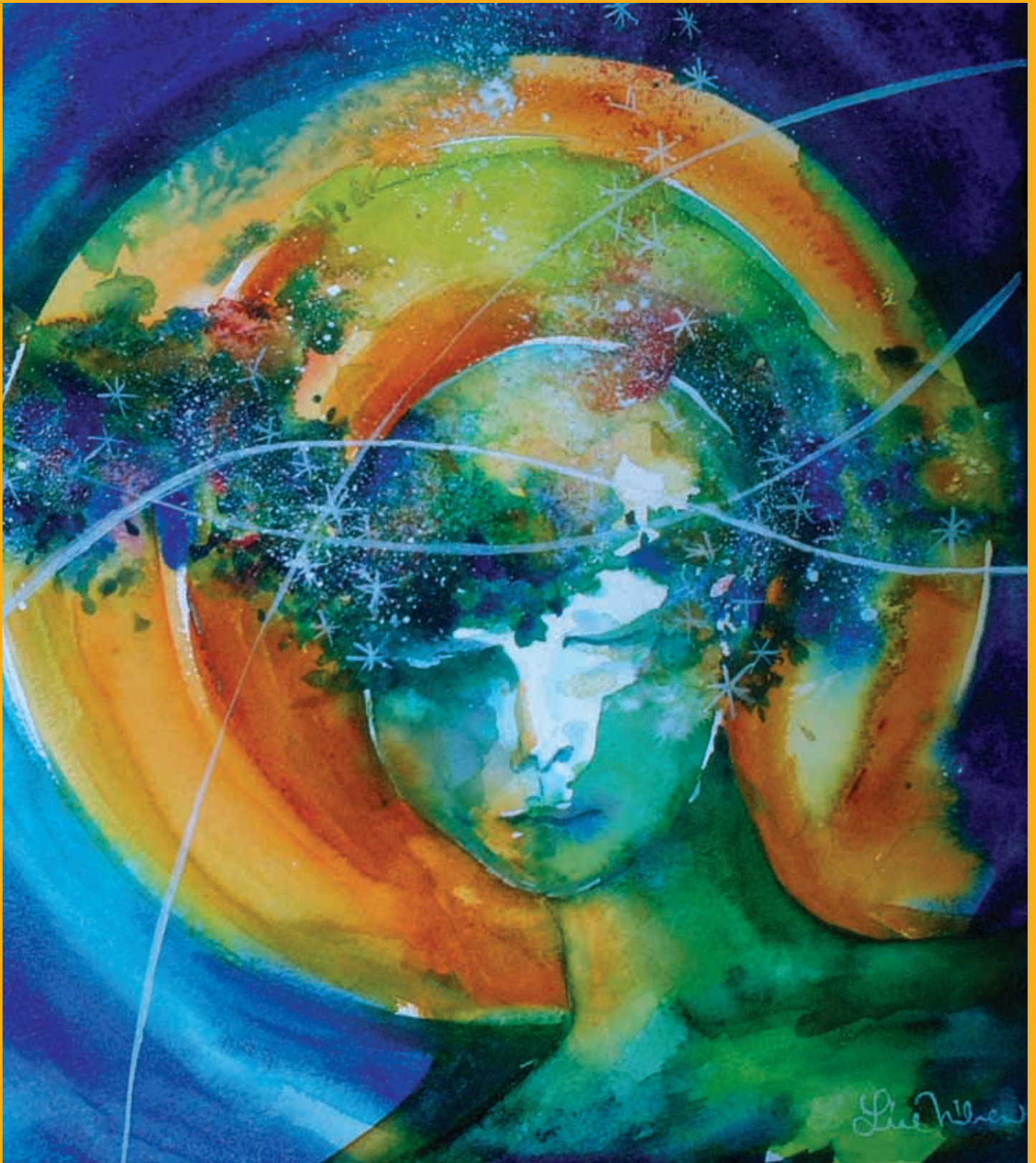




Nr 1 Mars 2003 17. årgang

# Syndrom

Medlemsblad for Arbeidsmiljøskaddes Landsforening  
Tilsluttet Norges Handikapforbund



# Syndrom

Medlemsblad for Arbeidsmiljøskaddes  
Landsforening (A.L.F.)  
Tilsluttet Norges Handikapforbund (NHF)

## Besøksadresse:

Schweigaards gate 12

## Postadresse:

Postboks 9217 Grønland, 0134 Oslo

Telefon 24 10 24 00

Telefaks 24 10 24 99

E-post [helseskader@nhf.no](mailto:helseskader@nhf.no)

**Kontaktperson i NHF:** Ellen Trondsen

**A.L.Fs internettside:** [home.no.net/lffl](http://home.no.net/lffl)

**Ansvarlige redaktør:** A.L.Fs hovedstyre

**Sats og layout:** Torill Older

**Forsideillustrasjon:** Lise Nilsen  
[justliss.com](http://justliss.com)

**Trykk:** Allservice AS

**A.L.Fs hovedstyre:**

## Leder:

Lars Kristian Hille

Postboks 168, 4502 Mandal

Telefon 38 26 11 65

Telefaks 38 26 55 62

Mobil 91 30 88 73

## Styremedlemmer:

Trond Nilsen

9060 Lyngseidet

Telefon 77 71 38 73

Telefaks 77 71 38 73

Epost [trond\\_e\\_nilsen@hotmail.com](mailto:trond_e_nilsen@hotmail.com)

Oddvar Petersen

Bertramjordet 22, 1251 Oslo

Telefon 22 62 33 72

Mobil 91 82 74 28

Epost [ns-elle@online.no](mailto:ns-elle@online.no)

Sven Sørensen

Fredlyveien 20, 4848 Arendal

Telefon 37 01 09 32

Mobil 93 23 41 61

Epost [svesoere@c2i.net](mailto:svesoere@c2i.net)

Unni Jensen

Bjørnebyveien 19 A, 7025 Trondheim

Telefon 72 55 98 01

Telefaks 72 55 98 01

Epost: [u\\_jensen@c2i.net](mailto:u_jensen@c2i.net)

## Varamedlemmer:

Frode Steen Gunstensen

Moen, 6440 Elnesvågen

Telefon 71 26 50 82

Telefaks 71 26 50 82

Mobil 99 74 66 72

Epost [frodegunstensen@c2i.net](mailto:frodegunstensen@c2i.net)

Elsa Adler Kristiansen

Storgaten 16, 3210 Sandefjord

Telefon 33 46 07 73

Jens Olav Sollie

Gamle Sandvigs vei 21

4816 Kolbjørnsvik

Telefon 37 01 11 25

Mobil 90 60 12 33

## Innhold

JEG - i dagens og morgendagens helsevesen	6
Alkohol gir økt slagrisiko	10
Steinullproduksjon	11
Rydd opp!	12
Ikke skjul yrkesskaden din!	13
Hva er KOLS?	14
Brommerte flammehemmere, nye miljøgifter	15
Leserbrev	17
Rett til individuell plan	19
Rettshjelpsordninger for yrkesskadde	20
Portrettet	21
Hva er yrkesskadeutvalget?	22
Slik blir du flådd i forsikringsoppgjør	27
Isocyanater i arbeidsmiljøet - hva skjer?	28
Vil straffe arbeidsgiver etter at mannen døde av astma	30
Radon kan føre til MS	31
Nytt fra lokallagene	32

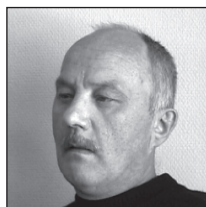
## A.L.Fs hovedstyre



Leder Lars Kristian Hille  
Medlem av fagrådet,  
Økonomi - administrativt ansvar



Styremedlem Oddvar Petersen  
Medlem av fagrådet,  
Media- og prosjektansvarlig



Styremedlem Trond Nilsen  
Ansvarlig for A.L.Fs  
hjemmesider Internett



Styremedlem Unni Jensen  
Likemannsansvarlig, medansvar  
i redaksjonskomiteen Syndrom



Styremedlem Sven Sørensen  
Ansvarlig for lokallagskontakt



1. varamedlem Frode Steen Gunstensen  
Leder for redaksjonskomiteen,  
medansvarlig Internett



2. varamedlem Elsa Adler Kristiansen  
Likemannskontakt



3. varamedlem Jens Olav Solli  
Lokallagskontakt



# Hva er verst – pest eller kolera?

Vi sier ofte i vår daglige omgang at det er som å velge mellom pest og kolera – når valget vi skal foreta står om løsninger som alle virker ubrukelige.

Men for mange av våre medlemmer er dessverre sakens kjerne at det ikke finnes noe valgmuligheter.

I utredninger finner vi oss ofte prisgitt fagpersoner som ikke er oppdatert i forhold til nyere forskning og internasjonale forskningsresultat er og konklusjoner.

For oss som interesseforening er dette et av mange områder hvor vi har satset og vil satse mer, for å få rettferdige og faglig riktige diagnoser og resultater. Samtidig skal vi ikke miste av syne de ufattelige menneskelige tragedier som blir liggende i kjølvannet av dette. Jeg tror knapt at noen av våre medlemmer ikke har følt dette på kroppen selv, eller kjenner noen som disse «fagpersonene» har påført ubotelig skade.

Det å få en diagnose som vedkommende vet er feil, er en umenneskelig belastning både for pasient og pårørende.

Jeg tror selvsagt ikke at våre medlemmer i ethvert henseende er bedre kvalifisert enn utdannet fagpersonell til å vurdere skade, skadeforløp og resultatet av disse på kropp og sinn, men vi har sett altfor mange eksempler på at diagnoser som «depresjon, panikkangst og alkoholisme» er blitt konklusjonen på en utredning. Utredninger som helt eller

delvis er utformet i forhold til tester som blir fulgt slavisk – uten hensynstakende til den enkeltes bakgrunn, dagsform eller personlighet.

Ikke minst gjelder dette bruk av Minnesota multiphasic personality inventory eller MMPI testen som den heter på fagspråket, en psykologisk standardtest for kartlegging av menneskers psykologiske profil i generasjoner. Fra faghold hevdes det at bruk av denne testen i forbindelse med hjerneskade er minimal og den frarådes brukt.

Testen kan uten problemer brukes til å tolke eller manipulere resultatene inn mot depresjoner etc. fordi den ikke kan skille mellom pasienter med nevropsykologiske problemer og pasienter med personlighets- og psykologiske problemer, hvilket medfører at muligheten for feiltolkning og direkte feilvurdering er stor.

Jeg husker godt en spesialist som «jaget» en klient inn i en situasjon som var helt hinsides det grunnlag for utredning det var snakk om, og som svar på spørsmål fra undertegnede om hva som kunne leses ut fra en slik observasjon, svarte – «Jeg har tatt faglig høyde for dette» Ja da, så.

En annen faktor som helt neglisjeres og som virker helt bak mål, er at en slik undersøkelse blir utført i løpet av noen få timer og uten at den som utfører disse psykologiske testene bruker et minutt på å sjekke bakgrunn, eller konfererer med



Lars Kristian Hille

nærmeste familie og venner, eller gjør andre undersøkelser for å kryss-sjekke sine resultater.

Vi som har arbeidet i industrien vet godt at vi er utrolig forskjelligartede i vår omgang med ulike problemer av praktisk og teoretisk art. Noen av oss er noen «kløppere» på å lese tekniske tegninger, mens noen av oss er helt ute når det gjelder å forstå disse, mens disse forskjeller ikke uten videre kan registreres når det gjelder å utføre den praktiske delen av en jobb.

Men når det gjelder psykologisk testing i forbindelse med yrkesskade-utredning så er vi ifølge faginstansene alle like.

Pensjonert overlege i Arbeidstilsynet Hans H. Tjønn bekreftet i Syndrom nr. 3 - 2002 også hva vi mener – nemlig at «standarden på norske arbeidsmedisinere har til enhver tid vært usedvanlig dårlig» og han fortsetter «de aller fleste leger med såkalt spesialkompetanse i arbeidsmedisin har aldri utredet en pasient under kyndig veiledning»

Vi har mange andre odds imot oss! Og et av disse oddsene heter forsikringsselskaper.

Forts. side 4

Da lov om yrkesskade kom på bordet håpet mange av oss at det endelig skulle komme et lovverk som sikret mennesker med yrkesskade både rettferdig behandling og oppreisning. Begge deler er like viktige for mennesker som har ofret liv og helse i arbeid for fellesskapet.

Men verken fellesskapet eller forsikringsselskapene har vist mye vilje til å gjøre dette mulig. Forsikringsselskapene satser åpenlyst på at vi ikke har verken ork eller ressurser til å møte dem i retten. Ikke en gang når det finnes en diagnose godkjent av Trygderetten finner forsikringsselskapene at dette er godt nok argument for å utbetale erstatning, og for mennesker som er sterkt redusert – både mentalt og økonomisk – blir grensen for tung å krysse.

Med ansvar for familie i bakhodet velger mange å avstå fra å fremme sine krav rettslig, fordi de vet at motparten vil bruke store ressurser på å hindre dem i å nå frem og skulle selskapet tape så betyr det ingenting økonomisk for dem, mens det for en yrkesskadd vil være den sikre undergang å tape i en rettsinstans.

Vi må bare innse at ingen har sagt at livet skal være rettferdig – men vår forening vil stå på barrikadene for å forandre på de åpenbare urettferdigheter som blir mange av våre medlemmer til del og vi må tro at vi vinner til slutt.

Jeg vil derfor til slutt henstille til Yrkesskadeutvalget om å legge til grunn for sitt arbeid med yrkesskadesystemet, at de lover og regler som dette skal omfatte, vil sørge for en rettferdig og verdig behandling av en menneskegruppe som har fått smake mer enn sin del av fellesskapets bakside.

## «VEIVISER»

### Nytt informasjonshefte fra A.L.F på trappene



Arbeidsmiljøskaddes Landsforening har etter søknad fått bevilget kr. 160.000 fra Helse og Sosialdirektoratet til utgivelse av et omfattende informasjonshefte. Heftet vil bli trykket i 60.000 eksemplarer i A-5 format og blir på 40 sider. Det skal distribueres ut til alle lokallag av A.L.F, helseforetak, fagforeninger, bibliotek og andre som vil ha nytte av de informasjonene som er samlet i trykksaken. Det er ment at heftet skal være et godt verktøy i lokallagsarbeidet og vil presentere forening på en mer profesjonell måte.

Styremedlem i hovedstyret Oddvar Petersen har arbeidet i lengre tid med å skrive og redigere stoffet som blir presentert på en lett-fattelig og oversiktlig måte. Heftet er i tillegg kvalitetssikret av A.L.Fs fagråd. Innholdet i heftet er omfattende og omhandler stort sett alle de spørsmål som dukker opp hos personer som arbeider med helseskadelige stoffer, de som er blitt syke eller skadet, pårørende og andre interesserte. Hvis alt går etter planen, vil informasjonsheftet være klart til distribuering før årsmøtet.

*Red.*



Frode Steen Gunstensen

### På tampen før trykken . . .

I siste minutt før Syndrom går i trykken er det kommet en bekreftelse fra Markeds og profilavd. i TV2A/S at A.L.F.s informasjonsfilm blir å se på skjermen 1. påskedag.

### Å være STERK

*Å være sterk er ikke*

- å løpe raskest
- å hoppe lengst
- eller løfte tyngst

*Å være sterk er ikke*

- alltid å vinne
- alltid å ha rett eller
- alltid å vite best

*Å være sterk er å*

- se lyset når det er som mørkest
- slåss for noe men tror på selv om man ikke har flere krefter igjen
- se sannheten i øynene selv om den er hard . . .

Ukjent

For å kunne gjøre en effektiv og målrettet innsats når det gjelder Syndrom, ønsker vi kvalitet på alle nivåer både i forhold til bladets utseende og uttrykksform.

Nøkkelen til å sikre dette er at de som har mulighet bidrar med det de kan i form av leserinnlegg eller kommentarer til relevante artikler som er omtalt i presse, Syndrom osv.

For å klare målsettingen i dette arbeidet har vi behov for at leserne involverer seg og kommer med konstruktive bidrag. Vi ønsker en bred og engasjert debatt om det som Arbeidsmiljøskaddes Landsforening har som arbeidsområde.

Vi er i ferd med å etablere et system for kontinuerlig forbedring. En del av dette systemet er å knytte til oss et firma som driver med og som skal selge annonser for oss. På den måten kan vi gjøre Syndrom selvfinansiert. Da kan vi trykke bladet i farger, og betale for bilder og artikler når dette er aktuelt.

Dessverre er dette forskjøvet fram i tid da firmaet vi var i dialog med (salgsforum) har fått et kapasitetsproblem grunnet en stor volumvekst i januar.

Dette arbeidet vil fortsette til vi kommer opp med en løsning med inntekter av og til bladet.

Med dette som utgangspunkt ser vi fram mot et nytt år. Jeg vil samtidig takke våre bidragsytere med innsatsen i året som gikk.

### Tegn abonnement på SYNDROM

Tidsskrift for Arbeidsmiljøskaddes Landsforening (A.L.F)

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr/-sted \_\_\_\_\_

Fire utgaver i året. Abonnementspris kr 100,- pr. år.

Utgivelser: 30. mars, 30. juni, 30. september og 15. desember

Sendes A.L.F, Postboks 9217 Grønland, 0134 Oslo

# JEG - i dagens og morgendagens helsevesen

**16. januar arrangerte Helse Øst RHF en brukerkonferanse på Scandic hotell i Hamar. Om lag 50 representanter fra små og store brukerorganisasjoner i regionen deltok. Som brukerrepresentant for Arbeidsmiljøskaddes Landsforening deltok nestleder i Oslo Lag av ALF, Oddvar Petersen.**

**Helse Øst RHF var en av de første regionene i landet som arrangerte en slik konferanse. Målet var å få brukerne med i en dialog om innholdet i fremtidens helsevesen.**

**Spørsmålene som ble stilt var blant annet: Hva er viktig for brukerne og hva skal Helse Øst prioritere i fremtiden?**

---

Tekst: Psykolog Unni Kristiansen  
Tilrettelegging og foto: Oddvar Petersen

---

En fantastisk og lærerik dag som i store trekk ga et felles uttrykk fra alle brukerorganisasjonene at våre kunnskaper ervervet gjennom mange år som likemenn, er verdifull kunnskap for alle innenfor helsetjenesten. Etter endt konferanse følte det godt å tenke på at slik har vi ønsket det lenge, endelig er det noen som forstår og lytter til oss.

## Prosess

Brukerkonferansen var lagt opp som et dugnadsverksted der deltakerne var del av en prosess gjennom hele dagen. Psykolog og rådgiver Unni Kristiansen ledet prosessen.

Hun har også stått for utarbeidelse av den første rapporten som foreligger etter konferansen og som delvis gjengis her. Forslag og innspill vil bli tatt inn i ulike strategidokumenter og i videre utvikling knyttet til brukermedvirkning i regionen.

## Metode

Brukerkonferansen ble gjennomført som en erfaringskonferanse.

I slike konferanser tas det utgangspunkt i erfart kunnskap, som igjen videreutvikles i relasjoner mellom personer med et bredt ståsted og erfaringer. Ved å ta i bruk et slikt verktøy skapes det en arena hvor mennesker med erfart kunnskap og forskjellig synspunkt møtes. De som deltar, erfarer noe som gjør at de kan agere annerledes etterpå. Ved å gi rom for re-

fleksjon og dialog åpner en slik konferanse for at en sammensatt forsamling kan få et eierforhold til et enhetlig produkt.

Ved oppstart vet men ikke hva resultatet skal bli. Kunnskapen man utvikler skal være mer enn summen av enkelt deltakernes erfaringer. Resultater blir skapt i dialogen. Det vil si at resultatet er en konsekvens av rammene rundt arrangementet, hvem som deltar, og hva som blir sagt. I en annen situasjon, med andre deltakere kunne resultatet blitt annerledes.

Dette gjør ikke resultatet mindre forpliktende for oppdragsgiver – tvert imot. Resultatet av denne konferansen ble skapt av over 50 mennesker som samarbeidet om en stor og viktig oppgave.



Psykiater og rådgiver Unni Kristiansen fra firmaet UnniK, Trondheim var en fremragende leder av brukerkonferansen og hadde mange ess stukket i armen.





En av de ni gruppebordene med brukerrepresentanter i ivrig diskusjon om hva Helse Øst skal prioritere i tiden fremover. Mottoet for dagen var: Lytt – og la deg bli hørt

## Rehabilitering - læring og mestring

Dette, sier en samlet brukergruppe, er det viktigste området for Helse Øst å løfte fram nå, og det gjelder både psykiatri og somatikk. Pasientopplæring er en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten. Målet med pasientopplæring er at brukerne i så stor grad som mulig skal kunne mestre situasjonen. Mestring, sa deltakerne, det er «å leve godt i skyggen av egne forventninger». Grunnlaget for bedre mestring ligger bl.a. i kunnskap om medisinsk behandling, risiko og bivirkninger, egenbehandling, forebygging og rettigheter.

Læring og mestring forutsetter både formidling av kunnskap fra helsepersonell til pasient/ bruker/ pårørende, og fra pasient/bruker til helsepersonell slik at de kan bli enda dyktigere når de skal bistå brukerne i rehabiliteringsprosessen. Noen ganger forutsetter det også at en likemann, en som selv har vært i samme situasjon kan bidra med sine erfaringer, og hjelpe til at slik at de viktige spørsmålene blir stilt. En

likemann vil ofte kunne gi informasjon på en måte som er forståelig og relevant for brukeren, som et tillegg til den informasjonen helsepersonell gir.

Hvorfor er dette så viktig? Jo, pasienten trenger å få omsatt læring og kunnskap til praktisk handling. Pasienten må være i stand til å kjenne sin egen sykdom og mulighetene for å lette symptomene, slik at tilbakefall og forverring kan forebygges. Derved blir det et potensial for bedring av funksjonsevne, av selvbilde og ikke minst livskvalitet og muligheten for et selvstendig liv. Dette er viktig både for pasient og pårørende. Hverdagen blir enklere.

Dessuten er det samfunnsøkonomisk viktig. Pasienter som selv er i stand til å forebygge legger mindre press på helsetjenesten i form av færre innleggelses, kortere opphold på sykehus, redusert behov for nye helsetilbud og raskere tilbakeføring til et mest mulig normalt liv i arbeid eller på skole. Det betyr mindre belastning på budsjettene til sykepenges og uføretygd.

Mange av organisasjonene har flere tiårs tradisjon i å formidle kunnskap om hvordan det er å leve med en sykdom og hva som kan gjøres for å leve godt i skyggen av egne forventninger. De inviterer til samarbeid ved opplæring av helsepersonell på arbeidsplassen og i grunn- og etterutdanning. Like viktig som teoretisk læring, men kanskje ikke like anerkjent, er den læring som skjer i møte mellom enkeltpersoner. Gjennom å få høre historier om enkeltbrukers situasjon og opplevelse øker muligheten for reelt å kunne ta pasientens perspektiv, ikke bare sette pasienten først.

Brukerne tilbyr sin kompetanse i skolering av helsearbeidere. Men, peker de på, det er et arbeidsgiveransvar hos Helse Øst å sikre at de 30.000 ansatte er kompetente til å ivareta oppgavene. Helse Øst RHF må legge forholdene til rette slik at hvert enkelt helseforetak sørger for at slik kunnskapsformidlingen kan skje.

Brukerne har erfart at kort liggetid og et hektisk sykehusmiljø gjør at mange av de spørsmålene pasient eller pårørende har, først dukker opp etter at pasienten er utskrevet. Derfor er det viktig at tilbudene som brukerorganisasjoner og øvrige frivillige organisasjonene har til de ulike pasientgruppene blir reelle og synlige alternativ, som de enkelte brukerne kan velge å benytte seg av i sine rehabiliteringsprosesser.

Men lærings- og mestringssentra er ikke den eneste måten å formidle informasjon på. Kun fantasien setter grenser, sier brukerne, og foreslår:

- Servicetorg
- Brukerstyrt informasjonskontor på hvert sykehus til bruk for pasienter, pårørende og helsepersonell.
- Konferanser for brukerorganisasjoner, helsepersonell og administrasjonene i Helse Øst.

Brukerne minner også om at man ved rehabilitering skal ivareta hele mennesket, og at den psykiske rehabiliteringen ofte tar lenger tid og krever mer ressurser enn den fysiske.

Hvordan kan brukerne og Helse Øst samarbeide for et bedre rehabiliteringstilbud, og et bedre tilbud for læring og mestring for brukeren? Det får vi til, sier brukerne, ved å gi innhold til tre begreper: *Opplæring, Informasjon og Respekt*. De sier:

- Helsepersonellet må tro på pasienten.
- Pasientene må få informasjon om sine rettigheter.
- Brukerkompetansen må anerkjennes.
- Det må være høy kompetanse ved utredning, og spesialister på ulike felt må samarbeide.
- Det må være samarbeid og gode rutiner mellom pasient, pårørende, spesialisthelsetjeneste (psykiatri og somatikk) og hjemkommune. Også likemannstjenesten i de ulike brukerorganisasjonene er en samarbeidspart.
- Helseforetakene må etablere Lærings- og mestringssentra på sine institusjoner i samarbeid mellom helseforetakene og brukerorganisasjonene.

Rehabilitering er tilgjengelig på mange områder, men det er ikke alltid tilgjengelige tilbud til de

pasientene som har størst behov for rehabilitering. Derfor anbefaler brukerrepresentantene at:

- Det settes av penger til å kjøpe nødvendige rehabiliteringsplasser.
- Det erkjennes at enkelte sykdomsgrupper må ha «påfyll» gjennom hele livet.

Dessuten, sier brukerne; Helse Øst må bidra til å påvirke sentrale myndigheter slik at overføringene til kommunene økes.

Det er viktig for alle grupper, enten sykdommen er fysisk eller psykisk, er at man raskt får stilt korrekt diagnose, at riktig behandling kommer i gang raskt etter diagnose, at det gis god oppfølging, og at man får rask tilgang til hjelpemidler. Og, sier deltakerne: «*Alle diagnoser skal tas alvorlig*».

Helse Øst oppfordres til å ta initiativ til å utvikle og innføre modeller for samordning av tjenestetilbudet. Og noen sa – kanskje bør helseregionene overta ansvar for all helsetjeneste? Det er et nedfelt prinsipp at rehabilitering skal skje så nært bostedet som mulig. Samtidig er brukerne opptatt av å beholde spesialiserte sentra, og sier: *Det er bedre at ett sykehus med høy kompetanse på spesielle problemstillinger enn mange med lite.*

### **Deltagelse i prosjekt og åpne styremøter**

Brukerne etterlyser samarbeid i praksis, ikke bare i festtaler, og de viser til helseministeren, som har sagt: «*Brukermedvirkning er lurt, riktig og lovpålagt*».

En viktig kanal for påvirkning og innflytelse er gjennom deltagelse

i prosjektarbeid. Erfaring, sier brukerne, viser at det er for sent å komme inn i en styringsgruppe, da har man liten påvirkningsmulighet på selve prosjektet. Brukerne ønsker i langt større grad å delta i prosjekt for å sikre at deres interesser blir ivaretatt. Dette øker brukernes påvirkningsmuligheter. I tillegg oppnås en ekstra kvalitets sikring av tilbud til brukerne, for det er brukerne som kjenner hvor «skoen trykker».

Brukermedvirkning er nyttig, det er ønsket og lovpålagt. Og brukerne inviterer Helse Øst til å dra nytte av kompetansen de har. Men brukermedvirkning koster også penger! Brukerne opplever ofte at de forventes å stille opp i ulike sammenhenger på frivillig basis og uten honorar. Slik skal det ikke være, sier brukerne. De foreslår derfor:

- Representasjon på like vilkår.
- Møtehonorar, kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste.
- Forutsigbart driftstilskudd til organisasjoner på fylkes- og regionalt plan.
- Midler til opplæring av brukerrepresentanter.



Administrerende direktør i Helse Øst, Tor Berge. Det er viktig at vi også er i stand til å se den andres perspektiv.



Man kan påvirke via mange kanaler og på mange måter. Det er imidlertid et meget sterkt ønske fra deltagerne på konferansen til å få påvirke ved at representanter for brukerrådet og brukerutvalg-ene deltar i styremøtene i Helse Øst. Brukerne ønsker reell inn-flytelse, og utvikling av relasjoner preget av gjensidig tillit. De ønsker å bidra med sin kunnskap, men også å få læring og informasjon. «Vi ønsker å bli tatt på alvor». Større opplevd åpenhet fra Helse Øst sin side vil bidra til økt tillit, sier brukerne. Konkret er forslaget fra konferansen:

- En representant for brukerne deltar i styremøtene med uttalerett.

### Øvrige tema

I løpet av prosessen var tema som mer konkret berører bestemte pasientgrupper ble tatt frem. Dette gjaldt pasientgrupper innenfor psykiatri, fibromyalgi, trafikk-skadde, ryggmargskadde, lunge-syke, diabetes, kreft, arbeidsmiljøskadde. Mange må tilpasse livet sitt til kronisk sykdom. Alternativ medisin er et tema mange er opptatt av, og brukerne oppfordrer til en holdningsendring med tydeligere respekt mellom fagfeltene, mellom ulike tilnærminger og ulike behandlingsmetoder. Enklere godkjenningsordninger og refusjonsordninger også for alternativ behandlingsformer etterspørres.

### Oppsummering fra Helse Øst

Styreleder Siri Hatlen startet oppsummeringen av egne inntrykk fra konferansen med å si at en slik dialogkonferanse skal arrangeres årlig. Hun trakk fram visjonen til



Ledelsen i Helse Øst i munter diskusjon. En vellykket konferanse fortjener et godt smil. Fra venstre: Viseadministrerende direktør Bente Mikkelsen, spesialrådgiver Matha Østbye, styreleder Siri Hatlen og administrerende direktør Tor Berge. Foran: Prosessleder, psykiater og rådgiver Unni Kristiansen.

helseminister Tønne da sykehus-reformen ble formet:

- «Pasienten i fokus» som en ledetråd.
- Likeverdige helsetjenester til alle. Reformen har gitt noen virkemidler for å oppnå det.
- Mer helse for hver krone.

Hatlen uttrykte at hun var imponert over prioriteringene som var gjort. Videre oppsummerte hun:

- Brukerrådet er viktig. Brukerrådet treffer styret i april, og det vedtatt at det skal være et felles møte i året.
- Det ønskes og oppfordres til at det skal legges til rette for god brukermedvirkning i helseforetakene.
- Brukere utgjør en lite utnyttet ressurs i opplæring av pasienter, pårørende og helsepersonell. Rehabiliteringstilbud er viktig.
- Helhetlig behandlingsskjede og god samhandling er viktig og utfordrene. Det er en begrunnelse for at Helse Øst valgte å organisere psykiatri og somatikk i samme helseforetak. Utfordringen i samarbeidet mel-

lom 1. og 2.linje er bl.a. knyttet til ulike styringssystemer, ulike økonomiske systemer og ulike beslutningssystemer. Det lille tomrommet som kan oppstå mellom de to systemene er ikke ønsket. Dette er ofte tema i styret, og det arbeides med å finne løsninger.

- En av gruppene ga uttrykk for at etikk må gå foran økonomi. Ja, på gitte vilkår, sier Hatlen; effektivisering, forstått som mer helse og mindre administrasjon, er en av oppgavene helseforetakene har fått. Ressursene skal brukes til pasientbehandling. Helseforetaket får et budsjett av Staten, og skal oppfylle sitt ansvar innefor dette. Hvis helseforetakene bruker mer penger enn de får, kommer det dagens pasienter til gode, men kan gå utover morgendagens pasienter. Noen må betale regningen. Man kan ende opp i et krysningspunkt der man kommer til hvor grensen for hva som er forsvarlig.
- Hatlen er enig med statsråden – brukermedvirkning er viktig, klokt og lovpålagt.

Hennes oppfatning er at det er i prosjektene man kan påvirke, premissene legges her.

Helse Øst har en klar policy som sier at brukerne skal medvirke i prosjekter. Det skal oppnevnes brukerrepresentanter til prosjektene som skal gjennomføres i 2003 og som angår pasienttilbudet. Dessuten vil brukerråd og andre organer få anledning til å gi innspill. Styret får samlede høringsuttalelser fra alle høringsinstanser, og leser dem.

Derfor er det verdt å jobbe med innspill og høringsuttalelser.

Leder i Brukerrådet, Arne Lein sa avslutningsvis:

*- Vi ser med hver våre øyne, hver våre perspektiv. Ingen av oss har helt rett, eller helt feil. Det er viktig at vi møtes for å gjøre det beste for pasienten. Nå kan brukerrepresentantene møte ledelsen i et formelt organ mange ganger i året. Det er et viktig framskritt. Derfor er det viktig at vi som brukerrepresentanter er samstemte i våre ønsker og innspill.*

Og helt til slutt sa adm. dir. Tor Berge:

*- Vi må slutte å gi forventninger som ikke kan innfris. Vi må gå videre med det som er reelt, ta de små skritt. Og det er viktig at vi også er i stand til å se den andres perspektiv.*

*Derfor er det fint om helsepersonell kan delta i slike konferanser videre.*

# Alkohol gir økt slagrisiko

**Store mengder alkohol øker faren for å få slag. Små doser derimot ser ut til å virke beskyttende.**

Resultatene kommer frem i en ny meta-analyse i siste nummer av JAMA.

Inntak av mengder over 60 gram alkohol pr. døgn øker risikoen for hjerneslag. Dette gjelder både blødninger og ischemisk slag.

## Anbefales?

Inntak av mindre enn 12 gram daglig ga derimot motsatt effekt, denne mengden reduserte risikoen for slag. Analysene viser også at inntak av mengder mellom 12 og 24 gram/dag ga redusert risiko for ischemisk slag, men ikke for hjer-

neslag forårsaket av blødning. 60 gram alkohol tilsvarer omlag fem enheter med brennevin (4 cl/40 %), eller om lag syv glass vin. 12 gram tilsvarer omlag ett glass vin eller en enhet brennevin.

## 35 studier i analysen

Forskerne konkluderer med at store mengder alkohol, over 60 gram om dagen, øker risikoen for slag. Tolv gram ser ut til å beskytte mot slag, og opptil 24 gram ser ut til å beskytte mot ischemisk hjerneslag.

De amerikanske forskerne fra Tulane University i New Orleans har inkludert 35 studier i sin analyse.

*Kilde: Dagens Medisin*

## Annonse i Syndrom?

Kontakt: Frode Steen Gunstensen  
Moen 6440 Elnesvågen  
Telefon/-faks: 71 26 50 82  
[frodegunstensen@c2i.net](mailto:frodegunstensen@c2i.net)



**Vi ønsker oss en stigning i antall annonser, ikke at det går nedover for full maskin.**

# Steinullproduksjon

**Det å arbeide med produksjon av steinull gir ikke økt risiko for å utvikle lungekreft.**

**Det viser en stor europeisk undersøkelse om sammenhengen mellom steinullproduksjon og kreft. Forskerne fant ingen forbindelse mellom eksponeringsgrad, varighet av eksponeringen og forekomst av lungekreft, opplyser overlege Kristina Kjærheim ved Kreftregisteret.**

Av Turid Børtnes

Undersøkelsen, som omfatter steinullarbeidere i Norge, Sverige, Danmark og Tyskland, har tatt utgangspunkt i alle lungekrefttilfeller som har oppstått etter 1971 blant arbeidstakere i denne industrien i disse landene. Pasienter og pårørende er intervjuet om arbeidsforhold gjennom livet, røykevaner og andre forhold som kan ha betydning for utviklingen av sykdommen. Undersøkelsen omfatter 133 lungekrefttilfeller og 513 kontrollpersoner.

## 22.000 arbeidere

Et ekspertpanel ved hvert enkelt produksjonssted har også samlet opplysninger om produksjonsformer i forskjellige tidsepoker, arbeidsoppgaver og oversikter over hvem som gjorde hva. Dette er gjort for å få et så nøyaktig bilde av eksponeringen som mulig.

Kjærheim opplyser at undersøkelsen har tatt utgangspunkt i en tidligere, meget omfattende oppfølgingsstudie av 22.000 europeiske mineralullarbeidere som startet i 1977. Ulike analyser av dette materialet viste en overrisiko for å få lungekreft på 40 til 90 prosent blant dem som var ansatt i denne industrien mer enn 30 år tidligere. Dette gjaldt spesielt for

dem som hadde arbeidet med steinull.

Mineralull er en samlebetegnelse for steinull, glassvatt og de nyere produktene optiske og keramiske fibre samt en del enda nyere spesialprodukter.

## Ingen sammenheng

Undersøkelsen fra 1977 er en av de største arbeidsmiljøundersøkelsene som er gjort overhodet. Siden den viste en viss økt sykdomsrisiko for enkelte grupper av mineralullarbeidere, ønsket kreftforskere å gjøre en ny undersøkelse for å se om denne risikoen skyldtes påvirkning av steinullstøv eller andre stoff i industrien, andre arbeidsforhold eller tobakksrøyking. Den eneste klare sammenhengen forskerne fant var mellom lungekreft og røyking. Dette kan tyde på at det var helt spesielle forhold ved produksjonen av mineralull for 40-50 år siden som ikke er tilstede i dag,

forklarer Kjærheim. Den gang var produksjonen langt mer manuell enn senere og det ble ikke brukt midler som binder støvet i produktene. Resultatene kan også skyldes andre råvarer eller at støveksposeringen den gang gikk over en kritisk grense.

## Ta forholdsregler

Kristina Kjærheim ønsker å ta en del forbehold vedrørende resultatene, blant annet har ikke forskerne kunnet undersøke lungekrefttilfeller som oppsto før 1971. På den annen side bekreftes resultatene av en tilsvarende amerikansk undersøkelse.

- Og selv om resultatene er positive for dem som arbeider med disse produktene, er det likevel viktig å ta forholdsregler. All kunnskap vi har om støvpåvirkning generelt tyder blant annet på at den totale støvmengden bør være så lav som mulig.

Dagens undersøkelse er en såkalt case-kontroll studie der forskerne tar med i undersøkelsen effekten av røyking og spesielle forhold i den enkeltes yrkesliv, slik som eksponering for asbest og andre stoffer.

*Kilde: Tidsskriftet Arbeidsmiljø*



**Hei, her er jeg igjen for å minne deg på at du må huske å ta en pause når du leser Syndrom, og tenke etter om du kanskje har en kommentar til noe av det du har lest. Se i bladet hvordan du kommer i kontakt med redaksjonen.**



# Rydd opp!

## Alarm om helsefare fra turbin- og hydraulikkoljer

**Industrioljer blir tilsatt mange forskjellige stoffer for at de skal få de rette egenskapene. For turbin- og hydraulikkoljer er det krav til spesielle smørende, temperaturbestandige og brannhemmende egenskaper. Til dette formålet er det en utstrakt bruk av en gruppe kjemiske forbindelser som går under samlebetegnelsen organofosforforbindelser.**

---

Av Halvor Erikstein

---

Dessverre har mange organofosforforbindelser vist seg å være svært helsefarlige ved hudkontakt, innånding og opptak gjennom mage og tarm. Helsekaden er svært sammensatt, men de alvorligste effektene er at stoffene ødelegger nervesystemet ved å blokkere/kutte det fine ledningsnettet som overfører nerveimpulser til kroppens muskler.

Eksposering kan gi en rekke ulike symptomer, som hodepine, kvalme, smerter i mageregion, nummenhet og lammelser i føtter og hender. Enkelte tilsetningsstoffer kan gi en forsinket reaksjon som først gir lammelser og nedsatt førlighet flere uker etter eksponering. Det kan derfor godt tenkes at eksponering for turbin- og hydraulikkoljer er blitt oversett når folk som har jobbet med disse stoffene har utviklet sykdom.

Statfjord-feltet har den såkalte «MS-saken». Her har folk som har vært eksponert for turbinoljer utviklet nevrologiske symptomer, men uten at det er blitt satt i sammenheng med eksponering for organofosforforbindelser. Vi har også fått meldinger om at det finnes folk på andre felt som

har jobbet med turbiner og fått nevrologiske utfall.

I dag er det særskilt oppmerksomhet fra flygere og cabinmannskap på episoder hvor oljelekkasjer har ført til alvorlig forgiftning av flymannskapet. Den norske flyhavarikommisjonen har nettopp frigitt en rapport om en hendelse for to år siden med røyk-/oljelukt i et SAS fly. Fartøysjefen ble senere beskrevet som alvorlig skadd, og har ikke lenger helseattest for å fly. Mens kapteinen valgte å sitte uten maske for å kunne følge med i gassutviklingen, berget styrmannen helsen fordi han benyttet åndedrettsvern.

Ulike organofosforforbindelser har meget stort anvendelsesområde. Eksempelvis tilhører flammehemmende tekstilimpregnering (Pyrovatex) og mange sprøytemidler mot insekter denne kjemiske gruppen. Det er også omfattende bruk av organiske fosforforbindelser som flammehemmende midler i polyuretan-skum.

Det er vist at kraftig oppvarming (termisk dekomponering) av organofosforforbindelser kan utvikle kjemiske forbindelser som virker som nervegasser utviklet for kjemisk krigføring. Det er blant

annet slike mekanismer en tror kan ha medvirket til akutt forgiftning av flymannskap.

### Hva må gjøres?

På årets OFS kongress ble det vedtatt følgende resolusjon; «OFS krever at det blir full gjennomgang av arbeidsmiljø og helsekartlegging av personer som har vært/er eksponert for turbin- og hydraulikkoljer som inneholder organofosforforbindelser.»

Vi har informert om denne helsefaren i Sikkerhetsforum 5. desember. Vi stiller gjerne opp på årsmøter, verneombudssamlinger eller møter med HMS-avdelingen. Vi vil jobbe aktivt for at problemstillingene skal etableres som eget forskningsprosjekt, og gjennomføres sammen med det svenske forskningsmiljøet (Skarping og Dalene) på isocyanater. Vi oppfordrer medlemmer og andre om å ta kontakt både med spørsmål – og med mistanke om helseskader.

Nærmere opplysninger vil finnes på [www.ofsa.no/oljer](http://www.ofsa.no/oljer)

*Kilde: OFSA*

Halvor Erikstein er yrkeshygieniker og org. sekretær i Oljearbeidernes fellessammenslutning og medlem av Arbeidsmiljøskaddes Landforenings fagråd.

Red.

# Ikke skjul yrkesskaden din!

**Vi har ikke eksakte tall ennå. Årlig er det kanskje snakk om et par tusen som blir uføre på grunn av hørselsskader alene. Og enda finnes det mange andre årsaker til uførhet. Vi tror mørketallene er store.**



Leder av Østfold lag av A.L.F, Rolf Hansen, aktiv deltaker på HMS-messa på Helle-  
rud hvor A.L.F hadde egen stand.

Av Trond Erik Hillestad  
HMS-magasinet

Rolf Hansen er stolt uførepen-  
sjonist på grunn av yrkesskade.  
Han leder østfoldavdelingen av  
Arbeidsmiljøskaddes Landsfore-  
ning, og peker umiddelbart på et  
av de største problemene blant  
medlemmene i foreningen:

– Skader på grunn av arbeidssi-  
tuasjonen er ofte ikke synlige. Som  
regel er verken hørselsskader el-  
ler løsemiddelskader synlige  
utenpå oss mennesker. Derfor blir  
du ikke alltid trodd hvis du sier at  
du har en yrkesskade. Mange sy-  
nes det er flaut å være ufør; å ikke  
ha et reallt arbeid å gå til. Dette  
fører til at de isolerer seg.

– I sosiale sammenhenger hører  
de kanskje ikke så godt hva som  
blir sagt, og vil ikke gå med høre-

apparat. Disse menneskene bør  
være stolte. De har fått en skade  
gjennom å jobbe og gjøre et ærlig  
arbeid, ikke ved å drikke rødsprit.

## Verneutstyr er utrolig viktig

– Når det gjelder hørselen, er det  
er problem at selv dyktige leger  
normalt ikke tar hørselsprøve. Du  
må som regel be om det. Mange er  
ikke klar over at hørselen er ska-  
det gjennom arbeidet. Enda flere  
tør ikke innrømme at de har en  
hørselssvekkelse. Når de går til  
legen med en løsemiddelskade,  
henger de kanskje på hørsels-  
skaden i tillegg.

– Tenk deg mennesker som drev  
med biloppretting eller klinking  
på båter i «gamle dager». Høye  
lyder rett inn i øret! Den gang var  
verden enkel; du fikk et par billige

## Arbeidsmiljøskaddes Landsforening

er en partipolitisk og religiøst  
uavhengig interesseorganisa-  
sjon for personer med sykdom-  
mer eller skader som har eller  
kan mistenkes å ha sammen-  
heng med arbeidsmiljøforhold.  
Foreningen har cirka 1500 di-  
rekte medlemmer. I tillegg kom-  
mer familiestøtter og lignende.  
Foreningen har 15 fylkeslag og  
er tilsluttet Norges Handikapfor-  
bund. Den utgir bladet Syndrom  
fire ganger i året.

Arbeidsmiljøskaddes  
Landsforening  
Postboks 9217 Grønland  
0134 Oslo  
Tlf. 24 10 24 00  
faks 24 10 24 99

ørepropper i ørene, og så jobbet  
du videre. Godkjente øreklokker  
skal være en del av vernetøyet!

– Ofte er det du selv som må  
dokumentere skaden. Men det er  
arbeidsgivers ansvar å ivareta ar-  
beidernes helse, understreker han.  
– Kunnskap og opplæring er ofte  
en mangelvare når det gjelder  
verneutstyr. Særlig er dette tyde-  
lig i små bedrifter, med kanskje  
to-tre mann og mye uvitenhet.  
Disse er ofte heller ikke organi-  
sert i fagbevegelser, og får ingen  
støtte der heller.

– For å bøte på uvitenheten fore-  
leser jeg iblant på yrkesskoler.  
Jeg ber elevene være bevisste på å  
bruke verneutstyr. Det virker som  
mange knapt nok har hørt ordet en  
gang, avslutter han.

# Hva er KOLS?

Tekst: Oddvar Petersen

Kronisk bronkitt og emfysem kalles med en fellesbetegnelse for kronisk obstruktiv lungesykdom (forkortes KOLS). Obstruksjon vil si hindring eller sperring. Ved obstruktiv lungesykdom er luften hindret i å pustes fritt inn og ut.

**Kronisk bronkitt** vil si at du har hatt hoste med oppspytt i mer enn tre av årets måneder, i mer enn to påfølgende år. Tilstanden skyldes kroniske betennelsesforandringer med etterfølgende dannelse av arr i luftveiene.

**Emfysem (lungeødem)** betyr at veggene i luftrørsblærene i lungene er ødelagt. Det er ikke uvanlig at personer med emfysem også lider av kronisk bronkitt.

Spesielle utsatte yrkesutøvere er som for eksempel ansatte i **bakerier, gruve og bergverkindustrien, sementvarebransjen, aluminiumsindustrien, saneringsbransjen** og ellers hvor luftbårne støvpartikler og helseskadelige gasser forekommer i arbeidsmiljøet.

**Sykdomstegn.** Kronisk hoste med oppspytt. Piping i brystet. Anstrengelser fører til tung og raske pust, og dette blir verre så lenge sykdommen har vart.

En plutselig forverring av symptomene har ofte sammenheng med akutt infeksjon av virus eller bakterier.

**Hva kan du bidra med selv for å redusere plagene?** Er du fortsatt yrkesaktiv, må du sørge for at videre eksponering av støv og gasser opphører. Er du i tillegg røyker, så bør du stoppe øyeblikkelig. Symptomene vil bedre seg hvis du følger disse rådene.

Rikelig væskeinntak vil gjøre slim løsere og lettere å hoste opp. Bli kvitt slim ved å hoste det opp regelmessig, flere ganger hver dag.

Sykdommen kan behandles med anfallsmedisiner, inhalasjonspreparater og tabletter. Ved infeksjoner i luftveiene forårsaket av virus eller bakterier, er behandling med antibiotika aktuelt.

Blir oksygenopptaket i lungene svært dårlig, er det aktuelt med oksygenbehandling eller ved alvorlige pusteproblemer er sykehusinnleggelse nødvendig.

## Arbeidsmiljøskaddes informasjons og mestringsfond

### Visste du at:

Ifølge analyser kan: **1.300 dødsfall, 1.600 sykehusinnleggelser, 6.850 trygdetilfeller og 1.200.000 fraværsdager** årlig relateres til kjemikalier og helseskadelige stoffer i arbeidslivet.

**A.L.F er i gang med å opprette et eget fond.** Formålet med fondet er å bidra til forskning og informasjonsarbeid om helseskader ervervet i yrkessammenheng. Fondet skal også gi støtte til tiltak ovenfor pårørende og syke/skadde som har behov for bedre kunnskap omkring følgerne av slike skader, for å kunne mestre sin nye livssituasjon.

### Gaver:

Det gis skattefradrag for inntil 10.000 kroner. Dette beløpet kan fratrekkes på selvangivelsen, uansett inntektens størrelse. For å få fradrag, må fødselsnummer påføres giroen og du vil få en kvittering fra oss tilbake som bekreftelse.

### Minnegave:

Når en slektning eller venn er gått bort kan en minnegave være et godt alternativ i stedet for blomsterhilsen, for uttrykke din deltagelse overfor de etterlatte.

Innbetalingen må inneholde avdødes navn, pårørende og givers navn og adresse.

Vi vil sende en takkehilsen til de pårørende.

Samme skatteregler gjelder for minnegaver.

Ønsker du å vite mer ta gjerne kontakt med oss på telefon **24 10 24 00** - **24 10 25 36** eller per e-post:

**helseskader@nhf.no**

## Nye medlemmer

**Syndrom ønsker alle nye medlemmer velkommen til Arbeidsmiljøskaddes Landsforening (A.L.F)**

Østfold	4	Telemark	2	Sør-Trøndelag	1
Akershus	3	Aust-Agder	1	Nord-Trøndelag	3
Oslo	1	Vest-Agder	1	Nordland	0
Hedmark	0	Rogaland	3	Troms	0
Oppland	1	Hordaland	1	Finnmark	1
Buskerud	3	Sogn og Fjordane	0		
Vestfold	0	Møre og Romsdal	4	<b>Totalt</b>	<b>29</b>



# Bromerte flammehemmere, nye miljøgifter

**SFT har avdekket bromerte flammehemmere i slam fra sigevann fra norske avfallsdeponier. Undersøkelsen er den første som viser at avfallsdeponier er en kilde til spredning av disse farlige miljøgiftene.**

En nylig presentert undersøkelse koordinert av NILU på oppdrag fra SFT har vist at bromerte flammehemmere (BFR) forekommer i bl.a. akvatiske miljø som resultat av utslipp fra avfallsdeponier og kloakkrensingsanlegg.

## Fersk kartlegging

Funnene er del av en overordnet kartlegging av bromerte flammehemmere. Miljøgiftene spres også gjennom lufta. Noen av stoffene har vist helse- og miljøskadelige effekter.

## Innledende undersøkelser

På oppdrag av Statens forurensningstilsyn (SFT) har Norsk institutt for luftforskning (NILU) i samarbeid med Norsk institutt for vannforskning (NIVA) og Norges Teknisk og Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) gjennomført en innledende kartlegging (screening-undersøkelse) av bromerte flammehemmere (BFR) og klorerte parafiner (CP eller PCA) i det norske miljøet.

Målsetting med prosjektet var å få en overordnet oversikt over nivåene av bromerte flammehemmere og klorerte parafiner i utvalgte deler av miljøet i Norge. I en første runde ble det fokusert på risiko for utlekking fra avfallsdeponier, på mulig transport og spredning via lufta og på nivåene i marine biologiske prøver i områder med forskjellig belastning.

Steder hvor det ble tatt prøver for bromerte flammehemmere i Sør-Norge. Oslofjorden er uthevet.

## Kilder til BFR og CP

Bromerte flammehemmere (ofte forkortet som BFH eller BFR = brominated flame retardants) er fellesbetegnelsen for en større gruppe organiske stoffer. Stoffene har forskjellige strukturer, men alle inneholder brom. Under sterk varmepåvirkning frigis bromradikaler som stopper kjedereaksjonen i forbrenningsprosessen og som dermed virker hemmende på utvikling av brann.

Noen bromerte flammehemmere har i de senere årene kommet i søkelyset på grunn av at de er lite nedbrytbare i miljøet. De kan oppkonsentreres i næringskjeden og er påvist i levende organismer og i morsmelk. En del av stoffene har vist helse- og miljøskadelige effekter. Spesielt har det vært fokus på stoffgruppene polybromerte difenyletere (PBDE). Andre bromerte flammehemmere som det fokuseres på er heksabromsyklododekan (HBCD) og tetrabrombisfenol A (TBBPA).

## Farlige miljøgifter

Bromerte flammehemmere er en gruppe kjemiske stoffer som anses for å være blant de farligste miljøgiftene. De finnes i økende grad i naturen og i mennesker.

SFT anslår at den totale mengden bromerte flammehemmere som

brukes i Norge er mellom 270 og 340 tonn i året (2001). Dette omfatter anvendelser både som kjemikalium, i plastråvare og halvfabrikata og i de ferdige produktene. Elektriske og elektroniske produkter er den største produktgruppen og da spesielt kretskort. Andre produktgrupper er isolasjonsmaterialer, plast og tekstiler i transportmidler og noe i møbelstoffer. TBBPA er de mest brukte bromerte flammehemmerne i Norge i dag, mens bruken av HBCD og dekabromdifenyleter (dekaBDE) er betydelig mindre.

Polyklorerte alkaner (PCA) eller klorerte parafiner (CP), som de også kalles, er en gruppe forbindelser som er blitt brukt i stor utstrekning som tilsetningsstoffer i ekstremsmøremidler, spesielt til metallbearbeiding og i skipsindustrien. De er også benyttet som sekundærmyknere og flammehemmere i plast-, maling- og lærindustrien.

## Lekker ut med sigevannet

Når disse produktene havner på avfallsdeponier, vil bromerte flammehemmere og andre miljøgifter kunne lekke ut i naturen med sigevannet. Spredning av forurenset sigevann kan skje via bekker og elver til innsjøer og kystområder, hvor de tas opp i vannlevende organismer.

## Lokale kilder viktig for spredning til vann

Polybromerte difenyletere (PBDE) er blitt påvist i alle prøver i denne undersøkelsen. Blåskjell og torskelever fra indre Oslofjord inneholdt flere ganger høyere konsentrasjoner av bromerte flamme-

hemmere enn skjell og fiskelever fra prøvestasjonene i ytre Oslofjord. Dette indikerer at lokale kilder, for eksempel avfallsdeponier, avløpsanlegg eller behandlingsanlegg for kasserte kjøretøy, er viktigere for spredning av miljøgiften til vann enn langtransport med havstrømmene.

Tidligere undersøkelser viste enda høyere verdier i ferskvannsfisk (lakselever) fra Mjøsa og Hurdalsjøen. Lindum i Drammen viste høyest CP-konsentrasjon. Estimert årlig utslipp fra et større deponi kan komme opp i ca 1–10 g pr. enkeltforbindelse av PBDE, HBCD og TBBPA. CP utslipp derimot kan ligge i størrelsesorden 1 til 10 kg pr. år.

Denne og andre studier viser at HBCD kan anrikes i miljøet og på forskjellige nivåer i næringskjeden. Dette må det tas hensyn til ved vurdering av reguleringer av HBCD, som foreløpig ikke er forbudt verken i Norge eller EU.

### **Tilleggsbelastning på mennesker og miljø**

– Vi snakker her om meget stabile forbindelser, som akkumuleres i næringskjeden når de spres til naturen. Fordi nedbrytningen skjer sakte, vil bromerte flammehemmere ha alvorlige miljøeffekter over tid. Disse stoffene kan sammenlignes med for eksempel PCB, og kan blant annet skade lever, nervesystem og reproduksjons- evnen hos mennesker, sier avdelingsdirektør Kari Holden ved seksjon for miljødata i SFT.

### **Første bekreftelse på langtransport med luftmassene**

For første gang er mose analysert for denne typen stoffer. Resultatene av moseprøvene bekrefter at samtlige bromerte flammehemmere kan transporteres over lange avstander med luftstrømmene. Undersøkelsen er den første som avdekker at dette også gjelder for den bromerte flammehemmeren deka BDE. Dette viser at stoffet har flere spredningsveier enn tidligere antatt.

### **Ledd i handlingsplan**

Miljøverndepartementet har vedtatt en handlingsplan for å redusere utslippene av bromerte flammehemmere og øke overvåkingen av stoffene. Undersøkelsen som nå er foretatt er et ledd i denne handlingsplanen. Resultatene underbygger antagelsen om at bromerte flammehemmere kan utgjøre en trussel mot mennesker og miljø.

### **Kloakkrensseanlegg et problem**

Konsentrasjonene som ble funnet i denne studien ligger på samme nivå eller er lavere enn konsentrasjonene som er funnet i kloakkslam fra andre land. Siden vannstrøm fra kloakkrensseanlegg i en del tilfeller er mye større enn sigevannsstrøm fra avfallsdeponier, kan det antas at avrenning fra kloakkrensseanlegg kan ha et høyere forurensningspotensiale enn sigevann fra avfallsdeponier.

Imidlertid er ca. 40 % av norske avfallsdeponier koblet på kommunalt renseanlegg slik at de også kan være kilde til utslipp fra ren-

seanlegg. I de undersøkte biologiske prøver var det mulig å identifisere en tydelig nedadgående trend fra indre Oslofjord og utover som tyder på at lokale kilder dominerer over langtransport og deponisjon. Det anbefales derfor å prioritere kartlegging av mulige lokale kilder og her først og fremst forurensningspotensiale fra norske kloakkrensseanlegg.

### **Tilførsel via lufta**

Det er entydige indikasjoner på at både PBDE, HBCD og CP transporteres gjennom atmosfæren. NILU anbefaler at man går videre med kartlegging av potensielle store enkeltkilder av BFR og CP til luft som for eksempel destruksjonsanlegg for elektronisk utstyr og andre former for avfallshåndtering. Imidlertid må man regne med at mye av utslippene til luft også er av diffus karakter og skjer under daglig bruk. Avgassing fra materialer er påvist, men det er foreløpig ikke mulig å beregne den totale emisjonen for Norge. En måte å vurdere betydningen av atmosfærisk langtransport kontra lokale kilder, er å kople luftmålinger med episoder av høye BFR/CP-konsentrasjoner til vindretning eller beregnede trajektorieplott som viser hvor luftmassene har sin opprinnelse.

### **Følger opp undersøkelsen**

SFT innfører i år et nytt overvåkningsprogram for avfallsdeponier, som stiller krav til overvåkning av utslipp av miljøfarlige stoffer i sigevann, deriblant bromerte flammehemmere. SFT har også nylig fastsatt regelverk som skjerper kravene til avfallsdeponier for å hindre utlekking av forurenset

sigevann og miljøgifter. Ifølge regelverket skal avfall som inneholder bromerte flammehemmere, PCB og andre miljøgifter ikke legges på vanlig avfallsdeponi.

### Hindre forurensning av fjord og kystområde

Disse tiltakene er viktige for å hindre framtidig forurensning av fjord og kystområder av miljøgifter som bromerte flammehemmere. Når slike farlige stoffer først har lekket ut, vil det påføre miljøet irreversible skader og medføre store oppryddingskostnader. Det har man sett ved opprydning av for eksempel PCB i våre fjordområder.

Kilde: SFT

### At hjelpe er at forstå

Hvis det skal lykkes mig  
at føre et menneske  
mot et bestemt mål, må jeg  
først finde derhen,  
hvor han befinder sig,  
og begynde lige der.  
Den som ikke kan det,  
snyder sig selv,  
når han tror, at han kan  
hjelpe andre.

For at hjelpe nogen  
må jeg visselig forstå mere,  
end han gjør,  
men først og fremmest  
forstå, hva han forstår.

Hvis jeg kan det, så  
hjelper det ikke,  
at jeg kan og ved mer.

Vil jeg alligevel vise  
hvor meget jeg kan,  
så skyldes det, at jeg er  
forfængelig og hovmodig,  
og at jeg egerntlig gerne vil  
blive beundret af andre  
i stedet for at hjelpe.

Al ægte hjælpsomhet  
begynder med ydmykhet,  
over for den, jeg vil hjelpe,  
og dermed må jeg forstå, at  
dette med at hjelpe  
ikke er at ville herske, men  
at ville tjene.  
Kan jeg ikke det, så kan jeg  
heller ikke hjelpe,

Søren Kirkegaard

### Mi mening:

## Råd- og veiledningsprosjektet i Buskerud og Rogaland ei «mjølkeku» for NHF sentralt?

Dette er ett prosjekt som NHF sentralt har søkt om statsstøtte fra Helse- og sosialdepartementet og fått tildelt **2,2 millioner kroner**. Prosjektet var blitt tildelt Buskerud og Rogaland etter ei loddrekning, og som har en prøveperiode på 3 år. Den 31. desember 2002 er prøveperioden over og det hele skal evalueres.

De aller fleste hadde vel regnet med at prosjektmidlene på 2,2 millioner kroner ville blitt fordelt 50-50, altså 1,1 mill. kroner til hvert prøvefylke fordelt over 3 år. Noe som vil utgjøre 366 666,66 kroner pr. år i prøveperioden.

Men, ble fordelingsnøkkelen slik? NEI, det ble den nok ikke, HVORFOR? NHF sentralt «ranet» prosjektet for 75 % og tok 1 660 000 kroner.. **Fordi de selv hadde ansatt en jurist . . .**

Men, var det IKKE Buskerud og Rogaland som hadde fått tildelt Råd- og Veiledningsprosjektet? De fikk IKKE mer enn **25 % 540 000,- kroner på deling over 3 år...**

I og med at de fikk tildelt prøveprosjektet Råd- og Veiledning ville jeg nok trodd at de hadde det overordna ansvar for alle tildelte

prosjektmidler og evt. ansettelse av «nye» folk i prosjektet . . .

Her har jo NHF sentralt først «ranet» prosjektet for så å ansette «nye» folk sjøl sentralt i OSLO. Var det ikke Buskerud og Rogaland som fikk prøveprosjektet og prosjektmidlene?

Trodde nesten de 2,2 mill. kroner var øremerket prøveprosjektet og at de uavkortet skulle gå til det. For det var vel det som var intensjonen bak søknaden, eller var det bare det at det skulle se pent ut på papiret?

Hvordan har de egentlig klart å gjøre den kjempejobben de har



gjort med bare 90.000,- kroner i året? Jeg forstår det ikke . . .

Utgiftene i prosjektet Råd- og Veiledning er like store hele tida. De blir ikke mindre selv om de får mindre prosjektmidler.

De har husleie, telefonutgifter, portoutgifter, kontorrekvisita, reiseutgifter osv. Deler man summen på 52 uker blir det ikke rare greiene, kun 1 730,76 kroner i uka og 6 923,04 i måneden.

NHF's Fylkeslag her i Buskerud **Råd- og Veiledning** gjør og har gjort en kjempejobb for alle trenende medlemmer som har henvendt seg dit for å få hjelp til div. problemer. Det være seg utfylling av skjemaer, ankesaker, tolkning av lover og regler, Folketrygdloven, Forvaltningsloven, Råd- og Veiledning osv. Jeg har selv mer enn en gang søkt råd og hjelp til bl.a. tolkning av Folketrygdloven, brevoppsett i klagesak osv.

De kan det meste om det meste og er veldig kunnskapsrike på sine områder. Uten deres innsats og velvilje hadde det nok ikke blitt noe Råd- og Veiledning her i Buskerud.

De er en meget stor ressurs for NHF og alle som søker hjelp, noe de burde vise å verdsette mye høyere enn de pr. dags dato hittil har gjort. Det går ikke an å drive ei forening på bare idealisme, en må vite å verdsette deres innsats mye høyere enn det hittil er blitt gjort ifra NHF sentralt.

Spesielt når det som i dette tilfellet er søkt om og tildelt over 2,2 mill. kroner til Råd- og Veiledningsprosjektet.

Personlig synes jeg nok at de alle skal ha noe godtgjørelse for sin innsats, det er ikke mer enn rett og riktig.

De bruker veldig mye tid og energi, uansett om ikke alltid formen er på topp. De aller fleste medlemmene har en eller annen sjukdom de hele tiden mer eller mindre plages med.

Buskerud og Rogaland har drevet fram ett meget stort prosjekt vi alle bør være takknemlig for at de har klart, og TAKK for det.

Med så mye tildelte prosjektmidler som 2,2 millioner kroner så synes jeg absolutt at de som har vært med i prosjektet og brukt av si fritid på å hjelpe andre medlemmer på bekostning av sine egne plager og problemer må og bør premieres for deres innsats, uten dem hadde det ikke blitt noen Råd- og Veiledning. Det er jo de som er og har vært ildsjelene i de 3 årene prosjektet har pågått og

jeg synes jo så absolutt de bør «premieres» med 1 ganger grunnbeløpet i folketrygden for hvert år de har vært med.

Det ser heller ikke ut til at NHF sentralt vet å – eller vil – sette pris på sine dyktige medarbeidere.

Det er jo tross alt de som har gjort hele jobben som NHF's ansikt utad, og på den måten også har beholdt medlemmene samlet i «vår» forening.

Vil få TAKKE DERE ALLE I RÅD- OG VEILEDNING her i Buskerud for særdeles god hjelp, TAKK ALLE SAMMEN FOR ET MEGET GODT SAMARBEID!

*Med vennlig hilsen*

*Kurt Pedersen,*

*medlem av A.L.F Buskerud*

### Leserbrev:

## Huden puster også

Jeg har ikke sett Trond-Viggo serien eller kirken som eksplo-derte når en løsemiddelskadd skulle kremes/ brennes.

Men jeg synes det er et bra bilde på hva som skjer. Kroppen er som en svamp og den trekker til seg all giften som er i omgivelsene våre, for dersom vi bader så vil kroppen bli tung i vann/sjøvann.

Derfor er det ikke bra nok med friskluft, verneutstyr og hansker, fordi kroppen suger til seg gifta i lufta, fra arbeidsmiljøet i bedriften.

For en som er lakerer eller maler/limer så er det kun månedrakt som er beskyttelse god nok.

Flere farlige løsemidler som sprit gir rus, men det må ikke bli ei sovepute fordi løsemidler er mye farligere en alkohol.

Alkohol gir rus og skader kroppen, men det går over. Løsemidler gir rus og blir lagret i kroppen. Og skader kroppen for all framtid.

*Per-Øyvind Foss, 4353 Klepp*

# Rett til individuell plan

Tekst: Gladys Sanches, Fagrådet

## Lovgrunnlag

Pasientrettighetsloven § 2-5 gir pasientene/brukerne rett til individuell plan ved behov «for langvarige og koordinerte helsetjenester».

Det er også utarbeidet en forskrift og en veileder om individuell plan. Offentlig institusjoner kan bestille publikasjonene fra Statens trykksakssekspedisjon:

E-post:

[publikasjonsbestilling@ft.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@ft.dep.no)

Telefaks: 22 24 27 86

## Målgruppen for retten til individuell plan

Målgruppen er personer som trenger tjenester over lengre tid, og som har behov for koordinerte tjenester fra flere etater.

## Plikt til å utarbeide individuelle planer

Plikten til å utarbeide en individuell plan er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.» Det er tjenesteapparatet som har hovedansvaret for å utarbeide en individuell plan, men pasienten eller pårørende kan ta initiativet til planen. Alle tjenesteytere som er i kontakt med pasienter med langvarige og sammensatte behov for tjenester, har et ansvar for å vurdere om det er behov for en individuell plan.

## Målsettingen

Målsettingen med individuelle planer er at personer som har lang-

varige og sammensatte behov for tjenester, skal få et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Retten til en individuell plan, gir ikke rett til de tiltakene som er nærmere definert i planen, selv om at det er dette som er det viktigste. For pasienten er det uansett viktig at planen følges opp i praksis, hvis ikke vil planen være uten betydning. I lovmerknadene presiseres at «Planen skal bidra til å klargjøre ansvarsforhold i behandlingen for pasienten. Således skal planen angi hva slags behandling pasienten kan forventes å få og til hvilken tid.»

## Pasienten skal alltid samtykke og delta i utarbeidelsen av individuell plan

Pasienten skal alltid samtykke til en individuell plan. Pasienten skal **alltid** være med og delta i utarbeidelsen, gjennomføringen og oppfølgingen av en individuell plan. Man ønsker med dette å sikre reell brukermedvirkning.

## Om ansvaret

Ansvaret for å utarbeide individuelle planer er ikke lagt til en enkel instans. Det betyr at både kommunen, helseforetak og institusjon for psykisk helsevern har plikt til å utarbeide individuell plan, pasienten skal **alltid** samtykke, men det er et forbehold for pasienter under tvunget helsevern. Selv om arbeidet med planen settes i gang på initiativ fra spesialisthelsetjenesten, er det viktig at planarbeidet skjer i nær dialog

med kommunen. I veilederen om individuelle planer presiseres at «det er kommunen, eventuelt institusjonen (spesialisthelsetjenesten) mens personen oppholder seg der, som har ansvaret for å sikre et kvalitetsmessig godt tilbud, og dermed også at planleggingen blir igangsatt. Kommunen har ansvaret for å sikre koordineringen.» Det skal lages en overordnet plan for den enkelte pasient/bruker og det skal nevnes en koordinator som skal ha ansvaret for å lede hele planprosessen.

## Spesielle regler for psykisk helsevern

Alle som er under psykisk helsevern har rett til en individuell plan. Frivillige innlagte skal samtykke. For pasienter under tvunget helsevern skal det utarbeides individuell plan.

## Planen skal inneholde

- 1 Tiltak/tjenester personen har behov for
- 2 De ulike tjenesters bidrag og tilpasning til den enkelte persons behov
- 3 Tjenesteytere, og hvordan tjenester skal organiseres
- 4 Tidspunkt og tidsperiode for tjenestene
- 5 Overordnet ansvar for tilbudet (hvem)
- 6 Rutiner for evaluering og revidering av tjenestenes omfang og utforming.
- 7 Koordinator (hvem) og rutiner for kommunikasjon.

# Rettshjelpsordninger for yrkesskadde

## - diskriminering av yrkesskadde når det gjelder rettshjelpsdekning gjennom innboforsikringen

Av fagrådets leder, advokat Roger Foyen

Når det foreligger en yrkesskade og arbeidsgivers ansvarlige forsikringsselskap erkjenner ansvar for yrkesskaden, vil selskapet normalt dekke rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand. Spørsmål om hvilke rettshjelpsordninger som kommer til anvendelse blir satt på spissen i de tilfeller der forsikringsselskapet ikke erkjenner ansvar for yrkesskaden. Dersom den yrkesskadde da allikevel vil forfølge saken videre, vil det foreligge en tvist.

Enkelte arbeidsskadde er medlemmer av fagorganisasjoner som i noen tilfeller vil dekke utgifter til juridisk bistand i en slik situasjon. Utover dette er det to alternativer, enten rettshjelpsdekning gjennom Fylkesmannens rettshjelpsordning, fritt rettsråd og fri sakførsel, eller gjennom den enkeltes innboforsikring. Rettshjelpsordningen gjennom Fylkesmannen er inntektsbasert, således at

inntektene etter nåværende ordning som utgangspunkt ikke skal overstige kr. 200.000,-. Videre forutsetter den offentlige ordning at det ikke foreligger dekning gjennom forsikringsordninger. Yrkeskadesaker går innunder de prioriterte saker etter lov om fri rettshjelp.

Dersom man har fått innvilget fri sakførsel gjennom Fylkesmannen i første rettsinstans kan det være vanskelig å få innvilget rettshjelp ved ankebehandling for lagmannsretten. Kriteriene synes her å være at man må ha fått medhold i første instans for å få dekning i annen instans.

Ved rene klagesaker i trygdesystemet gjelder også de offentlige rettshjelpsordninger. Trygderetten dekker dessuten saksomkostninger dersom man har fått medhold i ankesak for trygderetten. Det er imidlertid svært vanskelig å få fri sakførsel ved overprøving av trygderettens vedtak ved stev-

ning til lagmannsretten og full lagmannsrettsbehandling.

Innboforsikringen har en rettshjelpsordning normalt begrenset opp til kr. 80.000,- fratrukket egenandel, for nær sagt alle typer personskadeerstatningssaker, bare ikke yrkeskadesaker. Forsikringsselskapene har dessverre nesten uten unntak en slik begrensning i sine vilkår. Dette er en uakseptabel forskjellsbehandling og diskriminering av de yrkesskadde.

Hovedstyret i A.L.F har nå tatt initiativet til å endre på denne diskriminerende ordning ved å ta spørsmålet opp med det offentlige utvalg som er i ferd med å forbedre organiseringen av yrkeskadesystemet, se artikkel på side 21-23. Videre er det også rent generelt satt fokus på at rettshjelpsordningene for de yrkesskadde må forbedres.

## Ny adresse?

Etter hver utgivelse kommer det om ikke i sekker så en del Syndrom i retur. Årsaken er som regel at medlemmer flytter uten å gi melding om ny adresse.

For å unngå stopp i levering av bladet, må dere derfor fylle ut kupongen på side 33 i bladet. Sørg også for at den gamle adressen følger med når du sender inn kupongen til A.L.F

Det er ikke redaksjonen i Syndrom, men medlemsavdelingen i NHF som holder oversikt over navn og adresser til dem som mottar bladet. Men det er først og fremst A.L.F som skal ha beskjed om flytting og andre endringer.

Vi vil samtidig be pårørende om å melde fra om dødsfall til A.L.F. Da vil bladet bli stoppet.

Red



# Portrettet

**Silketrykkeren som var i ferd med å få varige skader av løsemidler, men som tok akvarellpenselen fatt i stedet.**

Tekst: Oddvar Petersen

**Hun skapte illustrasjonen til A.L.Fs informasjonshefte «Veiviser».**

Billedkunstneren Lise Nilsen, 47 år, er født i Finnmark og oppvokst i Grenland.

Allerede i barneskolen viste hun store ferdigheter i tegning og har alltid så lenge hun husker hatt interesse for å skape ting.

Som 16 åring startet hun utdanning til sølvsmed, men følte etter fem år, at å sitte med reparasjoner og halvfabrikata ikke var kreativt og givende nok. Hun var og for ung til å ville bygge seg opp som kunstner i dette faget.

- Jeg begynte på Vatles dekoratørfagskole på Voss som 21 åring. Utdannelsen på Vatles varte i tre år, og jeg hadde lyst til å fortsette med å skape og kreere, og etter endt utdanning som dekoratør med fagkurs i markedsføring så jeg startet eget silketrykkeri. Etersom jeg var mye i kontakt med silketrykk på dekoratørfagskolen fant jeg ut at dette var ting å satse på, i og med at jeg syntes dette var spennende og enkelt å komme i gang med, forteller Lise.

Silketrykk er jo et fag som er kjent for å gi utøverne store helseskader, hvis man ikke tar forholdsregler. Det ble jo for det meste brukt



*Det var virkelig morsomt å få gjøre dette. Jeg liker å formidle budskap gjennom bilder, og er glad når mottakeren gjenkjenner sine egne tanker.*

løsemiddelbaserte trykkfarger og løsemidler var jo også en nødvendighet for rengjøring av utstyr.

Jeg holdt på med silketrykk i 21 år. Arbeidet ga meg ofte akutt-symptomer på forgiftning som uttørring av munnhulen, tretthet, og depresjoner. Jeg følte at jeg mistet kontakten med meg selv og alt smakte løsemidler tilslutt. Hvorvidt min ellers så gode hukkommelse er svekket som resultat av alder eller løsemidler kan man vel spøke litt om Det er vel helst en kombinasjon, ler Lise.

Jeg hadde skaffet meg en del kunnskaper om risikoen for helseskader gjennom kurs og studier, så for å ta vare på meg selv, begynte jeg å samle opp arbeidsoppdrag og foretok trykkingen intens over flere dager og lot helt å la være å trykke i perioder, forteller Lise Nilsen videre. - Dette for å minke eksponeringen for løsemidler. Jeg er vanvittig glad jeg har sluttet! Når jeg tenker tilbake på det i

dag, får jeg omtrent en følelse av å bli kvalt.

Etter hvert kom det vannbaserte trykkfarger og såkalte miljø-løsningsstoffer på markedet, som ikke skulle være helseskadelig. Etter min mening var de verre enn noe annet og jeg følte meg vel så ille, sier Lise Nilsen og rister på hodet. Lukten var ofte mye verre og skikkelig kvalmende. Jeg er redd de virkelige farlige stoffene ble skjult av å bruke mindre kvanta av hvert, men flere ingredienser som til sammen ble en skikkelig bombe.

Innen reklamebransjen var det ofte man produserte ting uten å skape noe selv. Slik det fungerer i dag blir det mer og mer kjedebasert, og mindre kreativitet, så jeg ble inspirert til å gå videre innen kunst. Jeg begynte å bruke feriene og store deler av fritiden på kurs og sommerskoler der jeg lærte teknikker av kjente kapasiteter som bl.a. Jeanne Dobie og Paul Riley.



Akvarellmaling og akrylarbeider ble min favorittuttrykksform. Vannbaserte og luktfrie farger. En kunstart man slipper å bli

sittende igjen med varige helseskader og uførhet på. Jeg kommer aldri til å male olje så lenge jeg må sitte i lukten av terpentin, jeg orker rett og slett ikke, slutter Lise.

Jeg ble oppmerksom på Lise Nilsens kunstneriske mangfold gjennom hennes internettside ([www.justliss.com](http://www.justliss.com)) og valget falt lett på henne når jeg skulle velge ut en som kunne bistå med en helt spesiell illustrasjon til forsiden

av vårt informasjonshefte «Veiviser».

Hun har vist glede over å kunne bistå A.L.F med en fargerik og uttrykksfull illustrasjon som fremhever fortvilelse, uvisshet og bekymring som er en ingrediens i de arbeidsmiljøskaddes hverdag.

Lise sier selv at hun har formidlet sin erfaring med løsemidler gjennom uttrykk i illustrasjonen og kombinert dette med farge og kreativitet. Da vi diskuterte hvordan resultatet av oppdraget skulle bli, var hun på bølgelengde med en gang, og skjønnte hvilke følelser og tanker trykksaken skulle formidle.

## Hva er yrkesskadeutvalget?

***Med bakgrunn i at daværende Landsforeningen for Løsemiddelskade ikke har vært invitert til å delta med representant i yrkesskadeutvalget, har vi i brev form, på vegne av Arbeidsmiljøskaddes Landsforening foretatt innspill, i håp om at våre kunnskaper og erfaringer er blitt tatt hensyn til, når utvalget legger frem sin innstilling.***

I juni 2001 nedsatte Regjeringen et utvalg for å gjennomgå en del problemstillinger på yrkesskadeområdet.

Tidligere hadde LFFL i flere skriftlige henvendelser til Sosial- og Helsedepartementet tatt opp problemer som arbeidsmiljøskade og deres pårørende har blitt stilt ovenfor når det gjelder rettigheter, diagnostisering og oppfølging av personer med yrkesrelaterte skader og sykdommer som følge av eksponering av helse-skadelige stoffer på arbeidsplassen.

Foreningen tok bl.a. opp praktiseringen av regelverket i trygde-etaten som synes å føre til at mange med kjemiske helseskader/sykdommer ikke oppnår de rettigheter som klart fremgår av lovverket og tilhørende forskrifter.

Daværende sosialminister Guri Ingebrigtsen orienterte i et svarbrev til LFFL i mai 2001, at et yrkesskadeutvalg skulle nedsettes. Hun pekte på at flere av de problemstillingene som hadde vært reist av LFFL vedrørende saksbehandlingen på dette området, ville inngå som en del av de forhold utvalget skulle ta opp.

I januar 2003 kom A.L.F med et innspill i form av en skriftlig henvendelse til yrkesskadeutvalget med synspunkter på forhold som bør endres og forbedres når det gjelder saksbehandling og organisering av yrkesskadesystemet. Brevet er gjengitt på påfølgende sider i Syndrom, etterfulgt av en orientering om yrkesskadeutvalgets mandat.

Utvalget skal legge frem sin utredning innen 1. mai 2003. Utvalget består hovedsakelig av representanter fra arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, finansnæringen og ulike departementer. Funksjonshemmedes organisasjoner eller de arbeidsmiljøskaddes interesseorganisasjon er ikke representert i utvalget.

*Redaksjonen*

### **Organisering av yrkesskadesystemet**

Arbeidsmiljøskaddes landsforening (ALF) ønsker med dette å komme med synspunkter på forhold som bør endres og forbedres ved en eventuell ny modell for saksbehandling og organisering av yrkesskadesystemet. Vi vil i det alt vesentlige ta utgangspunkt i eksisterende ordninger og erfaringer med dagens system.

Foreningen mål er at personer som har pådratt seg en yrkessykdom skal oppnå sine lovbestemte rettigheter. Trygdeetatens og forsikringsselskapenes praktisering av nåværende regelverk, fører etter manges mening til at personer med kjemiske yrkessykdommer ikke oppnår de rettigheter som klart framgår av lov og forskrift. I tillegg er ofte saksbehandlingstiden urimelig lang og belastende.

### **Erfaringer med eksisterende yrkesskadeordning**

Prosessen etter en yrkesskade/yrkessykdom følger et to-spolet system med to forskjellige regelverk: På den ene side må arbeidstaker forholde seg til yrkesskadeforsikringsloven, på den annen side den langdryge behandling i folketrygdens organer, regulert av lov om folketrygd.

Yrkesskadeforsikringsloven var ment å skulle sikre yrkessyke en rask avgjørelse. Forsikringsselskapene skulle foreta selvstendige vurderinger og avgjørelser i slike saker uavhengig av prosessen i trygdeetatens organer. Lovens intensjoner synes ikke å ha blitt fulgt opp av forsikringsselskapene. I praksis synes ikke vedtakene å bli fattet på selvstendig grunnlag, men avgjørelser fra folketrygden avventes ofte. Selskapene synes å forholde seg til avgjørelser i trygdeetaten ut fra hva som er mest mulig fordelaktig for selskapene. Godkjente yrkesskader trekkes i tvil, og pasienten må ofte gjennomgå ytterligere utredninger. Ikke godkjente skader i trygdeetaten, godkjennes oftest ikke av forsikringsselskapene.

### **Legenes kompetanse og habilitet**

Målsettingen for ALF er at yrkessyke gis en grundig og kvalitetssikret utredning som fører fram til en korrekt konklusjon. I denne sammenheng er de involverte legenes kompetanse og habilitet vesentlig. ALF er opptatt av at det må finnes fram til et system som sikrer at utredende leger er mest mulig uavhengig av de instanser som måtte fremstå som den yrkessykes motpart.

Det er viktig at legene som skal utrede pasienten er faglig oppdatert innenfor det aktuelle feltet. Ofte erfarer medlemmene at utredende leger legger fram sin egen ensidige oppfatning av eksponeringsvurderinger og diagnoser uten å ta hensyn til at store deler av forskningsmiljøet kan ha en annen oppfatning. Medisinske databaser på Internett har økt tilgangen til medisinsk informasjon hos publikum. Av den grunn blir det mer tydelig enn tidligere når utredende leger ikke har oppdatert kunnskap.

Vedvarende eksponering over lengre tid og akutte tilfeller med høye konsentrasjoner forekommer ofte på arbeidsplasser. ALF mener det er av stor betydning at eksponeringsforholdene blir tilfredsstillende beskrevet. Det er vår erfaring at slike beskrivelser ofte faller tilfeldig ut. Synergieffekter når flere stoffer opptrer sammen og reagerer med hverandre kan være ytterst relevant, men berøres ofte ikke i utredningene. Genetiske forskjeller og biokjemiske variasjoner fører til at den individuelle tålegrensen varierer sterkt. Noen blir syke etter forholdsvis kort tids eksponering, mens andre kan arbeide i samme miljø i flere tiår uten å bli syke. Individuelle disposisjoner synes å være avgjørende for hvor vidt det oppstår skade, men mange leger unnlater å berøre dette sentrale temaet. Nyere forskning tyder også på at kvinner tåler mindre enn menn.

Rikstrygdeverkets leger har vanligvis verken sett eller snakket med pasienten. Vurderinger fra leger som ikke har vært i kontakt med pasienten, bygger ikke sjelden på vesentlige «feilfortolkninger» som grunnlag for konklusjoner. Det kan være svært vanskelig senere å få korrigeret opplysninger som feilaktig er nedfelt i en spesialisterklæring.

### **Kontroversielle leger**

Pasienter skal etter vår oppfatning ikke behøve å la seg utrede av kontroversielle leger. Dette dreier seg om et fåtall leger som er kjent for å arbeide relativt fast for forsikringsselskaper og/eller offentlige myndigheter



(herunder Rikstrygdeverket). Etter manges mening er enkelte legers konklusjoner i spesialisterklæringer helt forutsigbare. I en del tilfeller blir spesialisterklæringene oppfattet som ren prosedyre for oppdragsgiver/pasientens motpart (trygdeetat, offentlig arbeidsgiver, forsikringsselskap). Pasienten må kunne motsette seg utredning av leger som vedkommende har sterke motforestillinger mot. Som regel vil det være enkelt å finne fram til en spesialist som begge parter kan godta. Dette vil i så fall være i samsvar med praksis ved domstolene.

Faste bindinger og oppdrag for forsikringsselskaper og statlige etater (herunder trygdeetaten) bør for øvrig etter ALFs mening ikke kunne kombineres med overlegetillinger/professorstilling ved de arbeidsmedisinske og yrkesmedisinske avdelinger ved landets sykehus.

### **Psykiatri diagnoser**

Mange opplever at psykiske (psykiatriske) diagnoser synes å bli brukt som angrepsmetode for å avvise en yrkessykdom. Ikke sjelden ender pasienten opp med en psykisk diagnose som forklaring på skader vedkommende har pådratt seg gjennom mangeårig arbeid med helseskadelige løsemidler og/eller andre kjemiske stoffer. Spekulative psykiske (psykiatriske) diagnoser eller utvetydige insinuasjoner om at den yrkessyke er behandlingstrengende for psykisk sykdom forekommer relativt ofte i spesialisterklæringer. Foreningen har erfart at dette framsettes av leger uten spesialkompetanse, som aldri har sett pasienten og uten at psykisk sykdom tidligere har vært nevnt i saken.

### **Trygdemyndighetenes saksbehandling**

I lov om Folketrygd § 13-4, 2. ledd settes det forutsetninger for at en sykdom kan godkjennes som yrkesskade. Rikstrygdeverket/trygdeetaten konkluderer ofte med at forutsetningene ikke foreligger. F.eks. finner trygdeetaten at eksponering for skadelige stoffer i tilstrekkelig tid eller konsentrasjon ikke har funnet sted, at objektive funn er usikre. Ikke minst synes det å være vanlig at det fremsettes feilaktige påstander om at pasienten er blitt verre. Slik overprøver Rikstrygdeverket spesialistlegers konklusjoner og/eller sender pasienten til stadig flere utredninger hos nye spesialister.

I alt for mange saker har medlemmer erfart at trygdemyndighetene ikke gir en balansert saksframstilling av saken. Tvert imot synes det som om momenter ensidig trekkes fram (ofte tatt ut av sin sammenheng) som kan reise tvil om yrkessykdommen og som går i pasientens disfavør. Trygdemyndighetene oppleves ensidig å framstå som pasientens motpart. Den etat som var forventet å skulle trå til når en yrkessykdom oppstår, oppleves av mange å svikte på alle punkter.

Når det foreligger spesialistuttalelser som peker i forskjellige retninger har foreningen i flere saker fått inntrykk av at trygdeetatens rådgivende leger «prosederer» for Rikstrygdeverkets syn ved å fremheve de uttalelser som går i den yrkessykes disfavør, og at Rikstrygdeverket velger å holde seg til dette i den videre saksframstillingen.

Yrkessyke opplever videre stadig at spesialistenes fastsettelse av den prosentvise medisinske invaliditet blir omgjort og nedsatt av trygdeetaten slik at menerstatningen reduseres eller faller bort.

### **Behandlingstiden**

Den lange samlede behandlingstiden (ikke sjelden 5-10 år) i trygdeetaten utgjør en alvorlig belastning som kommer i tillegg til yrkessykdommen. Den for mange endeløse og utmattende utredningstiden hvor pasienten ofte sendes fra den ene spesialisten til den andre, ender ofte med psykiske problemer. Mange får det inntrykk at dette er en bevisst strategi med sikte på at pasienten skal oppgi sine lovfestede rettigheter.

Det skjer i dag en sterk diskriminering mellom yrkesskader og kjemiske yrkessykdommer siden det i førstnevnte tilfelle dreier det seg om objektive funn som er enkle å konstatere.

### **Foreldet medisinsk kunnskap**

Mange av våre medlemmer har pådratt seg kjemisk hypersensitivitet som invalidiserende sykdom på sin arbeidsplass etter eksponering for kjemiske/toksiske stoffer. Lidelsen gis mange forskjellige betegnelser, men er internasjonalt best kjent som Multippel Chemical Sensitivities Syndrome (MCS). I flere saker har

spesialistleger gitt diagnosen kjemisk hypersensitivitet og fastslått årsakssammenheng mellom arbeidssted og denne sykdomsutviklingen. Lidelsen er en betydelig tilleggsbelastning for mange personer med andre kjemiske yrkessykdommer/løsemiddelskader og er i en del tilfeller den mest invalidiserende delen av yrkesskaden.

Internasjonalt foregår det omfattende forskning innen området. Betydelige mengder litteratur om lidelsen er tilgjengelig i internasjonale kvalitetssikrede medisinske databaser, tidsskrifter og bøker. ALF betrakter det som helt nødvendig at spesialistleger er oppdatert på forskning innen nye områder. Det er helt uakseptabelt at det i årevis vises til det samme utvalget av tilfeldige eldre artikler og gammel litteratur på et felt hvor det stadig framkommer ny forskning.

### **Innsynsrett**

ALF anser det som meget viktig at pasienten (advokaten) får innsyn i de interne medisinske vurderingene som utarbeides. Praksis i dagens trygderettssystem er f.eks. uheldig siden den ankende part ikke gis innsyn i interne notater fra det medisinske sakkyndige medlemmet. Slik er det umulig å kontrollere om det medisinske kyndige medlemmet har lagt riktig faktum til grunn, om det er avgjørende misforståelser, om det er spekulasjoner omkring psykisk lidelse m.v. Innsyn vil også kunne avdekke om vedkommende lege innehar tilstrekkelig relevant medisinsk kompetanse.

### **Saksomkostningene – fri rettshjelp**

Dersom det blir tvist med forsikringsselskapet eller trygdemyndighetene om rett til erstatning, kan tvistebehandlingen i rettsapparatet bli langvarig og kostbar. Noen får dekket kostnader til slike saker av sine fagforeninger, mens enkelte får dekket hoveddelen av kostnadene via ordningen med fritt rettsråd og fri sakførsel gjennom fylkesmannen. Oftest får man kun fri sakførsel i første instans. Ved anke til lagmannsretten innvilges normalt fri sakførsel kun dersom man har fått medhold i første instansen. Det innvilges i praksis aldri fri sakførsel ved stevning til lagmannsretten for å overprøve trygderettens kjennelse. De mange yrkesskadde som faller utenfor den offentlige rettshjelpsordningen har i praksis ingen mulighet til å få prøvet sin sak i rettsapparatet.

ALF ser det som meget viktig at den offentlige rettshjelpsordningen styrkes for de yrkesskadde. I tillegg bør det etableres rettshjelpsordninger også for yrkesskadde gjennom private forsikringer (typisk hjemforsikring) på samme måte som det er etablert for andre typer av personskade (f.eks. trafikkskadde) slik at alle yrkesskadde kan få muligheter til å få prøvet sin sak.

Momsfritak for advokattjenester ved yrkessykdom bør vurderes.

### **Forslag til nye ordninger**

Avgjørelser som dreier seg om yrkesskader bør etter ALFs mening tas ut av folketrygdsystemet. Vedtak i yrkesskadesaker bør gjøres av en uavhengig, objektiv instans med representanter fra de skadelidte (yrkesskaddes organisasjoner), forsikringsselskapene og eventuelt fra trygdeetaten. Saksbehandlingen må foregå langt raskere enn i dag. Det bør være et ankeorgan, f.eks. en nemnd og deretter eventuelt en domstolsbehandling.

Det bør utarbeide standard mandat for medisinske utredninger etter modell av Røseg-utvalget.

Med vennlig hilsen

Arbeidsmiljøskaddes Landsforening

Lars Kristian Hille  
leder

# Mandat for yrkesskadeutvalgets arbeid

Utvalget skal foreta en nærmere utredning og vurdering av de ulike ordningene som i dag gir rett til erstatning/særfordeler ved yrkesskade.

Utvalget skal vurdere hvordan yrkesskadesystemet bør organiseres for å møte framtidens utfordringer. Det skal særlig ses på muligheter for forenklinger og ressursbesparelser. Hensynet til å sikre skadelidte et raskt, korrekt og effektivt oppgjør skal ivaretas og stå sentralt. For øvrig skal arbeidstakernes etablerte rettigheter ivaretas.

Utvalget skal særlig vurdere følgende hovedspørsmål (som må ses i sammenheng):

## **1. Forenkling av yrkesskadesystemet**

Utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å overføre yrkesskadefordelene i folketrygden til den lovpålagte yrkesskade-forsikringen.

Utvalget bes også om å utarbeide et konkret forslag til hvordan dette kan gjøres, med aktuelle lovendringer m.v. Det må herunder vurderes hvordan ytelsene i yrkesskade-forsikringen kan tilpasses en slik omorganisering, herunder mulige overgangsordninger. Det forutsettes at den skadelidte skal være sikret ytelse/erstatning på samme nivå som i dag. Det må vurderes hvordan den noe videre personkrets som er dekket av folketrygdens yrkesskadedekning skal sikres ved eventuelle endringer. Det samme gjelder ivare-takelse av andre særordninger som i dag bare finnes i folketrygd-loven.

Utvalget skal videre vurdere forholdet til den gjeldende refusjonsordningen. Det skal forutsettes at folketrygden fortsatt skal få dekket eller tilbakeført sine utgifter i forbindelse med yrkesskader. Hensynet til en enkel og effektiv oppgjørsform, og hensynet til å stimulere til forebyggende arbeid i virksomhetene, bør stå sentralt ved utredning av mulige refusjonsmodeller. Utvalget kan også vurdere om sistnevnte hensyn kan ivaretas gjennom andre elementer knyttet til yrkesskade-forsikringen.

## **2. Spørsmålet som gjelder organisering / saksbehandling**

Utvalget skal vurdere om det kan være hensiktsmessig å ha en annen organisering av saksbehandlingen på yrkesskadeområdet. Utvalget bes å vurdere ulike organisasjonsmodeller, f.eks. om det bør opprettes et eget oppgjørskontor. Et annet alternativ kan være å opprette et klageorgan / nemnd. Innenfor en slik modell må bl.a. forholdet til domstolenes kompetanse m.v. utredes. Utvalget kan også utrede om det i lovverket bør gis en adgang til å gjøre unntak fra den obligatoriske forsikringsordningen for områder hvor tariffavtaler kan sikre tilsvarende eller bedre erstatning.

Det bør legges vekt på å finne løsninger som de berørte parter kan ha den nødvendige tillit til. Spørsmålet skal ses i en naturlig sammenheng med spørsmålet om å overføre særfordelene i folketrygden til yrkesskade-forsikringen (pkt 1). Utvalget skal legge fram et konkret forslag til saksbehandlings-/organisasjonsmodell, her-

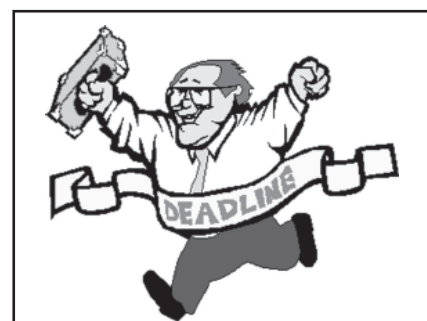
under forslag til nødvendige lovendringer m.v. Utvalget kan også vurdere melderutiner og informasjon i forhold til yrkesskade-forsikringen.

Utvalgets vurderinger skal ta utgangspunkt i det regelverk som gjelder per i dag. Videre skal det forutsettes at utgiftene ved å administrere saksbehandlingen av yrkesskadesaker dekkes inn gjennom yrkesskade-forsikringen. På samme måte som i dag vil da dette bli en del av den premie som arbeidsgiverne betaler for yrkesskade-forsikringen.

Utvalget skal ikke vurdere og foreslå materielle endringer i reglene om yrkesskade, dvs yrkesskadedekningens utstrekning, hvilke skader/sykdommer som skal være omfattet, erstatningsnivå o.l.

Utvalget skal angi de økonomiske og administrative konsekvenser av sine forslag.

Utvalget skal legge fram sin utredning innen 1. mai 2003.



**Husk at vi som holder på med Syndrom har tidsfrister å forholde oss til. Så har du noe som skal være med i et spesielt nr. så er vår frist fire uker før utgivelsesdato. Da må vi ha deres innlegg noe før dette.**  
**Red.**



# Slik blir du flådd i forsikringsoppgjør

**Blir du utsatt for en personskade på jobben eller når du kjører bil, må du forhandle frem et oppgjør med forsikringselskapet. Selv om policy i forsikringselskapene er at «skadelidte skal ha riktig oppgjør», opplever en del skadelidte at forsikringselskapet forsøker å fastsette erstatningen lavest mulig. Her er et utvalg på 50 triks som det kan tenkes at forsikringselskapet vil bruke ett eller flere av. Vi råder deg til å sjekke at ingen av disse triksene blir brukt på deg.**

Av Lars Olav Skårber

## 21. Din advokat er ikke kompetent-trikset

Forsikringselskapet legger i brevene ut om at din advokat ikke har forstått jussen på området. Til slutt tror du at advokaten ikke er helt på høyden, iallfall blir du skeptisk. Har du ikke full tiltro til advokaten er det lettere å få deg med på at forsikringselskapets erstatnings-tilbud er riktig.

## 22. Manglende kapasitet-trikset

Forsikringselskapene setter ut en del saksbehandling til spesialiserte advokater. Disse forsikringsadvokatenes levebrød er tildels at de presser ned oppgjørene til så lavt nivå at forsikringselskapene sparer mer enn det de må ut med til advokatene. For ikke å uroe deg slik at du selv tar advokat, sier forsikringselskapet at saken måtte settes ut til advokat av kapasitetsgrunner.

## 23. Manglende orientering-trikset

Forsikringselskapene opplyser for eksempel ikke om at du har krav på å få dekket rimelige

advokatutgifter om du bruker advokat i saken. Ikke bare blir du lettere å hankses med for forsikringselskapets saksbehandlere, men forsikringselskapet sparer dessuten kostnaden ved å betale din advokat. Generelt er det slik at jo færre opplysninger til deg om hva du kan kreve, jo færre krav kommer det.

## 24. A konto-trikset

Selv om du har krav på delutbetalinger vegrer forsikringsel-

skapet seg ofte mot slike utbetalinger. Mange skadelidte bruker nemlig pengene på behandlingsutgifter, vedlikehold av hus man ikke klarer lenger og så videre. Forsikringselskapet vet at dersom saken ender med prosess, vil du i så fall kunne dokumentere at du har omfattende utgifter på grunn av skaden, slik at erstatningen blir høyere.

## 25. Utredertrikset

Forsikringselskapene bruker private etterforskere, kalt utredere, for eventuelt å ta deg på at du gir uriktige opplysninger. Du risikerer å bli kontrollert også i helt vanlige personskadesaker for eksempel i nakkeslengsaker.

### Vennskap

*Trofast vennskap er godt å eie.  
Trofast vennskap er godt å gi.  
Det skaper trygghet på tunge veier,  
det gir livet en stor verdi.*

*Vennskap – vunnet i unge dager.  
Vennskap – vunnet mens tiden går,  
er som en blomst i en vakker hage:  
den bøyer seg litt, og den alt forstår.*

*Vennskap er smil i fra hjertes varme.  
Vennskap er sannheten i din munn.  
Det gir livet en edel charme.  
Det er et smykke – det er et funn.*

# Isocyanater i arbeidsmiljøet – hva skjer?

**Nylig uttalte lederen for svensk LO, Wanja Lundby-Wedin; «Isocyanater är den enskilt största miljöfrågan som LO har arbetat med under senare år». Dette utsagnet skulle vel bekrefte at det var riktig av OFS og være så engasjert mot bruk av isocyanater.**

---

Av Halvor Erikstein, Fagrådet

---

Det siste året har det skjedd svært mye innen isocyanatsaken. På vårparten hadde også Statoil klar en policy hvor risikoen ved bruk av isocyanater i maling ble erkjent. På det nye grunnlaget etablerte selskapet krav som i realiteten stopper framtidig bruk. For resten av den norske oljeindustrien var det bare å si «velkommen etter».

På forsommeren kom «International consensus on: Isocyanates – Risk assessment and management». Dette er en rapport som ble organisert av det norske Arbeidstilsynet og støttet av Nordisk Ministerråd. Rapporten er utarbeidet på grunnlag av møte mellom nærmere 20 internasjonalt anerkjente forskere. Rapporten har mer enn 100 nummererte (S1 – S116) utsagn eller problembeskrivelser det er konsens (enighet) om. Konsensusrapporten som kan lastes ned fra [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no), er dessverre bare på engelsk.

Det er eksempelvis konsens (S48) om; «Det er tilstrekkelig informasjon om isocyanatrelaterte sykdommer til å etablere omfattende forebyggende tiltak, men det oppfordres også til kontinuerlig forskning på forholdet mellom eksponering av isocyanater og luftveissykdommer».

Det er også enighet (S14) om at isocyanater kan påføre eksponerte grupper et betydelig antall av astmaliknende symptomer, astma og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).

I tillegg vil det være mange arbeidstakere som har plager som skyldes isocyanater, men som ikke får helseeffektene knyttet til isocyanateksponering.

Konsensusrapporten slår også fast at prosesser som involverer oppvarming av produkter som utvikler isocyanater ved termisk dekomponering (S7), sannsynligvis er den største helsetrusselen. For offshoreindustrien betyr det at selv om det ikke lenger påføres polyuretanmaling, ligger den virkelige risikoen ved utførelse av eksempelvis varmt arbeid på maling, lim, lakk og skum som inneholder polyuretan.

Det er også konsens (S8) om at hudkontakt med isocyanatholdige produkter kan føre til sykdom, og at kortvarig høyeksponering (S17) øker risiko for isocyanatskader.

## Hva må gjøres?

Konsensusrapporten er skrevet for fagfolk. Den inneholder svært mange problembeskrivelser og anbefalinger som offshoreindustrien må ta alvorlig, men det kreves arbeid for at det faglige innholdet skal bli praktisk anvendbart.

Det må ikke være noen som helst tvil om at oljeindustriens helse-, miljø- og sikkerhetsavdelinger har ansvar for å bearbeide, formidle og gjøre innholdet tilgjengelig. Det er svært mange tiltak som må igangsettes for å hindre helseskader. Derfor kan det ikke understrekes sterkt nok at selskapene må kartlegge alle situasjoner hvor arbeidstakerne kan bli eksponert for isocyanater.

## Hva skjer i Sverige?

I en periode så det ut til at alle midler til forskningslaboratoriet til Gunnar Skarping og Marianne Dalene skulle bli stoppet. Forskningscenteret i Hässleholm er absolutt verdensledende og har opptrådt som uavhengige forskere med omtanke for menneskene i industrien. Heldigvis mobiliserte svensk fagbevegelse. På direkte inntreden fra statsråd Mona Sahlin er dette forskningsmiljøet nå blitt reddet. Tenk om norske statsråder også kunne vise slik involvering?

Avslutningsvis viser jeg til intervju med statsråd Mona Sahlin. Dagens Arbete, 3. oktober 2002; Statsrådet Mona Sahlin tror at arbeidsgivarnas ovilja att stödja isocyanatforskningen bottenar i den merkostnader de nya rönen innebär för industrin. – Deras motstånd är ett erkännande av hur farliga isocyanaterna är, säger hon. – Det är viktigt att arbetsgivarsidan tar ett moraliskt ansvar och bidrar till forskningen, säger hon och fortsätter: - Om arbetsgivarsidan inte vill vara med och betala så kan vi sänka de bidrag de får i så kallat partsmedel. Då får vi loss

pengar som kan gå till isocyanatforskningen.

Mona Sahlin kommer att bjuda in svenskt näringslivs vd Göran Tunhammar och LO:s ordförande Wanja Lundby-Wedin för att diskutera finansieringen. Detta möte kommer att ske om två till

tre veckor. 6,7 miljoner kronor kommer att avsättas i kommande års budget. Detta tryggar Hässleholmsforskarna ett år framåt, sett från årsskiftet. Men Mona Sahlin betonar att regeringen tar isocyanatfrågan på allvar och därför vill trygga en långsiktig finansiering. – Jag ser detta som toppen på ett

isberg och jämför det med asbestlarmen på 70-talet, säger hon.

For nærmere opplysninger om hva som skjer i Sverige søk på «isocyanater» i [www.dagens-arbete.se](http://www.dagens-arbete.se) og [www.metall.se](http://www.metall.se)

Kilde: OFSA

## Å komme hverandre i møte

### Å møte hverandre i språket

Jeg er pasienten. Jeg strever ikke for å bruke helsearbeiderens faglige ord. Det behøver jeg ikke, fordi helsearbeideren møter meg der jeg er – som den jeg er. Du er helsearbeideren. Trygg i deg selv - og ikke redd for å tape autoritet. Du våger å sette deg i mitt sted. Du hører at noen av de ordene jeg, pasienten, bruker, kan si deg noe. Du ser at ikke alle ordene dine skaper gjenkjennelse hos meg. Ordene du bruker, velger du med omhu. For i akkurat dette møtet med meg vil du skape forståelse og trygghet og samtidig være presis og korrekt.

### Jeg er pårørende

Jeg er pasientens nærmeste, den pårørende. Jeg er tilstede og deltar aktivt. Jeg er ektefelle, forelder, datter, sønn, venn eller nabo til den som trenger hjelp. Jeg er tafatt, overrumplet eller pågående. Hverdagen min er påvirket av noe uforutsett, ukjent og krevende. Jeg har mye informasjon å gi. Informasjonen jeg får, finner jeg for knapp, for detaljert- eller for banal. Du som er helsearbeider forstår at det er vanskelig for meg å tro på forsikringer og å stole på avgjørelser. I møtet mellom oss handler det om integritet og om respekt. Det handler om verdier og om å se på nytt og på nytt.

### Du er helsearbeideren

Kanskje er du ung, du utforsker faget ditt- og du søker støtte hos noen med større modenhet og viten enn deg selv. Når du tar avgjørelser, er du trygg på at de er til beste for meg. Eller er du

voksen, erfaren og rutinert. Du har hørt lignende fortellinger før og sett slike sykdomstilstander og skader tidligere. Raskt summerer du kunnskap, erfaring, intuisjon og moral. Du kommer fram til en behandling og hvilken pleie og informasjon som er nødvendig å gi - sett fra din synsvinkel, ditt perspektiv.

### Du krenker meg ikke

Du er helsearbeideren. Du har lært noe om folkeskikk. Du har evnen til å respektere og forstår hvordan du skal unngå å krenke andre. Du valser ikke over meg med din faglighet, din profesjonalitet og din mangel på tid. Du ser menneskeverdet hos det fortidligfødte barnet. Stoltheten hos det større barnet, ukrenkeligheten hos den funksjonshemmede og både sårbarheten og selvstendigheten hos den voksne er synlig for deg. Du ser den eldres og den døendes verdighet.

### Perspektiv

Vi er mennesker – vi er alle disse tre; pasienten, den pårørende og helsearbeideren. Vi ønsker at det den andre sier, skal røre ved noe i oss. Det vi sier, skal røre ved noe i den andre. Vi forsøker å vende perspektivet og sette oss i den andres sted. Vi gjør vårt beste for å se møtet slik den andre ser det.

(Utvalgte kapitler fra heftet «Å komme hverandre i møte» utgitt av Helsebygg Midt-Norge og St. Olavs Hospital HF)



# Vil straffe arbeidsgiver etter at mannen døde av astma

**Et akutt astmaanfall førte til Jan Terje Moens død, står det på dødsattesten. Nå slås det fast i en legeerklæring at han mest sannsynlig døde på grunn av isocyanat på jobben. Enken vil ha dødsfallet etterforsket på ny.**



**Krever reaksjon.** Elisabeth Erlandsen, enken etter ingeniør Jan Terje Moen, vil ha dødsfallet etterforsket på ny. En legeerklæring sier at mannen sannsynligvis døde på grunn av helseskadelig isocyanat på jobben.

FOTO: MORTEN RAKKE

I august 1999 dør 36-årige Jan Terje Moen plutselig av det som synes som et akutt astmaanfall under en motorsykkeltur til Beistølen.

I ettertid kommer det frem at Moen i flere måneder før dødsfallet jobbet med plaststoffer som avgir isocyanater, uten friskluftmaske. Moens arbeidsplass er Scanrope AS i Tønsberg, en av verdens ledende bedrifter innen tauverk og fibertau til fiskeri, shipping og oljevirkosomhet.

Ledelsen ved bedriften får mistanke om at dødsfallet kan ha sammenheng med det helseskadelige stoffet isocyanat, og noen måneder etter dødsfallet varsler de enken etter Jan Terje Moen. Hun melder saken til politi og Arbeids-

tilsynet, etter samråd med advokat.

I to brev, i april og september 2000, kommer Arbeidstilsynet med sterke anbefalinger om å etterforske dødsfallet og sammenhengen med isocyanat.

I mars 2001 blir saken henlagt av statsadvokaten i Vestfold og Telemark. Ifølge politiet kan en sammenheng mellom dødsfallet og isocyanat ikke påvises. Politiet finner heller ikke noen grunn til å reagere på brudd på Arbeidsmiljøloven og forskrifter for bruk av isocyanat, brudd som Arbeidstilsynet har betegnet som grove.

## Arbeidsmiljøloven

I oktober 2001, et halvt år etter henleggelsen, slås det så fast i en erklæring fra professor dr. med Johny Kongerud ved Rikshospitalet at Moens dødsfall mest sannsynlig skyldes senreaksjon av isocyanatpåvirkning på Scanrope. Den medisinske erklæringen baserer seg på at Moens astma gjorde ham spesielt følsom for isocyanatpåvirkning. Moen ble ikke obduert, fordi det først ble antatt at dødsfallet skyldtes astma. Senere undersøkelser var ikke mulig fordi Moen ble kremert.

Enken etter Jan Terje Moen, Elisabeth Erlandsen, blir tilkjent yrkesskadeerstatning på 900 000 kroner og 300 000 kroner for hvert av barna. Vesta forsikring godtar uten å blunke legeerklæringen fra Rikshospitalet.

Nå sender Elisabeth Erlandsen kopi av erklæringen fra Rikshos-

pitalet til Arbeidstilsynet og politiet, i håp om at de gjenopptar saken mot Scanrope. Hvis ingenting skjer, kommer hun også til å sende rapporten til Økokrim.

-Jeg er skuffet over at ingen hittil er stilt til ansvar for de klare brudd som bedriften har begått. Jeg har ikke noe personlig imot Scanrope, mannen min hadde sin arbeidsplass der i 16 år, men jeg kan ikke forstå at politiet og Arbeidstilsynet bare kan slå seg til ro når det er så klare brudd på regler og forskrifter, sier Elisabeth Erlandsen. Hun ønsker å komme med et varsko, slik at ikke flere skal få alvorlige skader eller dø på grunn av isocyanater.

## Helsefarlig

Jan Terje Moens arbeidskolleger som kunne fortelle om brudd på forskriftene, ble ikke spurt. Arbeidstilsynet påpekte at det ikke ble brukt friskluftmaske, slik forskriftene krever. Da arbeidet begynte, forelå ikke fakta om stoffene på produktdatablad, slik forskriftene krever. Forskriftene forbyr arbeidstager med kroniske åndedrettslidelser å jobbe med isocyanater. Jan Terje Moen hadde astma, det var noe alle viste. Likevel ble han satt til å jobbe med disse stoffene.

Elisabeth Erlandsens advokat, Olav Stake, mener politiet i det minste burde ha fulgt opp Arbeidstilsynets anbefaling og gitt Scanrope bot for brudd på Arbeidsmiljøloven samt brudd på forskrifter for behandling av kjemikalier. Stake anket ikke hen-

leggelsen i mars 2001 fordi han mente de ikke ville få medhold i at Scanrope hadde et ansvar for Moens død.

### Astmaplager

-Jeg tar sterk avstand fra en sammenheng mellom Jan Terje Moens død og jobben han hadde her ved bedriften. Det var vel kjent at han hadde astma, og en motorsykkeltur midt under blomstringen kunne ført til et alvorlig anfall, sier teknisk direktør Nils Martin Teien ved Scanrope AS til Aftenposten. Teien bekrefter at han ble avhørt

av politiet og at han ikke kjenner til at politiet snakket med andre i bedriften. Han erkjenner også at bedriften i utgangspunktet fulgte vernekrav fra engelske datablad. Derfor ble det ikke brukt friskluftmaske i starten og Moen jobbet uten friskluftmaske. Scanrope følger nå norske datablad med norske krav til verneutstyr, ifølge Teien.

Statsadvokat Per Halsbø ved statsadvokatene i Vestfold og Telemark sier til Aftenposten at saken er endelig avgjort fordi hen-

leggelsen i mars 2001 ikke ble anket. Han ønsker ikke å gå inn i detaljene i saken, men stiller spørsmål ved hvorfor ikke henleggelsen ble anket til Riksadvokaten. Den medisinske erklæringen som er kommet til etter henleggelsen kan tillegges vekt i en erstatnings sak, men det er ikke sikkert at den er egnet til å bringe det straffettslige i et nytt lys, understreker statsadvokat Halsbø.

*Kilde: Aftenposten*

## Radon kan føre til MS

**Det er høyest forekomst av multippel sklerose i kommuner hvor det er mye radon, viser ny norsk undersøkelse – den første i sitt slag.**

Av Vegar K. Vatn

Undersøkelsen ble satt i gang av professor Bjørn Bølviken, tidligere geokjemiker ved Norges geologiske undersøkelser, som har brukt mye av sitt yrkesaktive liv på å kartlegge innholdet av mineraler og kjemiske elementer i Norges jordoverflate.

- Jeg la merke til at kartet som viser forekomsten av MS i Norge, lignet på kartet over forekomsten av radon i luften innendørs. Spørsmålet var om likheten holdt mål statistisk, sier professoren til tidskriftet.

Han lurte på hvorfor MS særlig rammer mennesker som bor i innlandet, spesielt i de tørre, øvre delene av dalstrøkene.

### Ikke testet før

- Forskere over hele verden har i mange år lett etter en miljøfaktor som utløser sykdommen hos genetisk disponerte individer. En lang rekke kjemiske stoffer er testet, og er blitt sjekket ut av saken. Men radon har så langt ikke vært i søkelyset, sier nevrolog og avdelingsoverlege Elisabeth Gulowsen Celius ved Ullevål universitetssykehus, som deltok i undersøkelsen.

Da Celius kom i kontakt med Bølviken for et par år siden var hun skeptisk til radonteorien, men sa likevel ja til å delta i bearbeidningen av dataene. Hun hadde ikke regnet med å finne noen sammenheng. Men det fant hun.

- I de fleste deler av Sør-Norge øker hyppigheten av MS med radoninnholdet i inneluften. Det er mest MS der det er mest radon. Funnene støtter hypotesen om at radon kan være en risikofaktor for MS, sier Celius til Dagens Medisin.

I Norge har mellom 6000 og 8000 mennesker MS. Sykdommen rammer 250 - 300 nye pasienter hvert år, oftest i alderen 20 - 40 år.

### Reaktiverer virus?

I jakten på årsakene til MS har forskjellige virus tidligere vært i søkelyset. Forskerne bak denne undersøkelsen ser ikke på dette som noen motsetning.

- Mange ulike virus ligger latent i menneskekroppen, men kan reaktiveres. Det er mulig at ioniserende stråling fra radon reaktiverer virus og derved bidrar til utvikling av MS, sier Celius og Bølviken til Dagens Medisin.

Den norske studien er den første som ser på sammenhengen mellom radon og MS. Den tar utgangspunkt i sykdomsdata gjennom en 26-årsperiode i 73 norske kommuner eller kommunegrupper, der hvert område hadde minst 10.000 innbyggere.

*Kilde: Dagens Medisin*

# Akershus lag på tur

Den 4. oktober dro medlemmer av Akershus lag på weekendtur til Østenfor hotell, Nesbyen.

Vi møttes på hotellet fredag ettermiddag. Kvelden startet med samling for informasjon og idéutveksling om helgens felles aktiviteter.

Vi fikk høre om styrets ideer og forventninger med hensyn til fremtids planer og likemannarbeid. Det er i løpet av året brukt mye tid for å sikre en bedre økonomi i laget for de nærmeste årene fremover.

Før vi gikk til kveldens utsøkte koldtbord, fikk vi med oss to reiserebuser, som et middel mot sovesyke.

Lørdag formiddag ble en strålende dag med sol og vindstille vær.



*Her er noen av deltagerne som var med på denne fine turen.*

Helt ideelt for å besøke Lange- drag. Hotellet sørget for transport opp på fjellet. Turen ble en opplevelse med gnistrende natur og høstfarger så langt vi kunne se.

Langedrag er et fantastisk sted som har mye å gi for mennesker i alle aldre som liker å omgås dyr. På få meters hold fikk vi oppleve levende rovdyr som gauper, ville og tamme ulver i tillegg til mer vanlige dyrearter.



*Vill ulv i høstfarger.*

Søndag morgen våknet vi til gråvær med snø langt ned i dalsidene. Været var ingen hindring for en liten tur før siste måltid og avreise. Det var bare fornøyde ansikter å se før vi skilte lag etter vellykket tur. På hjemturen brukte mange av oss anledningen til å besøke Hadeland Glassverk på Jevnaker.

# A.L.F Buskerud

Tradisjonen tro gikk årsmøte greit, uten noen form for dramatik. Det ble holdt den 10.2.03 med Marianne S. Gulbrandsen fra NHF som loset oss trygt i mål. Vi var 32 medlemmer til stede på møtet.

Valgkomiteen hadde gjort en god jobb på forhånd, med at de aktuelle kandidatene var spurt.

Styret ser nå slik ut:

### **Leder**

Jan Arne Dammen

### **Nestleder**

Jan Thomassen

### **Kasserer**

Olav Olavsbråten

### **Sekretær**

Inger-Lise Olavsbråten

### **Styremedlemmer**

Gunnar Lærum, Aage Myhre og Reiulf Wold

### **Varamedlemmer**

Jan Sandholt og Kurt S. Pedersen (ny)

I følge årsrapporten har vi hatt 7 medlemsmøter, 1 årsmøte og 1 julemøte.

Medlemstallet vårt har økt med 2 stykker så vi er 72 medlemmer pr. 31.12.02.

Vi har hatt deltagere på likemannskurset på Kongsberg 2.-3.mars.

På årskonferansen 20.- 21.april deltok også Jan Arne og Olav, de var også til stede på NHF messen 25. april.

Det ble avholdt et ekstraordinært årsmøte i LFFL den 21.august 02

der Jan Arne deltok. Som alle vet nå så fikk vi nytt navn den dagen. Han deltok også på lederkurs i Kiel 11.-13. november som ble holdt i A.L.F sentralt regi.

Høstseminaret ble som vanlig vellykket, denne gang med Truls Reiersøl som foreleser.

Vi har solgt 200 lodd av Quick-lotteriet, som ga laget kr.1000.-.

Det tradisjonelle julemøte ble holdt på Hermansenteret med PETO som underholder.

Likemannsarbeide drives i forbindelse med våre møter og sammenkomster.

Da det heller ikke var kommentarer til verken regnskapet for 2002 og budsjettet for 2003 kan Inger-Lise og Olav puste ut etter en god jobb.

*Jan Arne*



**Likemannsarbeid  
i A.L.F Buskerud**

Som en prøveordning vil vi møtes på «Farmors Hus» på Gulsbogen senter, hver **onsdag** fra **kl.12.00-13.00**. Vi vil ta en kaffekopp og prate litt, ha det litt sosialt, helt uformelt og ingen møteplikt.

Hvis du har lyst til å komme og dele formiddagen med oss, hadde det vært hyggelig.

*Styret v/Jan Arne*



# Sør-Trøndelag lag av A.L.F

## NHFs anti-diskrimineringskonferanse 4. desember

### *Trengs det en anti-diskrimineringslov i forhold til funksjonshemmede?*

Bjørn Jensen og Grethe Lian var til stede, sammen ca. 30 andre fra ulike organisasjoner.

Etter en kort innledning fra Kristian Lian, var det raskt over til Geir Johan Landrø, leder NHF Sør-Trøndelag.

Han snakket om «Fra bruker til borger» hvor han kom inn på barrierene som hindrer mange funksjonshemmede fra å delta i det alminnelige samfunnslivet.

Neste taler var Tove Anita Moen som tok opp hvordan mange opplevde hverdagen som funksjonshemmet. Hvordan målene for integrasjon ikke var oppfylt, at man ikke kom tidlig nok med i planleggings-/beslutningsprosene. Gjorde man det, ville en slippe de kostbare lappeløsningene som er vanlig pr. i dag.

Man må sette fokus på samfunnets ansvar, for å legge til rette både offentlig og privat så en kan sikre deltakelse på alle arenaer. At man har en reell likestilling i samfunnet.

At man har en reell tilgang til jobb - skole - bolig.

Så fikk vi en engasjert generalsekretær i NHF Lars Ødegård.

Han slo fast at funksjonshemmede ble diskriminert i vårt samfunn. At diskriminering = unødig forskjellsbehandling, segregering – undertrykker, stenger ute fra.

At det å være funksjonshemmet ikke er bare et individuelt problem, men et politisk problem, fordi det er manglende planlegging/løsninger som gjør en funksjonshemmet.

Han kom en del inn på hva språket betyr, hvilke begreper en bruker når vi omtaler funksjonshemmede og deres situasjon.

At forståelsen av at funksjonshemming er en individuell tragedie, at problemet sitter hos den enkelte, at «du» har problemer, mens det å være funksjonshemmet er et misforhold mellom individet og samfunnets tilrettelegging av tilbud.

Det handler om politikk, og da må en ha politiske svar.

Etter pausen kom Jon Ekeland, leder av Amnesty international Norge – som snakket om at Amnestys oppgaver tidligere har vært å sette fokus på urettferdighet i andre land, men at det nå er mulig å arbeide i eget land med diskrimineringsproblematikk.

Oppfattelsen er at funksjonshemmede blir diskriminert i eget land,

at diskriminering er å gruppere noen utenfor, at andre er annerledes, men at man er et menneske, uavhengig av hva man er, hvem man er, hvorfor man er.

Han kom også inn på språkets betydning i forhold til hvordan samfunnet oppfatter funksjonshemmede.

**Debatt:** Skal en ha en lov, må det ligge muligheter til sanksjoner. Ting tar tid, men man må starte... Planer er viktige, at praktiske løsninger for funksjonshemmede kommer med tidligst mulig, at det IKKE fordyrer prosjekter – at kommunen må stille krav til private utbyggere, at P-plasser for funksjonshemmede blir respektert.

... og så gikk vi hjem, med ønsker om en god jul og bedre år for oss alle.

*Vennskap krever  
at det verken  
finnes misunnelse  
eller gjerrighet.*

Francecco Albertoni

# Temamøte for likemannsarbeidere 11. desember

Kristian Lian orienterte om NHF's likemannsutvalg i S-Trøndelag. Der sitter Birgith-Vigdis Voldnes og Anette Havmo, pluss sekretær Kristian Lian.

Han refererte til strategiheftet som er utsendt, da det er ulike måter og aktivitetsgrader av hvordan likemannsarbeidet utføres. I strategiheftet nevnes et veilederteam, som består av en psykiater, en sosionom og 2 erfarne likemannsarbeidere.

Dette ble nevnt, for å understreke at man som likemannsarbeider på lokalt plan ikke var sistemann i rekken, men at man hadde veilederteamet i bakhånd.

Det vil komme en ny, oppdatert liste over faglige kontaktpersoner for landsforeningene.

Likemannsutvalget er nedsatt av fylkesstyret, hvor det skal legges tilrette for opplæring av veiledere og koordinering av likemannsarbeidere.

Utvalget skal ha oversikt over likemannsarbeidere som kan kontaktes av medlemmene/potensielle medlemmer.

Utvalget skal utarbeide strategi for potensielle brukere og knytte kontakt med fagbevegelsen.

Utvalget skal legge realistiske planer for driften i fremtiden.

**Debatt:** Det var ønsket livstegn/tilbakemelding fra utvalget til lagene.

**Ønsket:** Samarbeid på tvers av diagnosene. Oversikt over likemannsarbeidere. Utarbeiding av realistiske planer om likemannsarbeidet. Fange opp signaler på kvaliteten på utføringen av arbeidet, melde fra om behov for kurs, oppdatering, rekruttering av nye likemenn, og spre informasjonen om likemannsarbeidet.

Et punkt som kom opp, var kvalitetssikring av likemannsarbeidet. Ikke alle passer like godt, hvem tar den ubekvemme samtalen med den enkelte. Mye ville komme frem under opplæringa, kanskje skulle en vente en stund, få litt mer tid, vedkommende føler seg ikke i stand NÅ, men etter en tid, så.

Man må tenke i gjennom retningslinjene, oppgavene og behovet for oppdatering, det er viktig, også for de som blir «utsatt» for oss. Er behovet for likemenn like stort som tidligere? Hvor er pågangen fra de antatt behovstrengende? Skal vi drive oppsøkende virksomhet? Her er mye å ta fatt i.

Så kom Sven Svebakk for å snakke om motivasjon – og det gjorde han, lunt og trivelig og ikke minst forståelig!

Han sa at formalkompetanse kanskje ikke var det viktigste, det var kjekt å ha, men sosialkompetanse var like viktig, om ikke det viktig-

ste. Sven Svebak er fra Verdal'n og der lærte de mye, om verdivalg og oppdragelse. Verdioppfatningen styrer sosialkompetansen din. Man kan godt være et geni, men sosial idiot!

For å ha det bra i livet og kanskje leve lenge, refererte han til Amanda, en flott dame som ble intervjuet da hun var 100 år.

***Ha humor, være sosial,  
være positiv, takle motgang***

Har du en normal hjerne, bruk den humoren du har!

Han kom også inn på livskvalitet og røyking. Vi skal ha det bra, en god latter er viktig i livet og det er mange kjekke røykere også, og en ting er sikkert, det er ikke funnet opp noen vaksine mot døden! Skal vi pine oss til 5 sure, triste år ekstra uten røyk eller skal vi ha det morsomt mens livet foregår? Og vi er til stede?

Dessuten bør vi ikke henge oss opp i barndommen, den er vi faktisk ferdig med, og vi kan ikke gjøre noe mer med den, det er nå vi er her, og nå-situasjonen er det mulig å gjøre noe med – bruk Amanda-resepten, og så ses vi på nyåret.

*Grethe*

# Sør-Trøndelag lag av A.L.F

## Styremøte 17. februar

Vi gikk gjennom forberedelsen til medlemsmøtet. Arrangementskomiteen var til stede og ordnet med kaffe og kaker.

Vi hadde besøk av adv. Reinaas og Heggsettrø.

De orienterte om hva de kunne bistå med. Det som er viktig, er at de kommer inn i prosessen så tidlig som mulig. En klar diagnose hjelper på i det å få erstatning, men her er også erfaringene delte.

Under legeutdannelsen har de 5 timer om løsemiddelskader/arbeidsrelaterede skader, så her kan det være mange hull, og kanskje mangel på oppdatering. Noe som kan være alvorlig, da våre medlemmers første kontakt er primærlegen. Primærlegen må da henvisse videre, og ikke bare avfeie problemene som alder, psykiske problemer eller annet.

## Medlemsmøtet samme kveld

Vi ønsker oss alltid flere deltakere på møtene våre, så dere er alle sammen velkomne ved senere anledninger.

Det ble noe forandring på sakslista. Harald Fagervold som skulle ha orientert om nye testmetoder i forbindelser med løsemidler/kjemiske skader måtte melde frafall. Han skal så snart som mulig få levert de oversatte artiklene så vi kan bringe de ut til berørte parter. Det er også mulig vi får oppleve ham ved en senere anledning.

Det ble heller ikke noe sang eller musikk. Så, dere får fortsatt ligge i sangtrening.

Men, våre eminente advokater, Reinaas og Heggstatrø tok det hele på sparket og orienterte om saks-

gang i forhold til erstatning og prosedyrer i den forbindelsen, og svarte villig på all verdens spørsmål. Tusen takk.

Noe som var lurt, var å ta bilder fra arbeidsplassen sin, der hvor skaden hadde oppstått – da kunne det være lettere å se sammenheng med påvist skade. Økonomien ble ofte vanskelig, og her kunne også advokatene bistå med råd.

Jostein Haave orienterte om gamle og nye turtilbud fra Klæbu-ruta. Vi skal jo ha en tur på vårparten, så her var interessante ting å høre. Og sannelig dro han ikke frem en tur som vi kunne lodde ut!

Den vant Anne (og Svein Strand). God tur, og hjertelig takk til Jostein og Klæburuta.

## Orientering

Om sammenslåing av Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag, ved Unni, Reidar og Grethe.

Dette handler om NHF's regionalisering, og må vedtas på NHF's landsmøte i juni d. å. Vi i ALF har begynt å se på dette allerede nå, for å være litt i forkant av hvordan vi kan tenke oss samarbeidet. I denne prosessen må vi nok koble inn Nord-Trøndelag også, for at denne eventuelle sammenslåinga skal bli vellykket. Uansett så er det på trappene å få til noe mer samkvem med våre venner i Nord-Trøndelag.

Vår eminente og engasjerte studieleder var frempå for å spørre om hvilken turtype vi kunne tenke oss før han gikk i gang med innhenting av priser og stedvalg. Ved håndopprekking ble det flertall for båttur, som vil si en tur med Hurtigruta.

Så vil jeg bare minne om at vi må ha inn skriftlig de spørsmål som dere vil skal tas opp på A.L.F's årsmøte i april.

*Grethe*

# Møre og Romsdal lag av A.L.F



Rune Huvnes, studiekonsulent i NHF sentralt.

Siste helgen i februar avholdt NHF Møre og Romsdal NHF skolen trinn 1 del 1 og 2

Studiekonsulent Rune Huvnes fra NHF Sentralt var med å løse oss igjennom et ganske krevende materiale. Dette er ikke helt i den gaten A.L.F har som arbeidsområde. Men greit å ha vært igjennom. Det er alltid ting man kan dra veksler på i det man jobber med til daglig.

Det er bra med slike kurs der folk fra hele fylket er samlet.

Samtaler i pauser og temaer i gruppearbeid penser raskt inn på saker som det arbeides med rundt om i fylket vårt.

Likewise regionalisering der forslaget nå er å slå sammen to fergefylker, dette oppfatter de fleste som kjenner problemene på kroppen som helt på vidda!

Dette er heldigvis ikke avgjort enda.





# ARBEIDSMILJØSKADDES LANDSFORENING

## Hvem er vi, hva gjør vi, hva vil vi ?

Arbeidsmiljøskaddes Landsforening (A.L.F) er en partipolitisk og religiøst uavhengig interesseorganisasjon for personer med sykdommer eller skader som er eller kan mistenkes å ha sammenheng med arbeidsmiljøforhold. Initiativet til foreningen ble tatt og styres av arbeidsmiljøskadde selv.

**A.L.F** skal fremstå som et ressursorgan i arbeidet med å forebygge og informere om løsemiddel- og andre arbeidsmiljøskader relatert til omgang med helseskadelige stoffer, og å gi opplysninger til de som vil vite mer om disse problemene.

**A.L.F** har likemannstilbud i alle lokallag. Likemannsarbeid går ut på at personer innen A.L.F, gjennom private samtaler, deler erfaringer med andre som har liten eller ingen kjennskap til problematikken rundt skader eller sykdommer ervervet i forbindelse med utøvelse av sitt yrke. Dette er en viktig del av arbeidet A.L.F gjør.

**A.L.F** søker alltid å ha et tett samarbeid med de offentlige myndigheter, fagforeninger, bedriftshelsetjenester, arbeidsgivere og verneombud.

**A.L.F** er tilsluttet Norges Handikapforbund og vi kan tilby de samme medlemsfordeler som andre NHF-medlemmer får.

**A.L.F** er landsomfattende med lokallag/kontakter i alle fylker.

**A.L.F** utgir et eget medlemsblad, «Syndrom». Bladet utgis 4 ganger per år og presenterer aktuelt stoff, nytt fra lokallagene og annen viktig informasjon.

**A.L.F** har et eget fagråd sammensatt av eksperter innenfor jus, psykologi, yrkeshygiene, arbeidsmedisin, trygdekompetanse og sosialt arbeid.

**A.L.F** skal foruten det å ivareta interessene til de med ervervete sykdommer og skader grunnet arbeidsmiljøet, også ivareta interessene til de pårørende.

**A.L.F** skal ivareta interessene til de som kan være utsatt for å bli påført sykdommer eller varige skader under utøvelse av sine yrker.

**A.L.F** skal arbeide for å bedre forholdene i forbindelse med diagnostiseringen av sykdommer og skader grunnet arbeidsmiljøet.

**A.L.F** skal drive informasjonsarbeid om skadevirkninger og konsekvenser, og hva en bør ta hensyn til for å unngå skader, for eksempel bruk av nødvendig og hensiktsmessig verneutstyr.

**A.L.F** skal arbeide for å opprette rehabiliteringstilbud for arbeidsmiljøskadde i Norge.

**A.L.F** skal markere foreningen i sammenhenger der risikoen for skader er stor.

Vårt arbeid bygger på at alle mennesker har samme grunnleggende behov og at alle mennesker er likeverdige. På bakgrunn av dette aksepterer vi ikke at sykdom eller skader skal resultere i økonomiske eller sosiale ulikheter.

Vi vil, bl.a. gjennom samtaler med pårørende, øke kunnskapen og forståelsen for de arbeidsmiljøskaddes problemer med å mestre hverdagen sosialt.

Vi vil gjennom vårt informasjonsarbeid og ved hjelp av våre erfaringer og kunnskaper øke motivasjonen hos yrkesutøvere og bedriftsledere til å arbeide aktivt for å bedre helse, miljø og sikkerhetsarbeidet i bedrifter hvor dette er nødvendig. Vi vil arrangere kurs og seminarer hvor helsepersonell, bedriftsledere, vernepersonell og yrkesutøvere kan delta.

**JA**, jeg ønsker å melde meg inn i Arbeidsmiljøskaddes Landsforening

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Sted \_\_\_\_\_

Epostadr \_\_\_\_\_

- Løsemiddel-/kjemisk/annen arbeidsmiljøskade  
 Husstandsmedlem/pårørende  
 Interessemedlem  
 Ønsker opplysninger om kollektivt medlemskap

Sendes  
i frankert  
konvolutt.

**Arbeidsmiljøskaddes  
Landsforening  
Postboks 9217 Grønland  
0134 OSLO**

## Hva er løsemidler ?

Løsemidler er væsker som løser opp faste stoffer. Løsemidlene vil under bruk gå over i damp eller gassform og trekkes ned i lungene via åndedrettet og føres videre ut i kroppen via blodbanen. Mange løsemidler har evnen til å trenge gjennom huden og føres videre rundt i kroppen. På grunn av halverings- tiden blir organiske løsemidler lagret i kroppens fettvev og kan forvolde skade i hjerne og nerve- cellene. På grunn av sine kjemiske egenskaper kan de over tid skade sentralnervesystemet. De kan også skade slimhinner og indre organer som lever og nyrer.

## Hva er Isocyanater?

Isocyanater er ikke et løsemiddel, men et kjemisk stoff som finnes i en hel rekke produkter som benyttes bl.a. i bil, møbel og bygningsbransjen. De som arbeider i bilbransjen, f. eks. med oppretting, billakkering og bilglass, kommer i kontakt med isocyanater gjennom kjemikalier, lim og lakkprodukter. Dessuten vet man at isocyanater frigjøres ved oppvarming. Dett er spesielt aktuelt ved sveising og annet mekanisk arbeid som utvikler varme og som foretas på lakkerte og andre behandlede flater. Det har lenge vært kjent at kontakt med isocyanater kan medføre akutte og kroniske helseskader, som for eksempel lunge og hudsykdommer. Nyere forskning har vist at dette problemet sannsynligvis er mye mer omfattende enn man tidligere har trodd.

## Hva er MCS? (Multi kjemisk overfølsomhet)

Mange yrkesaktive, som har fått ødelagt helsa på grunn av skadelig kjemisk påvirkning, har i tillegg utviklet MCS. Tilstanden kjennetegnes ved at de som rammes reage-

rer med sykdomssymptomer på kjemiske stoffer, selv i meget lave konsentrasjoner. Tilstanden opptrer relativt ofte sammen med andre helseskader, som for eksempel løsemiddelskader, astma og skader på slimhinner.

De som blir syke får symptomer fra flere organsystemer, oftest fra sentralnervesystemet og luftveiene. En del personer får i tillegg psykiske problemer, som kan skyldes virkninger av det kjemiske stoffet i seg selv, eller belastninger som følge av sykdommen.

## Pårørende

Når en person blir utsatt for en skade relatert til bruk av helseskadelige stoffer, får dette store konsekvenser for familien. Det vil igjen gi seg utslag i den skaddes situasjon og kan i mange tilfeller medføre til psykiske belastninger for alle, i tillegg til sykdommen. Det er derfor viktig at de pårørende, sammen med den skadde, blir informert om hva en løsemiddelskade eller annen kjemisk helseskade innebærer, hvorfor den skadde har endret personlighet og hvordan en best skal takle en vanskelig familiær situasjon.

Mangel på slik kunnskap hos de pårørende skaper ofte unødige konflikter. Arbeidsmiljøskaddes Landsforening har som et av de viktigste formålene å tilrettelegge for en større forståelse og kunnskap omkring denne problematikken. Vansker med å mestre aggressivitet er et sosialt handikap. For å skjule sine problemer med det er det vanlig at den skadde isolerer seg, og ofte er det ektefellen som må representere familien utad.

Med andre ord får den skadde ofte stadig færre kontakter med andre, og blir mer og mer avhengig av sin ektefelle og øvrige familie.

***Løsemiddel- og andre kjemiske helseskader kan i mange tilfeller ikke helbredes, men man kan lære seg å leve med dem.***

## MEDLEMSFORDELER

Som hovedmedlem i Arbeidsmiljøskadde Landsforening (A.L.F) er du i tillegg fullverdig medlem i Norges Handikapforbund. Du får en rekke gode, nyttige og varierte medlemstilbud både igjennom A.L.F og NHF. Medlemskontigenten må være betalt for å kunne benytte seg av medlemsfordelene.

Råd og veiledningstjeneste.  
Rettighetsinformasjon.

Rabattordninger på: Bensin, hotell-  
opphold, feriereiser og bilutleie.

**Bli medlem nå!**

Gunstige forsikringsordninger.  
Medlemskap i NAF til redusert pris.

NHFs feriehytte m/anneks kan  
leies til svært gunstige priser.

**Medlemskontigent per 1.1.2002**

Kr 270,- for hovedmedlemmer/interessemedlemmer

Kr 135,- for husstandsmedlemmer

## A.L.Fs lokallag og kontaktpersoner

### Akershus lag av A.L.F

Leder Thor-Ole Larsen  
Fetveien 290, 1900 Fetsund  
Telefon: (p) 63 88 44 98

### Aust-Agder lag av A.L.F

Leder Jens Olav Solli  
Gml. Sandvigsvei 21  
4816 Kolbjørnsvik  
Telefon: (p) 37 01 11 25  
Mobil: 90 60 12 33

### Buskerud lag av A.L.F

Leder Jan Arne Dammen  
Revefaret 47, 3033 Drammen  
Telefon: (p) 32 88 55 07  
Mobil: 90 59 31 53  
Epost: [arnedamm@online.no](mailto:arnedamm@online.no)

### Finnmark

Norges Handikapforbund  
Postboks 332, 9615 Hammerfest  
Telefon: 78 41 70 88

### Hedmark lag av A.L.F

Leder Hermod Telebond  
Parkveien 46, 2335 Stange  
Telefon: (p) 62 57 17 11

### Hordaland lag av A.L.F

Leder Roald Fønnes  
Øyjordsveien 71, 5038 Bergen  
Telefon: (p) 55 33 09 30

### Møre og Romsdal lag av A.L.F

Leder Frode Steen Gunstensen  
Moen, 6440 Elnesvågen  
Telefon: (p) 71 26 50 82

### Nordland

Norges Handikapforbund  
Sjøgata 15, 8006 Bodø  
Telefon: 75 69 12 00

### Nord-Trøndelag lag av A.L.F

Leder Bjørg Ø. Mostad  
Myraveien 6, 7710 Sparbu  
Telefon: (p) 74 14 35 11

### Oppland lag av A.L.F

Leder Tove Kalbakken  
Austadfeltvn 130, 2838 Snertingdal  
Telefon: (p) 61 18 32 99

### Oslo lag av A.L.F

Leder Eldbjørg Juvik  
Edv. Munchs vei 59, 1063 Oslo  
Telefon: (p) 22 32 00 13

### Rogaland lag av A.L.F

Leder Jenny T. Hadland  
Brekken, 4360 Varhaug  
Telefon: (p) 51 43 06 25

### Sogn og Fjordane

Norges Handikapforbund  
Postboks 382, 6801 Førde  
Telefon: 57 82 26 68  
Epost: [nhf-sf@online.no](mailto:nhf-sf@online.no)

### Sør-Trøndelag lag av A.L.F

Leder Grethe Lian  
Postboks 3520  
7419 TRONDHEIM  
Telefon: (p) 73 52 81 23

### Telemark lag av A.L.F

Leder John André  
Porsgrunnsvegen 19 A, 3730 Skien  
Telefon: (p) 35 52 12 83

### Troms lag av A.L.F

Leder Leif G. Morland  
Venusveien 40, 9024 Tomasjord  
Telefon: (p) 77 63 95 96  
Internettadr.: [www.mamut.com/troms](http://www.mamut.com/troms)

### Vest-Agder lag av A.L.F

Leder Lars Kristian Hille  
Postboks 168, 4502 Mandal  
Telefon: (p) 38 26 11 65

### Vestfold lag av A.L.F

Leder William Leonhardsen  
Ferjegata 5, 3187 Horten  
Telefon: (p) 33 04 42 10

### Østfold lag av A.L.F

Leder Rolf Hansen  
Carl Sibberns vei 7 A, 1598 Moss  
Telefon: (p) 69 25 48 36