NAKKENYTT

1-2015

Styret i LFN takker sine lokallag for bidrag til utsendelse av dette Nakkenytt. Uten den økonomiske støtte i fra Akershus, Nordland, Oslo og Østfold hadde ikke dette Nakkenytt sett dagens lys.

Styret ønsker alle en riktig god sommer

«Vi må lære oss å bli glade i det som er godt nok, si til oss selv og andre at vi er gode nok, i stedet for å streve etter det perfekte»

- Per Fugelli -

Landsforeningen for Nakkeskadde

En diagnoseforening i Norges Handikapforbund

Innhold:

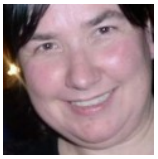
Styrets sammensetning	2
LFN blir til	3
Nytt lokallag	6
Leder har ordet	7
Mathjørnet	7
Fysioterapi som lovpålagt tjeneste	8
Dagskonferanse i Østfold	9
Nakkesmerter, hodepine svimmelhet	10
4 vilkår for erstatning	11
Tur til Risholmen	13
Sex og samliv	14
Årsmøtet 2014	17
Lokallag og kontaktpersoner	18
LFN Nordland	19

Det fantastiske med hver nye morgen,
er at den gir oss sjansen til å begynne på nytt

Styrets sammensetning 2015/2016

Leder: Jane Anita Jensen,
Tråklestinget 29, 1537 Moss
Tlf / Mob: 69 25 95 75 / 99 59 47 60
E-post: j-anita@online.no

Styremedlem: Liv Aaøyen, Tennes,
9050 Storsteines
Mob: 90 11 61 59
E-post: liv.aaoyen@nordixnett.no



Nestleder: Lene Midthaug
Grågåsvegen 2, 1148 Drøbakk
Tlf: 45 84 52 41
E-post: lene-midt@hotmail.com

Varamedlem. Torhild Evertsen
Rønvikveien 32, Leilighet 4,
D-blokka, 8009 Bodø
Tlf / Mob: 75 40 04 52 / 91 38 74 58
E-post: torill@torfri.no

Sekretær: Randi Gilles,
Bergsgjerdvegen 60, 7074 Spongdal
Mob: 93 24 98 31
E-post: lfnrandi@gmail.com

Varamedlem: Odd Einar Bugge,
Planetvegen 597, 9024 Tomasjord
Mob: 95 81 71 06
E-post: oddeinarbugge@gmail.com

Økonomiansvarlig: Åse Olsen,
Nannestadvegen 339, 2032 Maura
Tlf / Mob: 63 99 88 48 /97 11 20 21
E-post: aas-ols@online.no

Varamedlem: Turid Monsen
Etterstadsletta 65A, 0660 Oslo
Tlf / Mob: 22 68 20 52/90 50 55 85
E-post: turid.monsen@getmail.no

LFN blir til – De første årene
Historien fra 1993 til 1995

Liv Hagen er en av flere som var med på å starte en forening for nakkeslengskadde i 1993, senere kjent som LFN. Hun var styremedlem fra desember 1993. Var også leder i noen år til hun gikk ut av styret i 2006.

Her forteller hun om hvordan LFN ble til og utviklet seg i årene 1993 til 1995.

- Hvordan startfasen var med en gjeng ildsjeler lokalt fra Østlandet. Uten medlemmer og med få midler på konto og frem til de kom inn i NHF.

-Hvordan LFN sammen med NHF etter hvert fikk mange medlemmer og ble en god forening for Nakkeskadde i Norge.

-Hvordan man i samarbeid med NHF kom i gang med målsettingen om å bli en landsdekkende forening.

-LFN ble en av landsforeningene/diagnosegruppene i NHF. LFN fikk all den støtte og hjelp som trengtes for å kunne bli kjent over det ganske land. LFN ble i første omgang presentert i "Handikapnytt" og etter det begynte "ballen å rulle".

-Alle som er med i LFN er medlem i NHF, men er hovedmedlem i LFN.

Liv har lest gjennom protokollboka fra oppstarten flere ganger. Det er en reise i gode ideer og fortreffelige tanker som kanskje ikke var helt realistiske i denne fasen av foreningens historie. Liv har skrevet om dette, da hun vil at medlemmene skal få en historisk kunnskap om LFN i startfasen. Hun leder oss gjennom historien på en litt enkel måte.

Oppstart - året 1993

En ny forening for nakkeslengskadde så dagens lys den 19.04.93 klokka 17.00, nærmere en fødsel går det ikke an å komme. Flere av de som var med på oppstarten hadde vært medlemmer i andre foreninger hvor blant annet nakkesleng var diagnosen. De følte ikke at de ble tatt vare på, ei heller at de fikk råd og veiledning på veien fremover til et så normalt og godt liv som mulig etter ulykken. For at alt skulle foregå i riktige former var det to advokater med som rådgivere for oss som var skadet. Det ble dannet et styre som besto av 5 personer.

Primus motor for å få i gang denne foreningen var i første rekke Svein Erik Bakken.

Navnet ble Støttesenteret for Whiplash skadde for Østlandet.

Kontingenten i 1993 foreningen ble satt til: 200,- kroner for enkeltmedlem og familie. Støttemedlem 100,- kroner.

Medlemsverving var viktig! Det har foreningen i dag lang erfaring med. Det er ingen ny tanke.

Men i 1993- visste vi ikke helt hvordan vi skulle klare å nå frem til de skadde. Ikke hadde foreningen penger eller et nettverk heller.

Allerede høsten samme år var tanken inne på å få til et TV-program og selvfølgelig var det viktig å få programmet publisert i massemedia! En måtte da knytte til seg ekspertise som leger, trygdeetaten og forsikringsselskap.
Kanskje var det mulig å få med seg en svenske også? Vyene var det ikke noe galt med.

Det ble gjort to vedtak på oppstartmøtet. Ei bok skulle kjøpes inn – den skulle en lime møtereferatene inn i og så skulle vi ha med oss penger og betale kontingenten på det neste styremøtet! Det som var enda bedre – nå var det plutselig 6 personer i styret!

På styremøtet 31.08.93 fikk foreningen nytt navn. Fra å hete "Støttesenteret for Whiplashskadde for Østlandet" til å bli hetende *"Støttesenteret for Nakkeslengskadde for Østlandet"*.

Teksten i protokollen sier også: ”Vi er et støttesenter som sammen med flere andre rundt om i landet etter hvert må få til et landsstyre, som skal fungere som et samlingspunkt uten makt”. Nå besto styret av 6 styremedlemmer og 3 vara medlemmer.

Markedsføring var også aktuelt i forhold til avisene. Viktig var det å få laget brosjyrer som kunne legges ut på legekontorer, trygdekontor, behandlingssentre osv. osv.

Enhver forening med respekt for seg selv måtte ha brevark og skjema med en logo på.

Taushetsløftet måtte signeres, vedtekter måtte lages, bank og postgiro kontoer åpnes.

Allerede den gang var foreningen ute og hentet inn samarbeidspartnere for å få økt kompetanse: Fysioterapeut Tor Bjørnstad Lindeberg fysikalske, en fysioterapeut ved Skademedisinsk spesialsenter på Lillestrøm Arnold Nilsen, dr. Ole Georg Aas som var meget opptatt av nakkeslengskadde allerede på den tiden, psykolog Anne Brudevoll, kiropraktor Kasper Andresen og noen advokater. Blant dem advokat Einar Lohne som også satt flere år i styret. Dr. Trond Stokke var en kjent lege for nakkeslengskadde, men ville ikke knyttes til en enkelt forening. Men vi hadde han som foreleser på mange møter rundt omkring etter hvert i LFN sammenheng.

Et viktig tema var også at den informasjonen som ble sendt ut til medlemmer og andre måtte være troverdig. En seriøs forening med andre ord. Et av målene inn i fremtiden, var å få til et kompetansesenter! Foreningen tittet ut i verden for å se om det var noe spennende på forskningsfronten.

Blikket rettet seg blant annet mot Australia. Vi måtte ”lese oss opp” på kunnskap om nakkesleng, behandling og tilbud. Og ikke minst om trygderettigheter og erstatningsrettigheter. Dette samtidig som vi slet med våre egne plager. Flere var ”nyskadde”.

Viktige styremøter ble avholdt i september og oktober 1993. Det var enighet om at foreningen måtte registreres i Brønnøysund. Etter å ha kontaktet Brønnøysund registeret for å se om foreningens navn kunne registreres, - at ingen andre hadde det samme navnet – ble igjen navnet diskutert og tre forlag kom opp: Foreningen for nakkeslengskadde, Nakkeslengskaddes forening og Klubben for nakkeslengskadde. Foreningen fikk etter enstemmig vedtak navnet: Nakkeslengskaddes forening

Foreningen fikk også sin første logo. Regnbuen. Nå besto styret av 7 + 3 vara.

Konstituerende generalforsamling ble 6.12.1993 avholdt i *Nakkeslengskaddes Forening*. Stiftelsesdokumentet ble undertegnet og nødvendig papirer ble sendt til Brønnøysund.

Firmaattesten kom fra Brønnøysundregistrene i februar 1994. Nå var vi beviselig registrert i Brønnøysund! Svein Erik Bakken ble valgt til leder av foreningen.

I april 1994 sier protokollen at vi hadde fått et nytt styremedlem og det var Gunnar Østland. Ikke nok med at han var ny – han ble valgt til ny nestleder! Nå ble det ”temperatur” på møtene. En ting er i hvert fall helt klart. I LFN har det alltid vært høyt under taket, både med hensyn til talerett, meningsutveksling, diskusjon, temperament, høy og lav stemme, sterkt engasjement, meningers mot og kanskje manglende mot. Alt har vært tillatt.

Gå på sak, ikke på person.

Aktiviteter og tanker

Det første seminaret i foreningen ble avholdt i auditoriet på Vinger Sykehus, Kongsvinger 01.06.94 klokka 18.30. Hele styret deltok. Svein Erik fortalte om foreningen. Advokaten foreleste om erstatningsrett. Glåmdal helse- og sykepleieartikler sto som arrangør. Det kom nær 100 interesserte på det møtet. Det fortalte oss at det var et stort behov for vår forening.

I sak 46/94 under eventuelt står det følgende: - Vi kan gi medlemmene informasjon om forskjellige typer behandlinger og behandlingssteder, men ikke anbefale noen.

Gunnar Østland holdt et innlegg om små barn og nakkesleng på et styremøte. Han drev forskning rundt dette temaet, og fikk fullmakt til å fortsette med dette.

Et lite hefte ble også laget.

I sak 66/94 er Likemannsarbeidet tema i foreningen. Nestleder orienterte om likemannsarbeidet. Skadde hjelper skadde. Et skremmende ord syntes vi den gangen. Gresk hadde vært like forståelig.

Foreningen er tidlig ute med sine regionstanker! Man ønsket tidlig å bli en landsdekkende forening. I mai 1994 ble det satt ord på dette: - Landsmøtet består av utsendte delegater fra regionene og styret. Medlemskontingenten skal i sin helhet betales inn til Landsstyret og delegeres ut til lokallagene.

Under eventuelt i mai 1994 står det noe som føltes meget viktig: - Vi må gi ut informasjon på egne premisser. Ikke stille opp i debatter før vi blir en sterkere forening!

Vi oppdaget fort at det å stå på ”barrikadene” ikke ville bli enkelt. Få medlemmer, stort sett bare styret, ingen penger i banken, ikke noe nettverk osv.

LFN går inn i NHF som en Landsforening – årene 1994/95

Etter en kort og intensiv oppstartperiode med ytterst få medlemmer og en dårlig økonomi med små midler på konto, kom det våren 1994 noen nye tanker i laget.

- Styret hadde kommet frem til at det var svært vanskelig å være en liten forening uten et godt kontaktnett.

Styret tok derfor våren 1994 kontakt med Norges Handikapforbund - NHF og
det ble avholdt møte med NHF.

*Sak 37/94 - Det ble referert fra møtet med forbundet. Det var et meget positivt møte. Forbundet så med interesse på at vi ble tilknyttet dem. Det måtte taes opp på høyeste hold i forbundet.

*Sak 38/94 - Diskusjon i foreningen om tilknytning til forbundet: Vi ble enige om å sende en søknad om tilknytning til Norges Handikapforbund. Vedtektene må tas opp på neste styremøte, eventuelt generalforsamling.

Høsten 1994 fortsatte prosessen og samtalene med Norges Handikapforbund (NHF)

*Sak 57/94 - Brev fra Norges Handikapforbund: - Leder leste opp brev fra forbundet med innkalling til forhandlingsmøte 22.09.94 kl. 13.00

*Sak 62/94 - Referat fra
Norges Handikapforbund: - Representanter fra styret i foreningen deltok på møtet med NHF. NHF var meget positive til oss. Det blir laget en skriftlig henvendelse til NHF om at vi ønsker å bli tilknyttet dem som en undergruppe. Saken blir tatt opp på Sentralstyremøtet i NHF i måneds-skiftet november/desember 1994.

Fra 1995 ble tankene, samtaler til konkrete planer - til handlinger:

*Sak 08/95 - I møte med Handikapforbundet januar 1995: - Vår tilknytningsform til Handikapforbundet vil i første omgang være som et utvalg. Handikapforbundet vil behandle vår tilknytning på et sentralstyremøte den 11. mars

*Sak 15/95 - I mars 1995 ble det referert fra Norges Handikapforbunds sentralstyremøte.

Foreningen fikk bekreftelse på at den var tatt inn i NHF som en undergruppe frem til Landsmøtet i 1995 hvor vi skulle godkjennes som en landsforening - LFN.

Fra Sommeren 1995 deltok styret aktivt i NHFs opplæringsprogram. Vi trengte en masse opplæring både med hensyn til organisasjonen og drift av egen forening. Lover, vedtekter og mye mer.

*Sak 24/95 Møte med organisasjonsavdelingen i NHF 02.06.95. Hele styret deltar på møtet.

*Sak 25/95 LFNs Leder og Nestleder deltar på NHF sitt Landsmøtet i Trondheim juni 1995.

Nytt navn blir vedtatt sommeren 1995.

Videre skjer det en viktig begivenhet. Foreningen får et nytt navn.

Med nytt brevark, med nytt navn og med ny tilknytning.

Øverst på arket står det med store bokstaver:

LANDSFORENINGEN FOR NAKKESLENGSKADDE (LFN)

Tilsluttet Norges Handikapforbund

Fra 1. januar 1996 ble LFN en av Landsforeningene i Norges Handikapforbund (NHF).

Nytt lokallag i Tromsø

Styret sett fra venstre: Økonomiansvarlig Eivind Jørgensen, Leder Arvid Henriksen, styremedlem Evy Mette Henriksen, nestleder Odd-Einar Bugge

30. april var denne gjengen samlet på NHF Nord Norge sitt kontor, hvor vi fikk stor hjelp av Kristi Elise Fosshaug, for å prøve å få i gang et LFN Lag i Troms. Dette klarte vi.

NHF Nord Norge bistår oss i søknad om Bingo og om å bli registrert i Brønnøysund.

Det vi vil arbeide med er å dra i gang en sosial plattform så medlemmene i Troms kan møtes ansikt til ansikt og prate og drikke kaffe.

Vi har mange å takke, blant disse kan nevnes Asbjørn Losvik fra LFN Nordland, Jane Anita Jensen fra LFN Østfold og mange flere.

Tusen takk for hjelpen til dere som har vært med å bidra for å få dette til.

Tekst: Odd Einar Bugge, LFN Tromsø.

LFN ER PÅ FACEBOOK

Leder LFN har ordet:

Jane Anita Jensen og Tassen

Det er nå 2 år siden Nakkenytt kom ut. Behovet for info til medlemmene er stort. Samt et blad med info, tips og råd til helsevesenet er det det nyvalgte styret i LFN vil prioritere blant annet.

Hvem er vi som nå skal styre skuta i LFN! Vi er en erfaren gjeng som har vært med i hovedstyret før, samt at vi har god kjennskap til det å drive lokallag, og se verdien av å få medlemmene aktive.

Vi vil også prioritere å danne lokallag rundt om i Norge. Da vi vet at mange skadde fortviler over den situasjonen de er kommet i etter en skade/ulykke, er det viktig at vi er synlige i fylkene. Informasjon, råd, og ikke minst veiledning er utrolig viktig for ny skadde i den jungelen som fins av behandlere.

Alle vil vel slippe den smerten de har! Det at det ikke syns for omverdenen at en er skadd er for mange uholdbar. Mange prøver alt veldig tidlig i et hendelsesforløp, i fortvilelse og gjør kanskje vondt verre. Det å lytte til kroppen, gi seg selv tid, er for mange noe en ikke tenker på. En vil bli frisk, komme i jobb igjen, klare å være sosial, leke med barna.

Jeg husker meg selv i år 2000. Jeg fikk se en reklame for LFN på reklamefrie dager. Det å ringe en person som skjønte hvordan jeg hadde det gav meg utrolig mye.

Faktisk så mye at jeg selv skolerte meg som Likeperson og tok verv i Norges Handikapforbund. Jeg ble leder i LFN Østfold.

Betydningen av Likepersons arbeidet er viktig for medlemmer og andre som er skadd. Virksomheten innebærer: Personlig kontakt med skadde.

Bistå med å hjelpe skadde til å få kontakt med ulike instanser. Bistå skadde ved møter/samtaler ved Nav, advokater etc.

Oppmuntre skadde til å være sosialt og fysisk aktive. Friskvernsentraler—Aktiv på dagtid.

Tips og råd etter egne erfaringer.

Jeg ser frem til et spennende og aktivt år. Vi skal danne lokallag, og med den flotte gjengen jeg har med meg i styret vet jeg vi vil få det til.

Jane Anita Jensen, Leder LFN

God Sommer!!!

Mathjørnet

Rømmevafler

Dette trenger du til 15 vafler:
4 egg
1,5 dl sukker
2 ts bakepulver
1 ts vaniljesukker
150 g smør
5 dl mel
1 boks lettrømme
3 dl melk

Fremgangsmåte:

1. Smelt smøret og la det avkjøle.

2. Pisk egg og sukker godt sammen.

3. Ha i bakepulver, vaniljesukker, smør, mel og rømme. Pisk røren godt, så det ikke er noen klumper.

4. Ha i melk og rør godt.

5. Stek vaflene og server dem helst rykende varme med friske bær, brunost, rømme, syltetøy eller annet godt tilbehør.

6. La vaflene avkjøles på rist dersom du ikke spiser dem med en gang!

Rabarbrasuppe

Dette trenger du til 4 porsjoner:
6 stk rabarbrastilk
1 stk vaniljestang eller kanelstang
8 dl vann
300 gsukker
2 ss potetmel
0,5 dl kaldt vann

Slik gjør du det:

Skyll og skrell av det groveste "skinnet" på rabarbra-stilkene. Del stilkene opp i biter.

vaniljestangen i to (på langs). Kok opp vann, sukker og vaniljestang.

Legg i rabarbra, kok opp og la suppen trekke i 10-12 min, til suppen har fått en fyldig konsistens. Smak evt. til med mer sukker.

Rør ut potetmel i kaldt vann og tilsett i en tynn stråle under omrøring i den varme suppen. Kok opp og trekk kasserollen til side.

Tips: Ønsker du å lage rabarbragrøt, bruk dobbelt så mye potetmel

Fysioterapi tilbake som lovpålagt tjeneste

Kravet om at fysioterapi skal være en del av kommunehelsetjenesten, gjeninnføres. Regjeringen foreslår også å innføre direkte tilgang til fysioterapeut uten henvisning fra lege.

Det var mye godt nytt for fysioterapeuter, da Helseminister Bent Høie i dag på Helsekonferansen 2015 ga en innføring den nye stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten.
- For pasientene betyr direkte tilgang at en unødvendig omvei blir fjernet, og for oss fysioterapeuter er det et historisk øyeblikk. Endelig har vi oppnådd full anerkjennelse for vår kompetanse i å vurdere helhetlig og selvstendig, sier forbundsleder i Norsk Fysioterapeutforbund, Fred Hatlebrekke til fysio.no.

For pasienter med akutte muskelplager er det en stor fordel å komme raskt til fysioterapeut som kan undersøke, vurdere, gi råd og behandling.

– Dette forslaget er i tråd med intensjonen «pasientens helsetjeneste». For hvert år gis 450 000 pasienter behandling av de ca. 3400 fysioterapeutene som kommunene har inngått driftsavtaler med. I denne saken viser helseministeren også at han er lydhør for gode innspill til endringer av helsetjenesten, sier han. Regjeringen vil også etablere en forskrift som regulerer kvalitets- og funksjonskrav i den avtalebaserte fysioterapitjenesten, og utrede muligheten for at kommunene kan tildeles fastlønnstilskudd også når fysioterapeuten har driftsavtale med kommunen.

- Helse betyr hel, sa helseministeren i sitt innlegg.

- Vi har mange tjenester som er gode hver for seg, men vi mangler helheten. Det er på tide at vi lager helhetlige tjenester for hele mennesker.

I den nye stortingsmeldingen om *primærhelsetjenesten:* Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, er det store prosjektet å bygge pasientens helsetjeneste. Dette ønsker regjeringen å oppnå blant annet ved hjelp av såkalte primærhelseteam.

- Tjenesten må tilpasses den enkelte bruker, ikke den enkelte diagnose. Kommunehelsetjenesten er i dag bygget opp rundt profesjonsgrupper og diagnoser, ikke mennesker. Vi mener at arbeidet må organiseres i flerfaglige team. Primærhelseteamet vil fungerer som en utvidet allmennlegepraksis, med en kjerne av allmennlege, sykepleier og administrativt personell. Teamet skal i tillegg til å behandle, også koordinere tjenestene pasienten i deres gruppe har behov for, sa Høie.
Regjeringen vil også lokalisere flest mulig tjenester under samme tak.
- Én dør inn gjør det enklere for pasienter og brukere som er usikre på hvor de skal gå. Samlokalisering vil også legge til rette for bedre samhandling mellom ulike helsepersonellgrupper, sa han.
Den nye stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten skal opp i statsråd senere i dag.

Kilde: Tone Elise Eng Galåen fysioterapeuten.no

Mange deltakere på dagskonferansen for medlemmene på Quality Hotel Sarpsborg

LFN Østfold sto som arrangør av konferansen, og temaene slo tydeligvis godt an siden frammøtet var så stort. Foredragsholderne gav mye av seg selv og sine personlige erfaringer som nakkeskadet. De delte også av sin kunnskap om diagnose og behandlinger, veien til et bedre liv ved hjelp av mental og fysisk trening, og sist men ikke minst det viktige likepersonsarbeidet LFN gjør.

Viggo Sørensen holdt innledningsvis et innlegg om diagnose av nakkeskade og TMD, og hvilke bieffekter disse skader gir. Han tok for seg tilbudet i Norge, men la også vekt på diagnose-mulighetene som fins i utlandet. Her kan nevnes DMX røntgen video, Upright Position MRI som er en åpen MR skanner,og som kan ta bilder med personen stående, liggende eller sittende, i forskjellige vinkler, og med vekt-belastninger.

Spennende var det også å høre om nyere forskning som å behandle nakkeskadde med stamceller og blodplasma, og om de biokjemiske endringer som skjer både i organers og hjernens funksjon etter traumer mot hodet/nakke. Dr. Bennet Omalu fant fram til lidelsen CTE- chronic traumatic encphalopathy i 2002, ved å påvise for høye verdier av proteinet TAO i hjernen. Siden den gang har det vært mye forskning og sivil-ingeniør i biokjemi og cellekjemi Marianne Sandberg har avgitt rapporter om temaet til det Danske Folketing etter å ha gjennomgått 1000 vitenskaplige artikler. Denne typen for TAO bryter ned hjernen, og lidelsen kommer 2-3 mnd etter et traume mot hodet. Symptomer som oppstår er svimmelhet, tinnitus, sløret syn, søvnproblemer, depresjon, etc.

Neste tema som Viggo Sørensen presenterte var de mange behandlingsmulighetene man har i Østfold og ellers i inn- og utland. Han gikk igjennom tilbudet fra alternative behandlere til høyst vitenskapelige behandlinger som dr. Joel Franck sin metode for å fiksere C 1 og C 2 nakkehvirvler (skrur sammen hvirvlene) ved hjelp posisjoneringsverktøyene av STEALTHSTATION radar og O-Arm CT-skanner.

Kai Ståle Straumsnes fortalte om lavterskel-tilbudet Aktiv på Dagtid. Tilbudet har betydd svært mye for livskvaliteten hans. – En ting er de fysiske smertene etter nakkeskade, men i det øyeblikket du ikke kan gå på jobb, så avgrenser det sosiale livet voldsomt. Da ligger depresjoner og sosial angst raskt på lur. Etter å ha hatt en forsiktig treningsstart, har han etter noen år blitt spinning-instruktør med ”fulle hus”. De fleste av kommunene i Østfold er tilsluttet ordningen som er i regi av Norges Idrettsfor-bund. I 2014 fornyet eller kjøpte 2056 personer kvartal- kort til kr 300,- Ca. 50% er i ufør situasjon og tilsvarende på vei tilbake til arbeidslivet.

Leder Jane Jensen fortalte om likepersons arbeidet som gjøres av de tre skolerte like-personene vi har i Østfold. Det blir mange private samtaler nærmest døgnet rundt med personer som er i en fortvilet situasjon. Psykologi, tilstedeværelse, medmenneske, tid og veiledning er stikkord i dette arbeidet. Derfor er det også viktig med faglig påfyll som dette seminaret gir. Videre tok hun for seg likeperson arbeidet som lokalforeningen gjør i form av turer og aktiviteter, og ikke minst tilbudet på Son Spa med tilpasset vanngymnastikk, infrarød badstue, boblebad og samtalemøte med litt bevertning.

Det ble også fortalt om arbeidet til det nye hovedstyre i LFN som nå prioriterer det å dan-ne flere nye lokallag rundt om i landet.

Tekst: Viggo Sørensen, LFN Østfold.

.

Nakkesmerter, hodepine og svimmelhet

Tord Moen, Spesialist i Manuellterapi og Spesialist i Idrettsfysioterapi, Klinikk24, Tromsø.

Hva skal til for å få et bedre liv?

Resultatet av en skade mot nakken kan variere stort fra person til person. Dette avhenger av alt i fra fysiske forutsetninger, psykiske forutsetninger, tilstand når skaden inntraff, og ikke minst hva slags hjelp og oppfølging man blir møtt med der man oppsøker hjelp.

Diagnostikk ved hjelp av MR, røntgen, CT og ultralyd blir brukt, det tas blodprøver, og psykologiske tester gjennomføres i lag med fysiske tester. Svarene kan sprike i alle retninger og teoriene er mange.

Personlig prøver jeg å se pasienten i et så stort perspektiv som mulig, for så å snevre inn og spesifisere tiltakene slik at de skal passe individet som står foran meg på en best mulig måte. Jeg tar meg god tid til en samtale hvor jeg sitter som en detektiv og leter med lupe. Jeg ser på interaksjon mellom balanse, syn og nakke. Jeg ser på muskulær kontroll, styrke og bevegelses-utslag, jeg kjenner på muskulatur og ledd.

Jeg ser også på den generelle fysiske tilstanden og vurderer om det her kan være sammenhenger som påvirker funksjon og smerte. Ofte gjør jeg objektive målinger med laserutstyr samt spørreskjema for å se om det er i den psykiske helsa det største problemet ligger. Denne spesifikke tilnærmingen er etter både min og litteraturens mening meget viktig for å lykkes. Dette krever ofte en rutinert og faglig oppdatert person.

Så er spørsmålet. Hva kan du gjøre selv?

Hvis du tar utrykket" du blir hva du gjør" som et utgangspunkt, og ser på nakkeskaden som et sår som skal gro. Hvis du da setter deg ned og holder nakken i ro, hva skjer da? Jo såret tilpasser seg aktiviteten "å være i ro". Det vil si at når du da bruker nakken eller hodet så vil det med stor sannsynlighet være dårligere funksjon og muligens gjøre vondt. Mindre bruk av nakken og resten av kroppen forøvrig kan føre til mange sekundære plager som mange ganger kan være mye mer problematisk enn den opprinnelige. Dårligere tilpasset arrvev, nedsatt muskelkraft, muskelfylde og muskelkontroll. Nedsatt transport av blod og væske ut i ledd, muskulatur og sener. Mindre belastning på beinstrukturer som da blir svakere. Dårligere balanse pga. for lite balansestimuli, nedsatt syn og økt svimmelhet pga. for lite variert bruk av synet. Nedsatt utholdenhet og økt risiko for hjerte- og kar sykdommer pga. for lite stimuli av hjertemuskulaturen og for lite aktivitet i blodkar. Økt betennelsesaktivitet og smerter generelt i kroppen pga økt fettdannelse. Denne listen kunne vi sikkert forlenget ytterligere.

Med utgangspunkt i avsnittet ovenfor og det vi da vet om inaktivitet og konsekvenser av å ikke bruke et ”skadet” område, så er muligens svaret enkelt.

Kom deg ut, kom deg opp, frigjør dine endorfiner. Kroppen er et fantastisk system som gjennom hele livet jobber for å bedre sitt potensiale. Det skapes nye kontakter mellom hjerne og kropp, ikke fungerende nervesignaler blir slettet og nye og bedre skapes. Vev som er slitt, oppbrukt, eller bare dårlig vil gjennom riktig belastning bli fjernet av kroppen og nytt, bedre og sterkere vev blir dannet. Negative tanker som produserer stresshormoner og påvirker tilhelning, fruktbarhet, fordøyelse og forbrenning blir erstattet med nye hensiktsmessige tanker og følelser som igjen normaliserer tilstanden i kroppen. Gode tanker og gode følelser vil i lag med smertefri fysisk aktivitet sørge for frigjøring av kroppens eget morfin som kalles endorfiner, disse er ofte mye sterkere enn paracet, paralgin forte og andre smertedempende produkter. På denne måten kan du selv bedre egen helse og samtidig dempe din egen oppfattelse av smerte.

Tips på veien:

Gjør så lite du kan som ikke gjør vondt, men gjør noe. Bygg så gradvis videre. Gjør ting du liker, ikke det andre mener er bra.

Sett av egentid. Kos deg i eget selskap.

Forbered deg selv og andre på at du nå skal bli frisk, og flytt fokuset bort fra ting som ikke går til hva du faktisk kan gjøre.

Spis jevnt, lite, men nok, og det som du selv tror er sunt. Ikke vær fanatiker

Lag deg gode søvnrutiner.

Sett deg små men gjennomførbare mål hele veien.

Aldri mist trua på din egen kropp

Lykke til!

Nakkesleng – Fire medisinske vilkår som må være oppfylt for å kunne kreve erstatning

Advokat Håvard Bjørnstad, Partner hos Codex Advokat Oslo

Hva er nakkesleng?

Nakkesleng eller whiplash beskriver ikke en sykdom, men en mekanisme. Denne består i at hodet kastes brått fram og tilbake eller blir presset ut av sitt normale bevegelsesområde. Typisk skjer dette når en bil blir påkjørt bakfra, men den kan også oppstå ved fallulykker, eks. ved bruk av ski og sykkel eller ved stuping.

Hver eneste dag inntreffer om lag 150 trafikkulykker med påkjørsel bakfra. I mange tilfeller rapporteres det om nakkesleng av ulik grad. I nær fem prosent av de rapporterte tilfellene oppstår nakkeslengrelaterte symptomer og årlige utbetalinger fra forsikringsselskapene knyttet til nakkesleng nærmer seg 1000 millioner pr. år.

En nakkeslengmekanisme kan føre til skader av ulik alvorlighetsgrad; fra konsentrasjonsproblemer, svimmelhet, lett stivhet og smerte i hode eller nakke til nakkebrudd med død til følge.

Nakkesleng – fem kategorier

For noen år tilbake ble det foretatt en inndeling i fem kategorier av skade oppstått etter nakkesleng (Whiplash Associated Disorder (WAD)). Arbeidet ble utført av forsikringsbransjen, den såkalte Quebec Task Force:

0. Ingen skade eller plager
1. Smerte, stivhet og ømhet
2. Smerte, mistanke om muskel- og skjelettskade
3. Smerte, nevrologiske funn som reduserte reflekser eller muskel-svekkelser
4. Smerte, brudd eller at nakkevirvler er forskjøvet i forhold til hverandre.

Grunnen til denne kategoriseringen er at fraværet av objektive bevis for skade ofte fører til stridigheter mellom forsikrings-selskapet og den som krever erstatning. Også i de medisinske fagmiljøene er det ulike oppfatninger både når det gjelder årsaker, diagnoser og behandling.

For kategoriene 3 og 4 finnes det klare medisinske funn (objektive funn) for skade, så skader i disse to alvorligste kategoriene byr sjelden på problemer å diagnostisere.

Derimot kan skade etter nakkesleng være vanskelig å diagnostisere innenfor kategori 1 og 2. De typiske symptomene er her smerter og stivhet i nakken, noe som anses å ha sin årsak i at bløtvevet i nakken, dvs. leddbånd, bindevev og muskler, har blitt overstrukket.

Nærmere om WAD-kategoriene 1 og 2

I WAD-kategori 1 og2 finnes foreløpig ikke objektivt konstaterbare funn, verken ved røntgen, MR-undersøkelse eller CT. Følgelig er det ikke enkelt for den som har blitt skadet å bevise at plagene har sin årsak i eks. en trafikkulykke.

Når norske domstoler skal vurdere om en skadelidt har krav på erstatning, er det over år utviklet en fast og konsistent praksis for bevisbedømmelsen som er utviklet med basis i hva som anses som anerkjent medisinsk viten.

I Høyesteretts dom inntatt i Retstidene for 1998, s. 1565, ble det for første gang oppstilt fire kriterier som må være oppfylt for at det skal være årsaks-sammenheng mellom ulykke/ nakkesleng-mekanisme og en nakkeskade

1. Ulykken må ha tilstrekkelig skadeevne, dvs. at kreftene i eks. en kollisjon mellom to biler må ha nok energi til å påføre fører eller passasjer skade. Ved krav om erstatning vil dette vilkåret kunne bevises ved skademelding, politirapport eller rekonstruksjon.

2. Skadelidte må ha hatt akuttsymptomer. Av bevismessige årsaker bør disse fremgå av legejournal. Videre bør de være dokumentert innen tre døgn fra ulykken. Jo kraftigere skaden er, jo raskere vil smertene normalt realisere seg.

3. Det må foreligge brosymptomer (dvs. løpende dokumentasjon av symptomer) fra den akutte fasen og frem til den kroniske fasen, dvs. ett til to år etter ulykken. Følgelig er det viktig at skadelidte har løpende kontakt med behandlingsapparatet; dvs. fastlege, fysioterapeut eller andre behandlere.

4. Det fjerde kriteriet kalles forenlighetskriteriet. Her vil forsikringsselskapet stille seg spørsmål om skadelidtes sykdombilde er forenlig med allmenn akseptert viten om nakkesleng-skader. Det typiske for nakkeslengsrelaterte skader er at symptomene er kraftige de første dagene, for deretter å bli noe mindre plagsomme. Dersom plagene forsterker seg/ øker i månedene eller årene etter skaden vil dette være uforenlig med det man vet om slike skader, og da vil forenlighetskriteriet ikke være oppfylt.

Hvordan sikre mulig erstatningskrav?

Mange mennesker har en høy terskel før de oppsøker lege. Det kan i seg selv være bra i mange tilfeller, men ikke når man har vært utsatt for en ulykke som kan gi grunnlag for et

erstatningsoppgjør; eks. ved trafikk- eller arbeidsulykke.

Dersom man etter en ulykke opplever plager som smerte, ømhet, stivhet, svimmelhet eller konsentrasjons-vansker, må lege oppsøkes snarest mulig og senest innen tre døgn fra ulykken. Mange leger er litt "slappe" med å nedtegne de pasientens fulle symptombilde, så påse at legen faktisk noterer ned de plagene du har.

Etter den akutte fasen er det viktig å sikre at vedvarende plager nedtegnes i enten legens eller annen behandlers journal. Selv om også andre behandlere enn leger har plikt til å føre journal, syndes det ofte her. Erfaringsvis er både fysioterapeuter og kiropraktorer nokså lemfeldige i sin journalføringspraksis. Påse derfor at det føres løpende journal. På denne måten sikrer du at brosymptomene dokumenteres.

Dersom symptomene vedvarer, dvs. at de strekker seg over uker og måneder, bør du vurdere å kontakte advokat. Dels bør du gjøre det for å sikre at mulige bevis i saken sikres best mulig, dels bør du gjøre det for å ivareta dine økonomiske rettigheter. I denne sammenheng er det greit å være klar over at bilansvarsselskapet eller yrkes-skadeforsikringsselskapet plikter å erstatte rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand.

Det sosiale livet forsvinner når du ikke arbeider.

Les mer i Fredrikstad Blad:

www.f-b.no/_Det_sosiale_livet_forsvinner_n_r_du_ikke_jobber-5-59-2327.html

---

Man kan kanskje ikke gjøre store ting, men man kan gjøre små ting med stor kjærlighet.

Opplevelsesrik sommertur til Risholmen og Astrup-familiens hageanlegg

LFN Østfolds medlemmer var så heldige å få oppleve den helt spesielle øya med over 130 forskjellige Rododendronarter og 2000 forskjellige plantearter fordelt på flere plantefelt over hele øya.

Etter å ha avlyst turen en gang på grunn av dårlig vær, så ble kontrasten stor med årets hittil fineste dag. Vi ble hentet av vaktmesteren på øya med en båt / flåte, tilrettelagt for rullestol, som fraktet oss over. På øya fikk vi disponere bil beregnet for golfbane til de som hadde behov. Øya var tilrettelagt med skogsveier rundt til de utrolig vakre plantefeltene. Det bugnet av rododendron og andre fargesprakende planter så øynene ble store og smilene brede. En slik naturopplevelse er virkelig balsam for sjel og sinn!

Skogen var også veldig spesiell med 85 forskjellige vintergrønne arter og 45 løvfellende arter. Og på vår vandring fikk vi både hav og fjordutsikt og enkelte benyttet anledningen til å kjenne på vannet ved stranda.

Etter å ha vandret rundt i flere timer og ha sugd inn alle naturinntrykkene smakte det utrolig godt med piknik lunsj. Det ble ikke en vanlig lunsj, for nytrukket sjøkreps og spekemat med tilbehør stod på menyen!

Dette ble en opplevelsesrik dag av og som vi vil ta med oss for alltid. En hjertelig takk til foreningens egen, Kai Ståle, som var guide og har organisert det hele sammen med leder Jane.

Tekst: Viggo Sørensen

Sex- og samliv ved alvorlig sykdom eller skade

Psykolog og *Spesialist i Klinisk Sexologi, Dagfinn Sørensen,*

Sexologspesialisten, Tromsø.

Det å utsettes for en alvorlig somatisk sykdom eller organisk skade, er en stor påkjenning for den utsatte selv og for deres nærmeste. Sykdommen ellerskaden i seg selv, behandlingen av den, og det å være syk eller skadet, vil for de fleste gi seg utslag i betydelige endringer på de fleste funksjons- og livsområder. Også med hensyn til sex- og samliv.

Kroppslige lidelser er aldri bare fysisk, men alltid også psykisk, relasjonelt og sosialt belastende. Selve sykdommen eller skaden vil ha sine fysiske symptomer og funksjonsutfall, men disse vil også påvirke den utsatte psykisk. Det er ikke uvanlig å oppleve både angst og depresjon som følge av å være syk eller skadet. Det påvirker også selvbildet og selvfølelsen i stor grad, spesielt der sykdommen eller skaden medfører store funksjonsbortfall og hemming i hverdagen.

Mange kan oppleve at samlivskriser følger i kjølvannet av det å bli alvorlig syk eller skadet. Det er heller ikke uvanlig at det kan medføre store utfordringer i relasjon til eventuelle barn og den øvrige familie, og i forholdet til kollegaer og venner.

I mange tilfeller handler dette om at den syke eller skadede ikke har krefter til å delta i felleskapet som før. Ikke bare med hensyn til å ta sin del av fellesskaps-oppgavene, men også når det gjelder det å ta del i fellesskapsopplevelsene. Det å være syk eller skadet tar på både energien og humøret. Mange orker langt mindre enn før, og mange føler mye tristhet eller sinne. Dette påvirker igjen relasjonene til de nærstående andre.

Mange sykdommer og skader gir tydelige ytre utfall. Det synes utenpå. Kroniske smertetilstander, er ofte ikke synlig for andre. Dette gir en stor merbelastning for de fleste. Omgivelsene «ser» en tilsynelatende frisk og oppegående person, og stiller sine forventninger og krav som før. Smerten, og slitenheten den ofte medfører, kan synes uforståelig for andre, med frustrasjon og irritasjon som følge. Det å ikke bli hensyntatt, og bli stilt uoverkommelige krav og forventninger til, vil på sin side kunne avstedkomme frustrasjon og irritasjon hos den utsatte. Da blir det to frustrerte og sinte parter, der medfølelse og ivaretagelse ikke får rom. Mange par, der den ene har kronisk smertelidelse, forteller om slike onde sirkler.

Det å få en alvorlig sykdom eller skade innebærer en krise, og kriser håndteres ulikt av ulike personer, og i flere faser. Det er imidlertid ikke en lineær prosess som løper fra start til slutt. Den kan gå opp og ned og frem og tilbake, avhengig av både sykdoms- eller skadeforløpet, behandlingen av tilstanden, og ikke minst avhengig av personlige forutsetninger, som personlighetstype og mestringsstil. For noen forløper prosessen raskt, mens den for andre tar lang tid. Hvordan denne prosessen forløper, er av stor betydning for samliv. Det er svært utfordrende for et samliv dersom den syke eller skadede ikke vil forholde seg til ivaretakelse av sin egen helse eller til de relasjonelle konsekvensene alvorlig sykdom nødvendigvis får. Det finnes en rekke studier som viser at prognosen for både lidelsen i seg selv og for opplevelse av tilfredshet med parforholdet, påvirkes sterkt av det relative fellesskapet paret opplever i mestring av lidelsen. De parene som jobber godt sammen har de beste forutsetningene for både lidelses- og samlivshåndteringen.

Sykdommer eller skader som gir periodiske smerter eller kroniske smertetilstander, er rimeligvis ekstra belastende. Sannsynligvis over tid like belastende som der sykdommen eller skaden er livstruende. Smerte kommer i tillegg til andre symptomer som påvirker funksjonsevnen og reduserer i seg selv livskvaliteten til den utsatte. Smerte kan også påvirke funksjonsevnen direkte, gjennom at den hemmer eller hindrer bevegelighet. Og smerte kan også påvirke funksjonsevnen indirekte, ved at man avstår fra bevegelse og aktivitet som kan trigge smerte. Smerte har en sterk psykologisk komponent i det at den kan fylle hele ens oppmerksomhet og bevissthet. Den kan påvirke tanker og opplevelse på en altoppslukende måte. Erfart smerte gir smerteforventning og frykt for ny smerte. For noen kan dette skape en ond sirkel, der man avstår fra aktivitet som faktisk ikke ville gitt smerte. For noen kan dette være å avstå fra seksuell aktivitet, noe som innebærer både redusert intimitet med partner og det å miste en viktig kilde til personlig berikelse og livskvalitet. Både samliv og seksualliv blir skadelidende.

Seksuallivet vil også ofte endre seg ved alvorlig sykdom eller skade. Det er ikke uvanlig å utvikle det man kaller *seksuelle funksjonsforstyrrelser* som følge. Mange opplever helt eller delvis tap av seksuell lyst, svekkelse eller bortfall av seksuell tenningsevne (ereksjon hos menn og lubrikasjon hos kvinner) og/eller orgasme- og ejakulasjonsproblemer.

For noen er slike funksjonsforstyrrelser en direkte konsekvens av sykdommen eller skaden. Dette kalles *primære* seksuelle følgetilstander. Andre kan utvikle seksuelle funksjonsvansker på grunn av behandlingen av sykdommen eller skaden. Mange medisiner har for eksempel betydelige seksuelle bivirkninger.

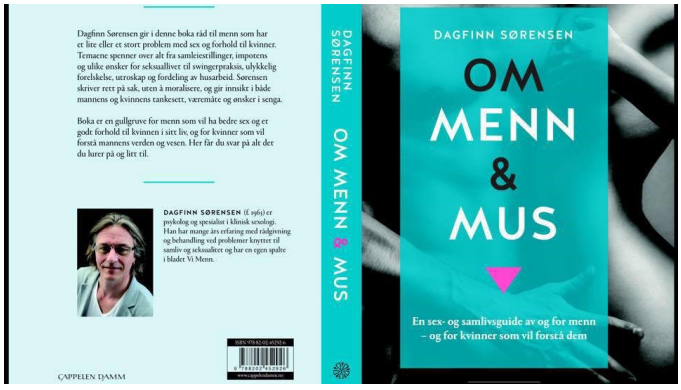
Slike seksuelle funksjons-utfall kalles *sekundære*.

Alvorlig sykdom og skade kan også indirekte skape seksuelle funksjons-forstyrrelser, gjennom psykologiske mekanismer . Svekkelse av selvbilde og selvfølelse, manglende tiltro til egen seksuell mestringsevne og prestasjons-angst, er vanlige følger av det å være alvorlig syk eller skadet. I tillegg kan slike problemer oppstå som følge av de følelsesmessige og relasjonelle utford-ringene sykdom eller skade ofte med-fører. Negative følelser, som sinne, tristhet og sorg, vil ofte være uforenelig med å føle seksuell lyst, tenning og tilfredsstillelse. Det å være nær og intim med en partner, både generelt og seksuelt, vil for mange være vanskelig. En generell opplevelse av å være utilstrekkelig, og i verste fall en belastning, for sine nærmeste, medfører ofte at seksualiteten og seksuallivet også påvirkes negativt.

Det er dessverre svært sjelden at helse-personell snakker med pasienter om de mulige seksuelle følgetilstandene. De er flinke til å snakke om symptomer, behandling, prognose og generell mestring, men mindre øvet i å snakke om samlivskonsekvenser og konsekvenser for seksuallivet. Dette bunner dels i manglende kompetanse, men også i at seksualiteten fortsatt er et tabuområde. Mange helse-arbeidere er redd for å snakke om ting de tror kan være vanskelig for pasientene å snakke om, eller om ting de ikke vet løsningen på.

Noen er redd for å påføre pasientene tilleggs-belastninger ved å snakke om sex- og samliv, spesielt i den akutte fasen etter at sykdom eller skade har oppstått. De kan tenke at dette ikke er relevant for pasienten der og da, eller de kan tenke at bare sykdommen eller skaden leges, så vil også samliv og seksualliv komme tilbake til normalen.

Problemet for mange, er imidlertid at dette ikke skjer. Selv om de blir helt eller delvis friske, vil mange underveis i forløpet ha opplevd store utfordringer i forholdet til seg selv og i forholdet til partner. Utfordringer som for noen har medført store og varige skader på intimiteten, kommunikasjon og samspillet i relasjonen. For mange kunne dette ha vært forebygget om de allerede fra starten hadde fått relevant og adekvat informasjon om sex- og samliv ved alvorlig sykdom og skade, og spesifikke råd om hvordan disse kunne avhjelpes. Bare det å få snakke om tanker og bekymringer rundt samliv og seksualliv i forbindelse med det å ha blitt alvorlig syk eller skadet, vil for mange være tilstrekkelig forebygging. Spesielt i den tidlige fasen av forløpet.



Årsmøte 2015

Tekst: Randi Gilles

LFN avholdt årsmøte på Quality Hotel, Gardermoen lørdag 21. mars 2015.

Årets årsmøte var godt representert med 30 delegater og observatører fra lokallag og regioner fra hele landet. Fra NHF var Ellen Trondsen (senere valgt møteleder) og generalsekretær i NHF, Arnstein Grendahl til stede.

Handlingsplanen var ikke på sakslisten i år, da denne var til behandling under fjorårets årsmøte og er gjeldende for 2 år. Denne ligger tilgjengelig på lfn.no under kontakt LFN.

I tillegg til de ellers ordinære årsmøte-sakene, var det en orientering om korrigering av registrering i Brønnøysund-registrene. LFN ligger nå under Enhets-registeret.

I vedtektene til LFN er følgende tilføyelse vedtatt: Flertallet av hovedstyrets medlemmer skal være personer som selv har en nakkeskade.

Det var også innkommet forslag fra det avgående hovedstyre, som ble trukket under årsmøtet.

Nytt styre og valgkomite ble valgt, og består nå av:

Hovedstyret:

Jane Anita Jensen, leder

Lene S. Midthaug, nestleder

Åse Olsen, økonomi

Randi S. Gilles, sekretær

Liv Aaøyen, styremedlem

Odd Einar Bugge, varamedlem

Torhild Evertsen, varamedlem

Turid Monsen, varamedlem

Valgkomite:

Hanne Ilaug, leder

Elin Bøhmer

Nina Nordheim

Hilde Sørensen, vara

Tove Anita Gribbestad, vara

Avslutningsvis ble det avgåtte styre takket.

Bedre tilbud til pasienter med uavklarte lidelser.

Les mer :

www.regjeringen.no/nb/aktuelt/bedre-tilbud-til-pasienter-med-uavklarte-lidelser/id2405589/

Flest behandles for muskel og skjelettlidelser.

Les mer:

www.fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Flest-behandles-for-muskel-skjelettlidelser

Lokallag og kontaktpersoner

LFN Hovedstyre:
Landsforeningen for Nakkeskadde (LFN)
Postboks 9217 Grønland, 0134 Oslo
Tlf: 24 10 24 00
Fax: 24 10 24 99
www.LFN.no

LFN Akershus:
Leder : Åse Olsen,
Nannestadvegen 339, 2032 Maura
Tlf / Mob: 63 99 88 48 / 97 11 20 21
E-post: aas-ols@online.no

LFN Hedmark:
Kontakt: NHF Region Innlandet
Ringveien 26, 2815 Gjøvik
Tlf: 61 10 83 10
E-post: nhf.innlandet@nhf.no

LFN Nordland:
Leder: Asbjørn Losvik
Lyngheim 9, 8626 Mo i Rana
Mob: 91 80 70 62
E-post: asbjornlosvik@gmail.com

LFN Oslo:
Leder: Turid Monsen
Etterstadsletta 65A, 0660 Oslo
Tlf / Mob: 22 68 20 52 / 90 50 55 85
E-post: turid.monsen@getmail.no

LFN Telemark:
Leder: Hanne Kristin Tuvnes
Venusveien 33, 3942 Porsgrunn
Mob: 94 17 60 30
E-post: lfn.t.hkt@gmail.com

LFN Østfold:
Leder: Jane Anita Jensen
Tråklestinget 29, 1537 Moss
Tlf / Mob: 69 25 95 75 / 99 59 47 60
E-post: j-anita@online.no

LFN Aust-Agder:
Kontakt: Randi Låg
Fløyen Terasse 11 B, 4400 Flekkefjord
Tlf / Mob: 38 32 22 61 / 93 83 57 32
E-post: randi.laag@gmail.com

LFN Buskerud:
Kontakt: Vidar Holst
Solveien1, 3300 Hokksund
Mob: 95 87 45 97
E-post: vidhols@online.no

LFN Hordaland:
Kontakt: Bjørg Aud Bareksten, Utskotevegen 50, 5650 Tysse
Mob: 90 09 26 21
E-post: audbarek@online.no

LFN Møre og Romsdal:
Kontakt: Tove Anita Gribbestad
Kometveien 4A, 6419 Molde
Tlf / mob.: 71 21 08 99 / 45 26 36 13
E-post: to-ar-lu@online.no

LFN Oppland:
Kontakt: NHF Region Innlandet
Ringveien 26, 2815 Gjøvik
Tlf: 61 10 83 10
E-post: nhf.innlandet@nhf.no

LFN Rogaland:
Kontakt: NHF Sørvest,
Postboks 93 Nesttun, 5852 Bergen
Mob.: 95 02 65 26
E-post: nhf.soervest@nhf.no

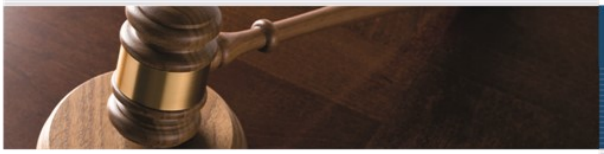
LFN Sogn og Fjordane:
Kontakt: NHF Region Nord Vest, Fabrikkveien 13,
6415 Molde
Tlf: 71 25 11 37
E-post: nhf.nordvest@nhf.no

LFN Troms:
Kontakt: Odd Einar Bugge
Planetvegen 597, 9024 Tomasjord
Mob: 95 81 71 06
E-post: oddeinarbugge@gmail.com

LFN Trøndelag:
Kontakt: Randi S. Gilles
Bergsgjerdvegen 60, 7074 Spongdal
Mob: 93 24 98 31
E-post: lfnrandi@gmail.com

LFN Vestfold:
Kontakt: NHF Oslofjord Vest, Skogergaten 1, 3112 Tønsberg
Mob: 91 30 37 98
E-post: nhf.oslofjordvest@nhf.no

LANGSETH Advokatfirma DA



www.langsethadvokat.no

Er du påført personskade ved
TRAFIKKULYKKE
ARBEIDSULYKKE
FEILBEHANDLING
kan du ha krav på erstatning

Langseth Advokatfirma DA er et av landets ledende advokatfirma innen personskadeerstatning. Vi har lang erfaring med profesjonell bistand i alle typer personskadesaker og forsikringssaker.

Ta kontakt i dag for en uforpliktende og **kostnadsfri vurdering** av din sak.

erstatning@ladv.no eller 22 42 42 42

Einar I. Lohne | Trude Stormoen | Hanne Lepsøe | Pan Farmakis | Ole H. Bendiksen | Ole B. Wahl | Else-M. Merckoll

Haakon VIIs gt. 2, Postboks 1371 Vika, 0114 Oslo. Telefon: (+47) 22 42 42 42. Telefaks: (+47) 22 42 42 44. Email: advokat@ladv.no. Webside: www.langsethadvokat.no

LFN Nordland

Foto: Reine i Lofoten. Internett bilde.

LFN Nordland vil som foregående år arbeide med å møte våre medlemmer, samt prøve å få noen nye. Vi vil ha medlemsmøter i Mo i Rana, Mosjøen, i Brønnøysund, Bodø og Lofoten/Vesterålen. Til høsten har NHF Nord Norge ei reiselivsmesse som våre medlemmer også kan besøke. Dette vil bli behørig annonsert i NHF sitt medlemsblad.

Tekst: Grete Ankill Dverset, LFN Nordland.

B-blad

Returadresse:
Landsforeningen for Nakkeskadde
Postboks 9217, Grønland
0134 Oslo

Om ulykken først er ute — Husk:

1. **Hold deg i ro etter ulykken – føl på kroppen og notér deg endringer. Bevegelser må være uten belastninger.**
2. **Oppsøk lege så fort som mulig. Notér ned alle symptomer og plager og få disse journalført innenfor de første 72 timer.**
3. **Husk å sende melding til forsikringsselskapet om mulig personskade.**
4. **Meld personskade til politiet og dokumenter på best mulig måte.**
5. **God støtte under nakken ved hvile.**
6. **se www.lfn.no – for å finne lokallag/kontaktperson i nærområdet**

God Sommer!!!