utbredt tenking om en objektiv vurdering av fysisk arbeidsevne. "Bilverksted tenking". Dette er ikke en eksakt vitenskap. Noen opplever ikke at de helsemessige utfordringer er så store, mens andre opplever det. Mentalt så kan noen ha liten motor. Andre har større motor med samme skade. Hva man tenker om seg selv er det mest avgjørende.

Summen av det fysiske og det psykiske utgjør arbeidsevnen. Det å ha arbeidsevne er et forhold mellom det fysiske og det psykiske. Handikap/skade med fysiske plager, interesser, de ressurser man har, ønske om å bidra og delta i fellesskapet er elementene. Hva slags rom som kan skapes for at den enkelte skal få et best mulig liv er viktig. Det er mange variasjoner i adferd etter en skade. Noen mennesker har mye energi og står på til tross for funksjonshemming. En del av disse ser ikke sin egen begrensning og må veiledes til å innse livets realiteter. Andre må igjen motiveres og løftes kraftig opp til å komme i gang etter å ha vært langt nede.

Det er viktig å finne ut hvilket nivå den enkelte kan fungere på en god måte.

Fønix bør ikke ha dybdekunnskap om diagnosen. Det er viktig å samarbeide med den enkelte og behandlere. Man må finne ut hvilket nivå den enkelte kan fungere på en god måte. Fønix søker å finne balansen mellom jobb, trening/ behandling og fritid. Mengde jobb må ikke få den konsekvens at man ikke har energi igjen nok til å forholde seg til familie, barn, venner, etc. Da har man gått over en terskel. Man skal ha et akseptabelt sosialt liv ved siden av det man klarer å jobbe. Fønix må se en helhet.

Problemet er systemet.

NAV får en del krav på seg fra politisk hold som gjør at de kan opptre urasjonelt og dumt men slik er det. Det kan medføre at folk ikke blir avklart i NAV og blir værende i systemet. Fønix skal bistå skadde som ønsker og klarer å jobbe deltid med å finne en deltidsjobb og legge et grunnlag for å komme seg ut av systemet, slik at man kan komme seg videre i livet. Er skadde ikke i stand til å jobbe skal Fønix konkludere med det i avklaringen, slik at disse også kommer deg ut av systemet.

Arbidsmarkedet er ikke like godt for alle.

Det er nå flere jobber enn på lenge. Arbeidsmarkedet er ekstremt godt, men ikke like godt for alle. Alder har betydning. Det er få deltidsjobber. Inkluderende holdning fra arbeidsgivere til å ansette skadde på deltid er en utfordring. Av de som har samme utdanning foretrekkes yngre. Det er ikke alt som oppleves som ledig for alle, fordi man har en bakgrunn som ikke står i forhold til markedet eller fordi man har helsemessige utfordringer som ikke matcher.

Resultater - Hvor mange kommer i arbeide?

Fønix jobber til enhver tid med 200 personer på attføring i Tønsberg og 300 personer i Sandefjord. Resultater for personer som avslutter ved Fønix:

- 25 – 30 % går i arbeide
- en liten andel til utdanning
- flere går mot uføre, selv om arbeidsmarkedet er godt

Hvordan vet Fønix at man har lykket?

- Man har kommet ut i fast lønnet arbeid
- Man har startet utdanning som vil legge grunnlag for framtidig arbeid
- Fønix har hjulpet med annen type avklaring som hjelper til å legge konkrete planer og rammer for hva man skal ha fokus på for å komme videre i livet
- At man er fornøyd og tenker på perioden hos Fønix som nyttig



ET SMIL

Et smil koster ikke noe,
men gir mye.
Den som får det blir rik,
uten å gjøre den fattigere som gir det.
Det krever bare et øyeblikk
men minnet om det kan leve for alltid.

Ingen er så rik eller mektig at han
kan unnvære det, og
ingen er så fattig at han ikke kan bli rik ved det.

Et smil skaper lykke i hjemmet,
foster godvilje i forretninger og er vennskapets
besegling.

Det gir hvile for den trette,
oppmuntrer den motløse,
er solskinn for den bedrøvede,
og er naturens beste legemiddel mot bekymring.

Likevel kan det ikke kjøpes, tigges,
lånes eller stjeles,
for det har bare verdi når det blir gitt.

Noen er for trette til å gi et smil.

GI DU DEM ETT

for det er ingen som mer trenger et smil
enn den som ikke lenger har et smil å gi andre.

Prosjekt "oppsøkende virksomhet"

Turen nordover i Nord-Norge startet i mai. Målet for turen var besøk til medlemmer, pårørende og ellers interesserte. Vi var innom Harstad, Narvik, Tromsø og Alta.

I Harstad var det kjempeoppmøte. Advokat Tor O Jacobsen holdt en flott informasjon om erstatningsrett. Manuellterapeut Thor Einar Mortensen kom med en flott informasjon om behandling av nakkeskader. Håper vi treffer disse igjen neste år.

Narvik tok imot oss med sol og varme. Advokat Øyvind Johnsen og manuellterapeut Atle Aksum holdt flotte innlegg og vi hadde en god og lang prat om nakkeskaddes hverdag.

I Tromsø var det godt oppmøte. Advokatene Frank Hin med erstatningsrett og Beate Arntzen med trygderett holdt fine innlegg. Manuellterapeut Rune Pedersen tok oss gjennom en nakkeskadds hverdag og behandling.

På disse plassene deltok NHF's representant Roald Wikran, og har informerte om regionens virke og oppbygging.

Vi kom til Alta der det var snø i lufta og bitende kaldt. Flott oppmøte der skadde kom langveis fra, opptil 4 1/2 timers kjøring. Det viser STOR INTERESSE.

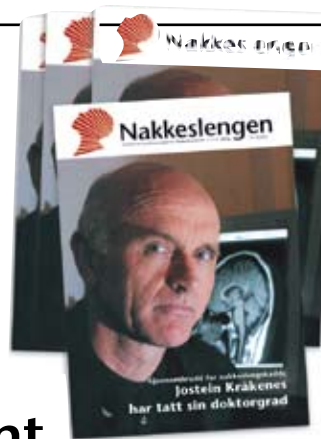
Advokat Bent Ove Rydningen informerte om gangen i erstatningsrett. Hans ord til slutt: IKKE GI OPP. Dessverre kunne ingen manuellterapeut/fysioterapeut stille opp. Håper de kan neste år. Leder i NHF Region Nord-Norge Ole I Hansen fra Hammerfest holdt oss med selskap og fortalte om NHF's arbeid.

Vi sender en stor TAKK til advokater, terapeuter, NHF og MEDLEMMER for flott oppmøte og dermed gav oss en fin tur.

*Mange hilsner fra
Torhild og Ann-Mari*



Personer på bildet: Manuellterapeut Atle Aksum, Leder i LFN Nord-Norge Torhild Evertsen, Advokat Øyvind Johnsen
NHF's representant Roald Wikran



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

E-post: lfn@nhf.no

MOHOLT NATURTERAPI

- Soneterapi
- Massasje
- Tanketerapi

Annie Karlsen. Vegamot 4 b, 7048 Trondheim
Tlf. 419 28 188 E-post: anniekarlsen@gmail.com

Helsestyresmaktene satser på Firda-modellen

Nakkeskadde er blitt tekne på alvor. Forskingsprosjektet ved Firda fysikalsk-medisinsk senter som no er under planlegging, er det viktigaste tiltak helsestyresmaktene nokon gong har sett i verk for å få på plass eit behandlingstilbod til nakkeskadde, skriv Marianne Sunde, koordinator for Pasientaksjonen for Firda fys-med.

Vi har tru på at vi skal få dette til. Vi hadde ikkje brukt 600 000 kr på eit forprosjekt, om vi ikkje hadde tru på at vi fekk til resten, seier divisjonsdirektør Hans Petter Aarseth ved Specialisthelsetenesta i Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) i ein kommentar når status for forskingsprosjektet skal skrivast i "Nakkeslengen".



Manuellterapeut Bertel Rune Kaale

Med dette kan vi konstatere at helsestyresmaktene tek nakkeskadde på alvor. Det tiltaket Hans Petter Aarseth no set i verk, i den hensikt å utvikle og få på etablert eit behandlings alternativ til nakkeskadde, er det viktigaste tiltak helsestyresmaktene nokon gong har sett i verk for å hjelpe ei pasientgruppe som hittil er blitt neglisjert, som har lidd under mistru, feildiagnostisering og inadekvat behandling.

Samarbeid med pasientgruppa

Avtala for første trinn i forskingsprosjektet som helsestyresmaktene planlegg ved Firda fysikalsk-medisinsk senter (FFMS) er i hamn mellom UNIFOB Helse, eit forskingsselskap under Universitetet i Bergen, og SHdir. Av projektskissa som forskingsdirektør og professor Hege Eriksen ved UNIFOB har sendt til Hans Petter Aarseth går det fram at prosjektet må utformast i nært samarbeid med behandlar og pasientane. I slutten av november er manuellterapeut Bertel Rune Kaale ved FFMS og undertekna invitert til møte med forskarane i Bergen. Ifølgje Hege Eriksen blir dette møtet starten på arbeidet.

Frå projektskissa: "Det bør vurderes hvordan man kan utnytte Pasientaksjonen for Firda fys-med på en best mulig måte. Denne organisasjonen representerer et landsdekkende nettverk av minimum 85 pasienter (no 100, red.anm.) som har vært behandlet ved Firda. Vi vurderer om det skal gjøres en kartlegging av disse pasientene og de effekter de rapporterer å ha oppnådd av behandlingen. Dette kan være nyttig bakgrunnsmateriale for å utarbeide den endelige protokoll."

Store utfordringar

Prosjektet har også store utfordringar: "En av de største utfordringene i dette prosjektet er seleksjon av pasienter og etablering av en akseptabel kontrollgruppe", skriv Hege Eriksen.

Grov tidsplan for trinn 1 /forprosjektet er frå november 2006 til mai 2007: Planlegging, etablering av protokoll, søknad til etisk komité og Norsk samfunnsvitenskapleg datatjeneste (NSD), registrering i internasjonalt register, budsjettering, og eventuelt intervju med pasientar som har vore/er til behandling. Frå hausten 2007 tek ein til på trinn 2/sjølve forskingsprosjektet: Inklusjon og behandling av pasientar, 2008-2009: Oppfølging av pasientar, 2009/2010: Analyse, rapport og publisering.

Bakgrunnen for at SHdir set i verk dette prosjektet er at Helse- og omsorgsdepartementet har etterlyst behandlingstilbod til nakkeskadde (jfr. Arbeidsgruppa som vart nedsett av SHdir i 2004 og rapporten som kom tidlegare i år) samt at Firda-pasientar har stått fram og peika på det urimelege i at nakkeskadde som får god hjelp ved FFMS, ikkje får dekkja behandlingsreisene. Pasientane får dekkja mesteparten av behandlingane etter Frikort 2, men får ikkje dekkja reise/opphald da det heiter i regelverket at ein berre får dekkja reise til "næraste manuellterapeut". Regelverket tek ikkje høgde for at ein manuellterapeut ved eit fysikalsk institutt kan ha spesialistkompetanse.



Manuellterapeut Bertel Rune Kaale ved Firda fysikalsk-medisinske senter bruker ei datastyrt objektivisert nakketestmaskin, Multi-Cervical Unit (MCU), både til undersøkning og behandling av nakkeskader. MCU-maskina koster ein halv million kroner, men for ein manuellterapeut er det ingen takster å bruke for dyrt spesialistutstyr.

Banebrytande arbeid

Bertel Rune Kaale har forska på nakkeskader sidan 1988. I 1995 fekk han også med seg overlege ved nevreradiologisk seksjon på Haukeland universitetssjukehus, Jostein Kråkenes. Kaale/Kråkenes er blitt dei første til å diagnostisere leddbandskader mellom øvre nakke og skallen ved både å stille diagnosen klinisk og stadfeste funna på MRI. Kråkenes tok doktorgraden i 2004 på MRI-metoden som han har utvikla for å ta bilder av bandstrukturane i øvre nakkeregion. Kaale planlegg å disputere for sin doktorgrad i 2007. Kaales forskingsarbeid omfattar kun diagnostiseringsdelen, difor er det at styresmaktene no vil ha vitskapleg dokumentert effekten av rehabiliteringa gjennom det planlagde forskings-prosjektet.

Med riktig diagnose som utgangspunkt, har Kaale lukkast med å utvikle eit behandlingstilbod som har gjeve svært gode resultat. Kaales rehabiliteringsarbeid går mellom anna ut på spesifikt å trene opp muskulatur for å erstatte funksjonen til skadde leddband. Til dette arbeidet nyttar han ei datastyrt objektivisert nakketestmaskin, Multi-Cervical Unit (MCU), som også vert brukt til diagnostiseringa. Det er dei hardast nakkeskader som har reist til Sandane, pasientar som er gitt opp av resten av det offentlege helsevesen. Fleire pasientar er redda frå risikabel operasjon, såkalla craniocervical fiksasjon.

Gode resultat

Tal frå rehabilitering ved FFMS frå 2005: Av 101 pasientar som hadde vore til behandling og som hadde vore sjukemeldt/ på trygd i meir enn 12 månader, hadde 44 oppnådd moderat symptomlette og betring av funksjon, 47 hadde fått betydeleg symptomlette og betring av funksjon medan 10 ikkje var blitt betre. Tilsaman var 48 av desse tilbake i arbeid, fullt eller delvis, 15 var tilbake i utdanning, 9 var arbeidssøkjande, medan 29 ikkje var arbeidsdyktige.

Firda-pasientane ser fram til at den vitskapelege dokumentasjonen kjem på plass, men arbeider kontinuerleg for at regelverket for både pasientar og terapeutar må endrast allereie før forskingsprosjektet starter opp eller undervegs i prosessen.

Skrevet av Marianne Sunde

Generell informasjon om Attføringsbedriftene

Attføringsbedriftene i Servicebedriftenes Landsforening (SBL i NHO) er en bransjeforening for ca. 100 attføringsbedrifter landet over.

Disse bedriftene jobber på en bred basis for å avklare og kvalifisere folk til arbeid. Dette er en jobb man gjør som tiltaksarrangør på vegne av NAV (Aetat). Dette kan være for yrkeshemmede som lenge har vært utenfor ordinært arbeidsliv, men også andre grupper får bistand fra attføringsbedriftene, for eksempel sykemeldte som har vært ute av jobben i kortere periode. Til sammen 25 000 personer får hvert år tjenester fra attføringsbedriftene.

Arbeidstreningen og kvalifiseringen foregår både fysisk på attføringsbedrifter, men like ofte i ordinært arbeidsliv med tett oppfølging fra attføringsbedriften. Hovedpoenget er at yrkesrettet attførings skal foregå i et bedriftsreelt miljø, slik at overgangen til jobb skal bli så smidig som mulig. Over 50 % av de som er i kvalifisering i en attføringsbedrift kommer i ordinær jobb. Dette er et godt resultat med tanke på at dette gjelder personer som har vært utenfor arbeidslivet i opp mot fire år! All forskning viser at jo lenger folk må vente, jo større er risikoen for at man havner på uføretrygd. Et av attføringsbedriftene fremste politiske krav er at attføringen må starte mye tidligere enn i dag, gjerne tidligst mulig i sykemeldingsfasen!

Attføringsbedriftene har et helhetsperspektiv på måten man jobber. Det betyr at alltid er det ikke nok med arbeidstrening og kvalifisering alene, hvis vedkommende samtidig har andre problemer. Dette kan for eksempel være innvandrere som har behov for å lære seg norsk, personer som har problemer med vekt, personlig økonomi, lese- og skrivevansker eller for eksempel rus. På alle disse områdene har attføringsbedriftene egne programmer, og slik sett kan man sy sammen individuelle tiltakspakker. Her kan man også kan koble inn eksterne ressurser etter behov. Slik sett kan attføringsbedrifter være koordinator for hver enkelt i forhold til hva som trengs for at personen kan komme i jobb.

Attføringsbedriftene står i myndighetenes tjeneste, og vi ønsker å bli enda mer brukt!

Mer informasjon attføringsbedriftene finner du på www.sbl.no

Per Christian Langset
Informasjonssjef i Attføringsbedriftene i NHO
23 08 86 62

Spår at flere blir uføre

Når regjeringens nye velferdspolitik blir iverksatt, må man ikke bli overrasket over at antall uføre i første omgang vil øke.

- Altfor mange har fått "truckførerbevis", sier Karin Andersen. Det påpeker SVs fremste sosialpolitiker, Karin Andersen, leder av helse og sosialkomiteen.

I går presenterte Regjeringen politikken som skal snu opp ned på tankegangen i hele velferdsetaten. Hovedhensikten med reformen er å få flere i arbeid, og færre på passive stønader.

På sikt tror Karin Andersen at flere vil få varig innpass i arbeidslivet med denne politikken. Men hun poengterer at omorganiseringen av etatene og oppryddingen i ulike stønadsordninger i første omgang kan resultere i flere varig uførepenjonerte.

Ett kontor

- Vi vil kunne oppdage at en del flere vil få uføretrygd. Det er ikke noe galt i det. Det kan være riktig, sier Andersen, som er leder av Stortingets arbeids- og sosialkomité. Hun forklarer dette med at "en del mennesker har danset rundt i systemet i årevis".

- De er skjøvet fra kontor til kontor, fra stønad til stønad og fra tiltak til tiltak, sier hun. Når det nå ikke lenger vil bli å skyve folk over til et annet kontor, kan dette - ifølge henne - i seg selv bidra til at flere blir uføre.

Kritiserer Aetat

Andersen mener det har vært galt av f.eks. Aetat å lose så mange som mulig gjennom flest mulig midlertidige tiltak. - Det har vært feil. Og det har vært kostbart - uten å føre til noe varig resultat. Altfor mange har fått "truckførerbevis" og voksne mennesker har blitt bedt om å fylle ut alle



Foto: Stig Weston/SV

mulige jobbsøknader. Det er politikerne som har funnet på disse reglene. Det er vårt ansvar. Jeg håper at det blir lettere for de ansatte på NAV-kontorene å gjøre en bedre jobb når de får nye regler, sier hun. Andersen understreker at nyorienteringen med individrettede tiltak vil kreve mye ressurser.

Avvikler ny ordning

Uføre med minst femti prosent uføregrad, men med utsikt til å komme tilbake i jobb, har de siste årene fått en tids begrenset uførestønad i stedet for varig uførepenisjon. Hensikten har vært at færre av dem skulle bli uføre. I går gikk arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen langt i retning av å slakte denne reformen.

VELFERDSMELDINGEN

En ny tidsbegrenset ordning skal erstatte: attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

Ytelsen blir på 66 prosent av tidligere inntekt opptil et tak på ca 377 000 kroner i året. Det blir standardiserte barnetillegg til alle - lavere enn det som gis tidsbegrenset uføre i dag.

Folk med varig nedsatt arbeidsevne vil kunne få jobb delvis finansiert av lønnstilskudd som tilsvarer inntil det beløpet som ellers ville blitt betalt i uførepenisjon.

Folk som står i fare for å bli gående på sosialhjelp i lang tid, vil få en ny kvalifiseringsstønad (ca. 125 000 kroner i året) dersom de forplikter seg til et langvarig kvalifiseringsprogram. Stønaden blir skattlagt, men ikke behovsprøvet.

Skillet mellom yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere blir visket ut. Alle skal i utgangspunktet få tiltak til "hele verktøykassa" som kan tilbys på NAV-kontorene.

– Den tidsbegrensede stønaden har vist seg å bli et rent venterom. Det har nesten ikke vært mulig å måle de personene som har kommet fra tidsbegrenset uførestønad og ut i jobb, sa han.

Andersen spår at avviklingen av denne ordningen også vil bidra til å øke antall varig uføre i første omgang.

Nytt mandat.

Selve uførepensjonsordningen er ikke omtalt i den meldingen Regjeringen la frem i går. Et utvalg, som holder på med å gå gjennom dagens uførepensjon, fikk imidlertid nytt mandat av Regjeringen:

Utvalget bes vurdere om det bør innføres obligatorisk revurdering av innvilget uførepensjon etter noe tid.

Kilde: Solveig Ruud. Aftenposten 4.11.2006

ARBEID, VELFERD OG INKLUDERING

Fredag 3. november presenterte arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen regjeringens forslag i Stortingsmelding nr. 9 (2006–2007) *Arbeid, velferd og inkludering*.

Regjeringens hovedmål med meldingen er å legge fram forslag til strategier og tiltak for å styrke inkluderingen i arbeidslivet av personer i yrkesaktiv alder som har problemer med å få innpass i arbeidslivet eller er i ferd med å falle ut av det.

Gjennom de endringer i enkelttiltak og enkeltordninger som foreslås, skal tilnærmingen snus til den enkelte bruker fra hans eller hennes begrensninger til muligheter.

Les mer om Velferdsmeldingen på Arbeids- og Inkluderingsdepartementet (AID) sine sider på ODIN.

<http://www.odin.no/aid/norsk/tema/velferdspolitik/avi/bn.html>

Diskriminerende praksis fortsatt hverdag for funksjonshemmede

På de fleste samfunnsområder er det fortsatt stor avstand mellom politiske mål om full deltakelse for alle og virkeligheten. Mandag 23. oktober presenterte Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt dokumentasjons-senter for personer med nedsatt funksjonsevne rapporten: «Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001–2006».

Rapporten er en uavhengig oppfølging av Manneråkutvalgets utredning «Fra bruker til borger» (NOU 2001:22), som for fem år siden konkluderte med at «det er en betydelig vei å gå før en når målet om full deltakelse og likestilling». «Fra bruker til borger» beskrev blant annet samfunns-skapte barrierer som står i veien for funksjonshemmedes deltakelse og likestilling.

Rapporten viser imidlertid at barrierer fortsatt eksisterer og at nye er skapt i perioden. Andelen funksjonshemmede i arbeid er den samme i 2005 som i 2001. Arbeidskraftundersøkelser har i IA-perioden ikke påvist noen økning i den samlede andelen funksjonshemmede i arbeid. Dette til tross for at det er iverksatt en rekke nye tiltak.

Selv med en uttalt inkluderingsideologi, vises en økende tendens til segregering. Det er betimelig å spørre om gapet mellom omgivelsenes krav og den enkeltes funksjonsevne faktisk er økende.

Rapporten er forankret i et samfunnsperspektiv på funksjonshemming. Dersom begrensningen i funksjonshemmedes samfunnsdeltakelse knyttes til funksjonsnedsettelsen, «skaden eller lyten», blir konsekvensen en ensidig oppmerksomhet rettet mot individets begrensninger, avvik og mangler. I et slik perspektiv vil individuelle egenskaper fremstå som viktigste årsak til at enkelt-

individer hemmes og ikke får innpass som samfunnsborgere. Velger man på den annen side et samfunnsperspektiv på funksjonshemming, er det samfunnets barrierer, holdninger, krav og hindringer, som skaper funksjonshemming. Rapporten dokumenterer at det tar tid å fjerne de samfunnsskapte og holdningsmessige barrierene som stenger funksjonshemmede ute fra aktiv samfunnsdeltakelse.

Både et antidiskrimineringslovverk som er på trappene, og arbeidet med å dokumentere funksjonshemmedes samfunnssituasjon, vil kunne bidra til hindre fremveksten av nye funksjonshemmende barrierer og til å fjerne eksisterende. Målet må være å snu oppmerksomheten bort fra annerledeshet og utilstrekkelighet og over mot diskriminerende praksis og samfunnsskapte barrierer.

Kilde: Les mer på <http://www.dok.no>
Nasjonalt dokumentasjonssenter, 23.10.2006

Kvalifiserte funksjonshemmede KAN gis fortrinn ved ansettelse i det offentlige!

LFN sendte tidligere i høst en skriftlig forespørsel til Likestillings- og diskrimineringsombudet med spørsmål om funksjonshemmede kan ansettes på spesielle vilkår i det offentlige i henhold til den nye IA-avtalen.

LFN har med dette ønsket å belyse funksjonshemmedes reelle muligheter i det offentlige som bør gå foran med et godt eksempel når det gjelder inkludering av skadde mennesker.

Svaret fra LDO: Likestillings- og diskrimineringsombudet viser til henvendelse av 7. oktober 2006, der LFN spør om funksjonshemmede kan ansettes på spesielle vilkår i det offentlige i henhold til den nye IA-avtalen.

Likestillings- og diskrimineringsombudet har i oppgave å håndheve forbudet mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet, jf. diskrimineringsombudsloven § 1, annet ledd nr. 3.

Det fremgår av den nye IA-avtalen at avtalepartene er enige om at flere med nedsatt funksjonsevne bør tilsettes i arbeidslivet.

I et tillegg til avtalen, datert 6. juni 2006, blir dette konkretisert slik at IA-virksomheter skal tilby opplærings og opptreningsplasser for personer med redusert funksjonsevne.

En forutsetning for å få tildelt slike plasser synes å være at ens behov for utprøving er avklart av NAV.

Ytterligere informasjon om hva IA-avtalen innebærer kan man lese her:

<http://www.nav.no/page?id=260> og

<http://www.nav.no/page?id=297>, samt

<http://odin.dep.no/aid/norsk/tema/sosialpolitikk/arbeidsliv/bn.html>

For ytterligere informasjon vil vi henvise til lokalt NAV-kontor.

Ellers viser vi til forskrift til lov om statens tjenestemenn § 9, som har blant annet følgende ordlyd:

”Dersom det blant kvalifiserte søkere til en stilling er noen som oppgir å være funksjonshemmet/yrkeshemmet, og enten er eller blir uten arbeid, skal det alltid innkalles minst én slik søker til konferanse før det gis innstilling.

Dersom det blant kvalifiserte søkere til en stilling er noen som oppgir å være funksjonshemmet/yrkeshemmet, og enten er eller blir uten arbeid, kan slik søker tilsettes selv om det finnes bedre kvalifiserte søkere til stillingen.”

Ombudet ønsker for øvrig gjerne henvendelser fra personer som føler seg forbigått eller på annen måte diskriminert på

grunnlag av nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet.

Ved behov for mer informasjon fra ombudet må dere gjerne ta kontakt med saksbehandler Geir Nese (www.ldo.no).

FAKTA

Lov om statens tjenestemenn §5

<http://www.lovdato.no/all/nl-19830304-003.html>

Forskrift til lov om statens tjenestemenn – forskrift §9

<http://www.lovdato.no/for/sf/fa/ta-19831111-1608-0.html#9>

§ 9. Funksjonshemmet/yrkeshemmet søker.

Dersom det blant kvalifiserte søkere til en stilling er noen som oppgir å være funksjonshemmet/yrkeshemmet, og enten er eller blir uten arbeid, kan slik søker tilsettes selv om det finnes bedre kvalifiserte søkere til stillingen.

Som funksjonshemmet/yrkeshemmet anses:

- a) søker som er registrert som yrkeshemmet i Arbeids- og velferdsetatens register
- b) søker som har fullført attføring i Arbeids- og velferdsetatens regi i løpet av de siste 12 månedene før søknadstidspunktet
- c) søker som oppbærer hel eller gradert uførepensjon.

Forskriften er sist endret 30. juni 2006 nr. 730 (i kraft 1. juli 2006).

INFORMASJONSHEFTET

”Om tilsetting av funksjonshemmede/yrkeshemmede i Staten”

Lov for Statstjenestemenn §5, forskrift §9:

STATLIGE ARBEIDSGIVERE

– Kan tilsette kvalifisert funksjonshemmet fremfor en bedre kvalifisert søker

<http://www.dep.no/filarkiv/138198/Tilsetting.pdf>
side 11

Staten ansetter 18 funksjonshemmede i departementene i midlertidig stilling i ett år

Staten har ikke lyktes med å ansette flere funksjonshemmede. Dette ønsker de å gjøre noe med. Statsråd Heidi Grande Røys har pålagt alle statsråder å ta inn en trainee.

Staten skal ansette en funksjonshemmet med høyere utdanning i hvert departement som trainee. De som ansettes tilbys en midlertidig stilling og er ikke garantert mer enn ett års læretid. Røys regner med at de får en nyttig praksis som blir bra å ha på CV-en.

De midlertidige stillingene – Bakgrunn

Det er ingen begrensning på formen for funksjonshemming. Hensikten er å bryte ned barrierer. Statsråden mener at både det offentlige og private domineres av holdninger som i praksis diskriminerer funksjonshemmede. Man har i FAD selv opplevd å ha en ansatt skadet i bilulykke som har kommet tilbake til arbeide med enkel tilrettelegging. Regjeringen har iverksatt dette tiltaket for å gå foran med et godt eksempel.

Heidi Grande Røys tror at arbeidsgivers holdning til søknader fra funksjonshemmede mer handler om holdninger enn vilje. Statsråden ønsker å bidra til at de som har lagt vekk søknader fra funksjonshemmede, ikke gjøre det neste gang.

Opplysningene ovenfor er hentet fra Aftenposten 05.11.2006 ved Odd Skjævesland.

Under artikkelen har Fornyings- og Administrasjonsdepartementet (FAD) selve stillingsannonсен.

Signalet er flott, men fast ansettelse i etterkant mangler.

LFN mener at tiltaket er svært positivt for disse høyt utdannede personer. Vilje til å vise signal hadde vært å tilby disse 18 mennesker fast stilling etter endt trainee år. Det synes for LFN at de 18 midlertidige stillingene bærer preg av arbeidstreningsplasser på lik linje tilsvarende midlertidige arbeidstreningsplasser man har under attføring og utprøving ved NAV arbeid (Aetat). Men spesielt tilrettelagt for personer med høyere utdanning. Det er heller ikke opplyst om det er mulighet for deltidsstilling for gradert utføre i annonsen.

Realitetene

Arbeidsledigheten er historisk lav. Statsråder og førende politikere gjentar om og om igjen at ledige stillinger kan besettes av blant annet skadde og syke mennesker. Dessverre synes holdningene til å ansette skadde mennesker i fast stilling å være fraværende. Våre medlemmer som ønsker å jobbe det de klarer, erfarer at de ikke kommer i betraktning når de søker, og de får ikke jobb.

SMERTE-MEDISINSK INSTITUTT A/S

Privat multidisiplinær smerteklinikk i Oslo

Smerte-medisinsk Institutt AS (SMI)

Dr. Wenche Sabel
Dr.med.Tore Hind Fagerlund
*Smertebehandling/
Spesialister i anestesilogi
m/nordisk utdanning i
algologi (smertemedisin)*

Dr.med. Lars Tanum
*Spesialist i psykiatri og
klinisk farmakologi*

Dr. Britt Selseth
Dr. Inge Monstad
(f.o.m.01.12.06)
Spesialist i nevrologi

Psykolog Tone Bjelland
Grønvold
Spesialist i klinisk psykologi

Sara Maria Allen
Anne Sofie Lofthus
Fysioterapeut

Ann Kristin Johansen
Psykomotorisk fysioterapeut

Ole-Dag Løvehaug
Akupunktør

Ketil Jørstad
Naturopat

SMI-Smertemestringsskole

SMI-Lett nok
*Vekt- og kostholdsprogram
for smertepasienter*

Berit Lie
Administrativ leder

*Alle pasienter må
ha henvisning fra lege.*

Majorstuveien 38, 0367 Oslo
Tlf. 23 33 42 50
Fax 22 69 85 01

Vær stolt og ha tro på deg selv



Om det å være nakkeskadd i dagens samfunn i både medisinsk og politiskperspektiv.

Thorleif Næss fra Bergen har skrevet bok om sitt møte med det Norske Helsevesenet som nakkeskadd.

Det er ikke betryggende lesing – heller foruroligende.

Helseløs og rettsløs

Boken skiller seg fra andre bøker om nakkeskader ved at den ikke kun beskriver forfatterens egen sykehistorie, men også systematisk tar for seg de mange feil og mangler som er i det norske helsesystemet. Dette gjør han med imponerende faglig innsikt, en faglig innsikt han tilegnet seg etter operasjonen sin ved å bruke 4 år på å studere medisin og testpsykologi, og til å grave i mengder av internasjonal litteratur på området.

Presentasjon av forfatteren

Thorleif Næss ble født i 1940, og har jobbet i ungdomsskole og i videregående skole. Som reallist, kroppsøvlingslærer og rådgiver. Han har i tillegg vært aktiv i politisk og fagpolitisk sammenheng, og hatt verv i en rekke organisasjoner.

Thorleif Næss' historie handler om korrekte diagnoser, som ble endret slik at de ble feil. Om et helsevesen som ganske systematisk tolker klare symptomer på nakkeskade som psykosomatiske problemer.

Pasientens problem sitter ikke i nakken men "mellom ørene". Både det faglige ansvaret, og de økonomiske konsekvensene, blir på denne måten flyttet fra "spesialistene" og tilbake til pasienten.

Gjennom boka går det en rød tråd, nemlig at pasienter med leddbåndsskader har blitt henvist til nevrologer som ikke har noen spesialkompetanse på vurdering eller behandling av slike skader. Forhåpentligvis vil denne pasientgruppen nå kunne bli vurdert av spesialister med mer relevant kompetanse, slik som spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering.

Mange nakkeskadde kjenner seg selv igjen i boken, og har på denne måten følt at det ikke lengre bare er dem det er noe galt med, men at mange, mange andre også har slåss med de samme problemene.

Kommentarer fra media og lesere av boken

(fra LFN-OSLO.org)



– Mange takk for tilsendt godt skrevet bok, som jeg nå har lest. Ikke med glede, dessverre, for tilstanden er jo verre enn jeg trodde.

– Ikke synes det å være tegn på at den snur heller. Uansett håper jeg at mange leser boken og at den også gir helsefagene noe å tygge på.

Kilde: Professor Per Holck ved Universitet i Oslo (UiO) - 13.09.2006 LFN-Oslo sin internettside.

Han hadde hatt kraftige nakkesmerter i 13 år, men legene kunne ikke hjelpe ham. Så ba Thorleif Næss om å få se journalen sin på Haukeland Sykehus. Da fikk han sjokk.

Smertene i nakken skyldtes hans "psykosomatiske personlighetsprofil", sto det i journalen. Med andre ord: Næss hadde lett for å syte og klage og bli nedbrutt når han hadde litt vondt.

Næss trekker en sammenligning: Hvis en fotballspiller får sterke smerter etter skader i menisk eller korsbånd, blir han ikke sendt ut på banen igjen.

Om en psykolog uttalte at spillerens smerter skyldtes en psykosomatiske personlighet, ville psykologen bli møtt med et flir.

"Det er nettopp denne type feilvurdering mange alvorlig nakkeskadde har blitt utsatt for", skriver Næss.

Han poengterer at norsk helsepersonell snarest må skaffe seg kunnskap på dette feltet, ellers blir nakkeskadde fortsatt kasteballer i et system av inkompetanse og ansvarsfraskrivelse.

Kilde: Journalist Ludvig Lorentzen - Stavanger Aftenblad 22. juni 2006

– Denne boken burde være obligatorisk lesning for alle som har med nakkeskader å gjøre. Det være seg nevrologer, nevrokirurger, fysioterapeuter, personale i Trygdeetaten og ikke minst i Rikstrygdeverket.

Kilde: Spes. nevrokirurgi dr. Karl H. Hovind - 12.09.2006 LFN-Oslo sin internettside.

– Vanlige mennesker tror ikke at det er slik, men jeg kjenner noen hundre mennesker som deler skjebnen og erfaringene med Thorleif.

– Boken bør leses av alle! Dette må bli allment kjent.

Kilde: Smertespesialist dr. Trond Stokke - 22.09.2006 LFN-Oslo sin internettside.

– I likhet med alt for mange andre kroniske smertepasienter var den letteste utvei, da de ikke maktet i finne en diagnose, for legene å henvise pasientene til psykiatrisk vurdering.

– Ellers i det offentlige liv, er man nøye med å følge habilitetssregler, men for leger er dette tydelige ukjente begreper.

Kilde: Dag Simonsen tidligere leder av Foreningen for Kroniske Smertepasienter (FKS). Fra medlemsbladet "Glimt" - sept 2006.

– Næss skildring av sin situation är utmärkande för hur många nackskadades och utgör en mycket kritisk sammanställning som riktar sig mot läkarkårens sätt att hantera detta skadeproblem. Prestige och fördomar kan spåras i ledande läkares argument och försvar för sin sak.

– Naess förmåga att som lekman kunna sammanställa många kända medicinska förhållanden om detta skadeområde tjänar respekt och är av betydelse för att även beaktas av den medicinska professionen.

Kilde: Lege Bengt Johansson, Ordförande Försäkringsmedicinska Kollegiet. 25.09.2006 LFN-Oslo sin internettside.

Innføring av tidsbegrenset uførestønad – betydning for forsikringsytelser?

Fra 1. januar 2004 ble tidsbegrenset uførestønad innført i folketrygden. Tidsbegrenset uførestønad skal hovedsakelig gis til alle som har en viss arbeidsevne i behold. Denne endringen i folketrygden medfører at det vil ta lengre tid for mange uføre å få "endelig" uførepensjon fra folketrygden. Mange personalforsikringsprodukter, for eksempel kollektive uføredekninger, har vilkår med krav om at forsikringstaker må være varig ervervsmessig ufør før forsikringen utbetales.

Dette kan medføre at man får tilkjent tidsbegrenset uførestønad fra trygden, mens man ikke får utbetaling fra forsikringen før man blir endelig og varig uføretrygdet. Dette kan resultere i store økonomiske problemer for den enkelte dette gjelder. Når vi vet at bruk av tidsbegrenset uførestønad er økende fra trygdens side, får dette betydning for ett økende antall trygdede.

Nærmere om reglene for tidsbegrenset uførestønad

Tidsbegrenset uførestønad skal gis når det på søknadstidspunktet ikke kan forventes at videre behandling, rehabilitering eller attføring vil bedre arbeidsevnen men hvor fremtidig inntektsevne ikke kan utelukkes.

Tidsbegrenset uførestønad kan gis for perioder fra ett til fire år og stønadmottakeren vil få oppfølging fra trygdeetaten i stønadsperioden. Uførepensjon gis dersom det helt klart ikke er utsikt til bedring av arbeidsevnen.

For hvilke forsikringsprodukter er dette et problem

Problemet omkring tidsbegrenset uførestønads forhold til forsikringsytelser kommer på spissen der forsikringens villkårstekst stiller krav om varig ervervsuførhet før forsikringen kan utbetales. Dette gjelder flere type kollektive - og individuelle forsikringsprodukter som kan ha forskjellig navn hos det enkelte forsikringsselskap. Eksempelvis kan forsikringen hete Uføreakapital eller Uføreforsikring i livsforsikring, mens i skadeforsikring heter det gjerne personalforsikring med Tap i fremtidig erverv eller Annen sykdom m.m.

Hva er forsikringsselskapene policy

I noen tilfeller vil forsikringsselskapene hevde at årsaken til at de ikke kan utbetale erstatningen er utforming av villkårsteksten. I mange tilfeller er vilkårene utformet slik at forsikringsutbetalingen er direkte knyttet til vedtak om varig uførepensjon fra trygden. Ved slike forsikringsprodukter utbetaler ikke selskapene erstatning før vedtak om varig uførepensjon fra trygden foreligger.

De aller fleste av disse forsikringene har imidlertid ikke en slik klar binding til trygden som nevnt ovenfor. Forsikringsselskapet gjør da sin egen konkrete vurdering av hvorvidt forsikringstaker er varig ervervsmessig ufør (før forsikringen utbetales). Dette vil si man foretar en bred konkret vurdering som tar hensyn til muligheter for omskolering,



John Tuflått er utdannet jurist og jobber som privatpraktiserende advokat. Han har jobbet innen forsikring i 10 år med problemstillinger knyttet til personskade og forsikring.

Han har bakgrunn fra forsikringsselskap og advokatkontor som behandlet saker for forsikringsselskapene. Fra 2006 har han skiftet side og bistår nå skadelidte med saker mot forsikringsselskapene.

forsikringstakers alder og egen vurdering omkring sin arbeidssituasjon, reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid m.v. I denne vurderingen har nok selskapenes rådgivende leges uttalelse betydelig vekt.

Eksempel: Kvinne 55 år, jobbet 30 år i renholdsbransjen får tidsbegrenset uførepensjon etter en nakke skade på 15 % medisinsk invaliditet. På grunn av alder og manglene muligheter for omskolering utbetalte forsikringsselskapet etter litt frem og tilbake tap i fremtidig erverv under personalforsikring basert på varig uførhet.

Det er åpenbart at forsikringselskapene må se nærmere på vilkårene, slik at det vil bli mulig å få erstatning også for den perioden man er tidsbegrenset ufør. Slik det er i dag gir den dårlig forutberegnelighet for hvordan den økonomiske situasjonen blir dersom man blir tilkjent tidsbegrenset uførestønad.

Jeg er blitt kjent med at enkelte selskap nå er i gang med å lage et forsikringsprodukt som er tilpasset den nye loven om tidsbegrenset uførestønad.

Eksempel på typisk forsikringsvilkår i personalforsikringen fra Vital

”retten til engangsutbetaling ved forsikredes arbeidsuførhet inntreffer når den forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på minst 2 år og arbeidsuførheten er bedømt til å være minst 50 % og varig.”

Lederkonferansen i NHF 2006

Årets lederkonferanse ble avholdt på Radisson SAS Plaza hotell, Oslo, helgen 29. september til 1. oktober 2006.

Ifølge programmet skulle vi diskutere virksomhetsplanen for 2007, landsforeningenes (LF) rolle og plass i NHF og NHFs likestillingsstrategi. Vi feiret NHFs 75 års jubileum med festmiddag på lørdag.

Eileen Reinås innledet med å evaluere siste års arbeidsoppgaver for NHF. Så fortsatte Anne Berit Kolås med sentralstyrets forslag til neste års virksomhetsplan. Her kom diskusjonen inn på helsepolitikk og utfordringene her. Lederkonferansen ønsket at det skulle jobbes videre med helsepolitikk, hvor vi (lederkonferansen) fikk spørsmål om hva vi mente NHF skulle prioritere bort for å få midler til helsepolitisk arbeid? Dette mente vi var administrasjonens oppgave.

Lørdag skulle vi diskutere LF rolle og plass i NHF. Dette hadde hovedstyret i LKB brukt masse tid til på siste møte. På programmet sto nemlig følgende tema:

Hvilke utfordringer og muligheter vi har. Om vi har felles verdigrunnlag i LF og NHF. Hva er det som fremmer/ hemmer dagens samhandling. Etter innledningene kom diskusjonene tregt i gang. *Men det som forundret meg mest, var at etter hvert som dagen gikk, ble det klart at ordstyrer ikke klarte/ ville flytte diskusjonene dit den hørte hjemme.* All diskusjon omhandlet omsorgslønn, transportaksjon og lite engasjement blant medlemmer. Snodig!

Dersom noen våget seg frem på med ting som de ikke var fornøyd med, fikk de tilbake at det var ikke noe vi skulle ta opp igjen nå. De var kun interessert i løsninger, ikke bruke tid på gammelt grums, noe jeg personlig har fått tanker om i ettertid at det sikkert finnes en del av.

Søndag kom og Eileen gjennomgikk likestillingsstrategien. Her ble det ingen kommentarer eller innspill. Enten hadde deltagerne gitt opp eller de var for utslitte etter lørdagens festmiddag.

Kilde: LKB-nytt - Landsforeningen for Kvinner med Bekkenløsningsplager

Ekskludert eller inkludert?

God inkluderende holdning fra regjeringen?

I forbindelse med fremlegging av ny velferdsmelding i høst, har regjeringen fått media med på en ensidig omfattende fokusering, slik at folk flest sitter igjen med en oppfatning at man får en betydelig bedre økonomi ved å være skadet/ufør enn å være i jobb.

Dette er feil! De lange fleste får dårligere økonomi og må gå ned i standard på flere områder i forhold til de som ikke blir skadet og står i jobb.

På slutten av et debattprogram på TV kom det frem i rulleteksten at noen nå reagerer på den ekskluderende fokuseringen.

En av disse skrev at hans kone var 50 % uføretrygdet og 50 % i arbeide. Hun var nå i ferd med å bli mobbet vekk i fra jobben.

En inkluderende holdning er ikke å gjennomføre en ekskluderende opinionsholdning i media mot funksjonshemmede, som regjeringen ønsker inkludert i arbeidslivet.

Staten og offentlig sektor bør gå i seg selv, da det offentlige også er en ”leverandør av uføre” som ikke skyldes skade og ulykker, men kommer som følge av omstilling, nedbemanning, samarbeidsproblemer og annet på offentlige arbeidsplasser.

VET DU HVA MAN MENER MED ANATOMI?

Alderdom, den perioden i ens liv hvor man gjerne vil reise seg for en dame på bussen, men ikke er i stand til det.

Anatomi, noe alle har, men som absolutt gjør seg best på unge damer.

Apotek, et hellig sted hvortil de syke valfarter i sikker overbevisning om at de går helbredet derfra – etter 30 minutters ventetid.

Apoteker, en høyt kvalifisert innehaver av et pillesupermarked; næringsdrivende som har en egen evne til å sette pris på varer.

Blodbank, et sted du med god samvittighet kan sette inn en liter blod uten å føre det opp på selvangivelsen.

Blodomløp, noe du er utstyrt med for at du til enhver tid skal kunne konstatere om du har kalde føtter.

Blodtrykk, et trykk som hvis det er der er for høyt, omdanner stangselleri til rabarbra og gråspurver til rødstruper.

Depresjon, en sinnstilstand vi hensettes i hvis vi plutselig må klare oss uten hjelpemidler som våre besteforeldre aldri drømte om å få.

Diett, kunsten å redusere sitt kaloriinntak ved hjelp av matvarer som legen din går i en stor bue utenom.

Diagnose, legens vurdering av en sykdom etter å ha undersøkt puls, blodtrykk og pasientens betalingsevne. En diagnose skremmer ikke pasienten på langt nær så mye som å få vite hva han feiler, idet han går ut fra at diagnosen bygger på ren gjetning.

Ledersamling NHF 29.9 – 1.10 2006

Ledersamlingen denne helgen var lagt opp slik at landsforeningene fikk hele lørdagen til disposisjon. Det var knyttet stor spenning til hva som ville komme opp under samlingen. Men det ble en veldig tam forestilling. Det var som at noe hang igjen i luften. Så det ble ingen klargjøring om hva som er galt mellom NHF og Landsforeningene. Kanskje hadde landsforeningene gitt opp å diskutere med NHF.

Organisasjonen NHF - LFN

LFN er en forening som er tilknyttet NHF. NHF ble delt inn i regioner for noen år siden, om vi liker det eller ikke. Men det var en ting som vi var nødt til, selv om vi hadde mer kontakt med fylkeslagene av NHF.

Vet at det er mange som ikke klarer å forstå at de er nødt til å motta Handikapnytt og annet materiell fra NHF. Men det er ikke mulig å reservere seg fra dette. Dette er noe som har blitt tatt opp mange ganger. Uten hell.

Men når vi først er med som medlemmer har vi også muligheter til å påvirke. Jeg har selv sittet et år i regionstyret i Oslofjord Vest og har gode erfaringer fra den tiden. Det er regionskontorene som har ansvaret for å lære opp tillitsvalgte og likemannsapparatet. LFN skal lære opp de tillitsvalgte om diagnosen vår.

Når vi ser på de lokallagene som har samarbeide med sine regionskontor og lokale NHF lag, er det lag som har mye mer aktivitet enn andre lag. Derfor er jeg av den oppfatningen at vi burde søke mer samarbeide med regionskontorene og andre landsforeninger.

Jeg var på ledersamling denne helga og det er var stor etterspørsel etter mennesker som vil engasjere seg som likemenn. Det behøver nødvendigvis ikke være tillitsvalgte, men medlemmer som har overskudd og gjerne vil bidra litt. Uten å sitte i styre og stell.

Er det noen medlemmer som har lyst til å få opplæring i det å være en likemann (eks. Skadde hjelper andre skadde), er det bare å ta kontakt med styret i lokallaget eller regionskontoret.

Leder Jan Ove Olsen

Likemannsutvalget i LFN

Turid Monsen
Etterstadsletta 65 A
0660 Oslo
Tlf: 22682052
Mob: 90505585
turid.monsen@chello.no

Ann-Mari Skavik
Skyttarvn 16
8030 Bodø
Tlf: 75514362
Mob: 97178397
pter-mar@online.no

Gunnar Østland
Skogv 130A,
1369 Stabekk
Tlf. 67121101
Mob: 90180517
oestland@yahoo.no



Viola Tricolor

NATURTERAPI



Midttunveien 7, 5224 Nesttun

TELEFON 970 70 952

Refleksologi

Kontakt: Reidun Nordheim
Selvikvn. 18, 5106 Øvre Ervik
Tlf. 55 25 85 59 / 957 91 989

Utvalgt samarbeidspartner for LFN



Advokat

PER BJØRGE

Advokat

OLE H. BENDIKSEN

ERSTATNINGSRETT

- | | |
|-------------------|----------------|
| ◆ TRAFIKKSKADE | ◆ FAST EIENDOM |
| ◆ PERSONSKADE | ◆ BYGNINGSRETT |
| ◆ NAKKESLENGSKADE | ◆ ALMINNELIG |
| ◆ YRKESKADE | PRAKSIS |
| ◆ PASIENTSKADE | |

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



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

Returadresse:

Landsforeningen for nakkeslengskadde
Postboks 9217, Grønland
0134 Oslo

Utvalgt samarbeidspartner for LFN:

Advokatfirmaet Pedersen, Reier & Co AS

***Vi har spesialisert oss på trafikkskader,
yrkesskader og pasientskader***

Advokat Ronald Pedersen • Advokat Stein Olsvik
Advokat Espen Seeberg • Advokat Tommy Dilling

C.J.Hambros plass 2 C, 2 etg., OSLO Tlf. 22 99 60 58
Postboks 1064 Jeløy, 1510 MOSS Tlf. 69 27 85 00 Fax 69 27 85 20

E-post: advokatene@apj.no Internett: www.apj.no
ronald.pedersen@apj.no • stein.olsvik@apj.no • espen.seeberg@apj.no • tommy.dilling@apj.no



Lokallagsledere og kontaktpersoner i LFN

LFN Akershus

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

LFN Buskerud

Kontaktperson:
Björg Schjølberg
Fjerdings 31
3050 Mjøndalen
Mob: 93 85 36 94
tsilion@broadpark.no

LFN Østfold

Leder: Jane Jensen
Tråklestinget 29
1537 Moss
Tlf: 69 25 95 75
e-post: j-anita@online.no

LFN Oslo

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

LFN Hordaland

Kontaktperson:
Helge Johnsen
Janaveien 174
5179 Godvik
Tlf: 55 26 89 00
Mob: 91 10 02 24
heljoh@online.no

LFN Telemark

Leder: Ole Johnny Kjørholt
Kollskjeggveien 7
3917 Porsgrunn
Tlf: 35 55 40 30
e-post:
okjorholt@hotmail.com

LFN Aust Agder

Leder: Kjell Larsen
Bergeveien 7
4886 Grimstad
Tlf: 37 04 29 12
Mob: 90 72 45 20
e-post: kje-lar2@online.no

LFN Rogaland

Kontaktperson:
Rune Fauskanger
P.b. 20
4054 Tjelta
Tlf: 51 65 44 26
Mob: 48 10 95 86
rune.fauskanger@lyse.net

LFN Vestfold

Kontaktperson:
Rune Hogsnes
Oldenborreveien 38
3172 Vear
Tlf: 33 33 35 52
Mob: 91 63 35 52
e-post: r-hog@online.no

LFN Oppland/Hedmark

Kontaktperson:
Björg Schjølberg
Fjerdings 31
3050 Mjøndalen
Mob: 93 85 36 94
tsilion@broadpark.no

LFN Sogn og Fjordane

Kontaktperson:
Jan Birger Eldevik
Ørengata 1 A
6993 Høyanger
Telefon: 57 71 29 42
Mobil: 97 72 95 02

LFN Møre og Romsdal

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

LFN Trøndelag

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

Kontaktperson:
Merethe Rynning
Varmboveien
7224 Melhus
Tlf: 95 75 61 70
e-post: mery@online.no

LFN Nord Norge

Leder: Torhild Evertsen
Svarthammaren 3
8015 Bodø
Tlf: 75 51 04 28
Mob: 91 38 74 58
e-post:
info@bobilutleie.com