

Desember 2004 - 18. 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

Kontaktperson i NHF: Bente N. Bird

A.L.Fs internettside: www.alfnorge.no

Ansvarlige redaktør: A.L.Fs hovedstyre

Layout: Torill Older

Forsideillustrasjon: Sture Lian Olsen

Gjengitt med tillatelse fra «Vi over 60»

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

E-post kr-hil@frisurf.no

Nestleder:

Oddvar Petersen

Bertramjordet 22, 1251 Oslo

Telefon 24 10 25 36 (kl 10 - 15)

Mobil 45 01 80 65

E-post helseskader@nhf.no

Styremedlemmer:

Frode Steen Gunstensen

Moen, 6440 Elnesvågen

Telefon 71 26 50 82

Telefaks 71 26 50 82

Mobil 99 74 66 72

E-post frode@alfnorge.no

Unni Jensen

Bjørnebyveien 19 A, 7025 Trondheim

Telefon 72 55 98 01

Telefaks 72 55 98 01

E-post u_jensen@c2i.net

Jens Olav Solli

Gamle Sandvigs vei 21

4816 Kolbjørnsvik

Telefon 37 01 11 25

Mobil 90 60 12 33

Varamedlemmer:

Leif G. Morland

Venusveien 40, 9024 Tomasjord

Telefon 77 63 95 96

E-post leifgm@online.no

William Leonhardsen

Ferjegata 5, 3187 Horten

Telefon 33 04 42 10

Jan Arne Dammen

Revefaret 47, 3033 Drammen

Telefon 32 88 55 07

Mobil 90 59 31 53

E-post arnedamm@online.no

Geir Werner

Norderhovgt. 34, 0654 Oslo

Mobil 92 82 06 75

Tor Østby

Hovsvei 146 A, 1769 Halden

Telefon 69 18 32 68

Innhold

Lov om Yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989	6
Tapte i Trygderetten del 2	8
Melding om yrkesskade	9
Nye regler ved sykefravær	11
Vanskeligere med fritt sykehusvalg	12
Friske frisører blir i bransjen	13
Multiple Chemical Sensitivity (MCS)	16
MCS hos yrkesmalere i Sverige	17
MCS – utviklingen i Danmark	18
Likemannsarbeid	20
Når kjemikalier og lukter isolerer deg fra omverdenen	22
Avkortning i forsikringen	25
Ingen vet hvor helsefarlige jobbene våre er	26
Nytt fra lokallagene	27
Når jentene samles og praten går	31
Leserbrev	32

A.L.Fs hovedstyre



Leder Lars Kristian Hille
Medlem av fagrådet
Økonomi - administrativt ansvar



Nestleder Oddvar Petersen
Medlem av fagrådet
Media- og prosjektansvarlig



Styremedlem Frode Steen Gunstensen
Leder for redaksjonskomiteen



Styremedlem Unni Jensen
Likemannsansvarlig



Styremedlem Jens Olav Solli
Lokallagskontakt



Varamedlem Leif G. Morland
Internettansvarlig



Varamedlem William Leonhardsen
Lokallagskontakt



Varamedlem Jan Arne Dammen
Medansvar i redaksjonskomiteen



Varamedlem Geir Werner



Varamedlem Tor Østby
Likemannsansvarlig

De yrkesskadde og lovens utilstrekkelighet

I forrige utgave av SYNDROM prøvde jeg å rette oppmerksomheten mot mange av de skjebner som vi møter i vårt daglige arbeid – med og for medlemmer – i Arbeidsmiljøskadde Landsforening A.L.F.

Dette har vakt oppsikt og det har vært mange positive og hyggelige tilbakemeldinger på det som kan sies å være hovedproblemet for våre medlemmer – nemlig kampen for å få en riktig, rettferdig og forståelig diagnose og behandling.

Overskriften i denne leder er sakset fra et innlegg i Bergens Tidende 30. april dette år – av advokat Leon Larsen i advokatfirmaet Judicium DA.

Advokaten tar i innlegget (han har også et meget solid innlegg om samme problemstilling i dette nummer av Syndrom) et oppgjør med – og en gjennomgang av – nettopp de problemområder som møter våre medlemmer i sykdoms-, utrednings- og økonomifasen. Hvordan dette fungerer i dag, og hvilke muligheter som ligger i et endret lovverk – nettopp med tanke på å sikre våre medlemmers rettigheter – på lik linje med de fleste andre i samfunnet.

I bunnen av disse refleksjoner ligger forholdet til Yrkesskadeforsikringsloven, som nettopp var et lovverk som skulle avstenge muligheten for at mennesker som ble yrkesskadet, skulle risikere at de i tillegg ble økonomisk skadelidende for sin innsats for samfunnet og et påført skadeforløp, som i denne sammenheng satte dem ut av stand til å fullføre en yrkesaktiv karriere.

Det som er blitt forferdelig galt er at vi på helsesiden ikke har hatt nok

kompetanse til å vurdere disse tilfellene på en enhetlig og trygg måte.

Saksbehandlere i alle ledd har ikke nok kunnskap om symptomer, skadeforløp og ikke minst – faktiske forhold på arbeidsplassene.

Vi har jo opplevd saksbehandlere på alle nivåer, som åpenbart aldri har vært innom slike arbeidsplasser, og følgelig har tenkt seg frem til hvordan dette har vært og med all respekt – det har vært mye både dårlig og latterlig tenking her.

Når det gjelder selve den økonomiske biten, så har den – som advokat Leon Larsen også påpeker – vært overlatt til en avgjørelse mellom pasient og forsikringsselskapene.

Og dette er et rått løp, hvor vi har sett gang på gang hvordan forsikringsselskapene har brukt sin størrelse og ekspertise til å fremtvinge oppgjør – eller mangel på sådanne – som har vært rystende i sin form.

Det sier seg selv at et menneske med meget nedsatt hukommelse, konsentrasjonsvansker, nedsatt prestasjonsevne, konstant tretthet etc. som skal stå alene med sin sak i forhold til et kobbelt av skarpskodde advokater fra forsikringsbransjen – er dømt til å mislykkes.

Vi har i samfunnet mange lover og forskrifter som ivaretar landets innbyggers interesser i sammenheng med utenforstående skadeårsaker.

Vi har en Voldsoffererstatningslov som ivaretar menneskers rettigheter når de har vært utsatt for voldsepisoder.

LEDEREN HAR ORDET



Lars Kristian Hille

Vi har en fremforhandlet avtale om erstatning for Nordsjødykkere, hvor diagnosen encephalopati er fremtredene, og som utøves via trygde-etaten, og vi har ikke minst Pasient-skadeloven som ivaretar våre rettigheter i forhold til sykdom og skader forårsaket av kontakt med helsevesenet – i alle former.

I alle disse lover og ordninger ligger det i bunnen en nøytral – og ikke økonomistyrte – vurdering, der rettesnoren er at det er den riktige årsaks-sammenheng som skal fremlegges, og danne grunnlag for eventuelle kompensasjoner for de sykdommer/skader som er påført.

Vi mener at det er selvsagt at det må være en lovmessig forankring for behandlingen av våre sykdommer/skader, på lik linje med Pasientskadeloven o.a.

Vi vil slåss med nebb og klør for at en rettferdig og riktig ordning også skal gjelde for alle våre medlemmer, og vi håper nå at vi skal få med både fagpersoner og organisasjoner og fagforbund i kampen for at dette skal lykkes.

En lov om pasientskadeerstatning for yrkessykdom/skade som garanterer en behandling ut fra korrekte og nøytrale intensjoner – og ikke som i dag styrt av lommeboka til forsikringsselskapene.



Jan Arne Dammen

Her er vi igjen

Endelig er vi tilbake, foreningens talerør for medlemmene. I den «tørkeperioden» bladet har vært i, har vi mottatt en rekke henvendelser om at bladet har vært savnet. Noe vi i redaksjonen tolker dit hen, at vi har levert et brukbart produkt til nå.

Skal denne utviklingen fortsette trenger vi et samarbeid som strekker seg over alle fylkesgrenser. Redaksjonsmedlemmene går her foran, for samarbeidsviljen er stor i Syndrom.



Torild Skogsholm åpner UNIBUSS.

Årsmøtet til neste år blir holdt her i Drammen, mange husker kanskje overskriftene etter landslagets besøk her i byen «Slagene i Drammen».

Nå er det A.L.F som skal sette hverandre stevne her i byen, vi unngår nok slike overskrifter, men jeg ser fram til noen givende og positive debatter.

Drammen er byen med Spiralen og har et av de fineste torg i Europa. Her i byen har det skjedd en stor endring de siste årene med omlegging av gjennomgangstrafikken, ren elv, opparbeidelse av elveparken og sentrumsområdene er blitt oppgradert. For dette arbeidet har Drammen mottatt en rekke miljøpriser. Vi har et levende bysentrum og kort vei til marka på begge sider av byen. Med 57 000 innbyggere er byen landets 9. største by og et knutepunkt for jernbane, vei og båttrafikk.

Kollektivtrafikken er i førersetet her i landet, noe samferdselsminister Torild Skogsholm påpekte da hun åpnet UNIBUSS 27. okt. Tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom Drammen kommune, Buskerud fylkeskommune, Statens vegvesen, Nettbuss Drammen AS og funksjonshemmedes organisasjoner. Det går i korthet ut på at bussen er tilrettelagt for alle, samt at holdeplasser også er gjort tilgjengelige.

Regionen NHF Oslofjord Vest har også sitt hovedkontor her i byen. Jeg ønsker alle delegater velkommen til å utforske Drammen og håper dere får et hyggelig og positivt opphold.

Samtidig vil vi i redaksjonen få ønske alle medlemmer med familie en riktig God Jul og et Godt Nytt År.

Titall norske døde etter bruk av det smertelindrende preparatet VIOXX frykter norske myndigheter. Dette ble trukket fra verdensmarkedet av produsenten Merck & Co selv, torsdag 30. september. Andre beslektede legemidler COX-hemmere står nå på legemiddelverkets overvåkingsliste. Årsaken er at etter ca. 18 måneders bruk av VIOXX var faren stor for å få hjerteinfarkt eller hjerneslag. Det er tilfeller som gjør at jeg kan sitte her i dag, uten en våken nattevakt ville jeg vært blant titallet. Er det andre som har hatt negative opplevelser med preparatet, ta kontakt med undertegnede.

En stor takk til fagforbundene . . .

Norsk Kjemisk Industriarbeiderforbund, Trykkernes Lands sammenslutning, Norsk Transportarbeiderforening, Grafisk klubb v/Hjemmet Mortensens trykkeri og Linjegods Transportarbeiderklubb som har gitt økonomisk støtte til Arbeidsmiljøskaddes Landsforenings råd, veilednings- og likemannsarbeid.

Varsel om årsmøte og likemannskonferanse 15-17. april 2005

Årsmøtet og likemannskonferansen 2005 vil bli avholdt på, First Hotell Ambassadør Drammen. Saker som lokallag og medlemmer ønsker behandlet i årsmøtet må bringes inn for hovedstyret *senest 2 måneder* før årsmøtet (ihht. NHF Lover og prinsipp-program § 9-3).

VEIVISEREN

Tekst og foto Jan Arne Dammen

Fra Thor-Ole Larsen i Akershus har vi fått et godt tips når det gjelder distribusjon av Veiviseren. De har vært i kontakt med Arbeidstilsynet i regionen og lagt fram foreningens Veiviser. Dette medførte at Arbeidstilsynet bruker den i sitt arbeid, og i tillegg tar den med seg ut i distriktene.

Et eksempel å følge!

Akershus lag av A.L.F. gjør seg også positivt bemerket ved at de har laget egen folder og at de utgir sin egen lokale medlemsavis «Miljøspeilet».

Veiviseren i Nord-Trøndelag

I sommer var jeg på Sykehuset Levanger og besøkte en god venn av meg. Det første jeg legger merke til i vestibylen er et informasjonsstativ som inneholder A.L.F sin «Veiviser». Godt jobba!



Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F



ADVOKATFIRMAET

JUDICIUM DA

LEON LARSEN • NILS E. TANGEDAL • GUNNAR NÆSS
KJELL RUTLEDAL • HELGE POSNER • METTE LOE

MEDLEMMER AV DEN NORSKE ADVOKATFORENING

Vårt firma har mange års erfaring med personskadesaker, yrkesskader og yrkessykdommer/miljøskader.

Vi står til tjeneste og gir en første gangs konsultasjon gratis.

Strandgaten 1, Postboks 764 Sentrum
5807 BERGEN

E-post: advokat@judicium.no

Tlf. 55 31 89 10

Faks 55 23 45 35

Lov om Yrkesskedeforsikring av 16. juni 1989 – fungerer den etter sin hensikt?

Av advokat Leon Larsen
Advokatfirma Judicium DA, Bergen

Yrkesskedeforsikringsloven trådte i kraft med virkning fra 01.01.1990. Formålet med loven var at alle ansatte som ble skadet eller pådro seg skade/sykdom som følge av påvirkning av stoffer på arbeidsplassen, skulle få erstatning.

Loven spør ikke etter skyld, hvis f.eks. en ansatt blir skadet pga. egen uaktsomhet skal han likevel ha erstatning.

Erstatning etter denne loven kommer i *tillegg* til eventuelle trygdeytelser, det skjer altså ingen samordning.

Loven slår fast at man har et *krav*, men den sier intet om selve den prosess som den skadde må igjennom for å ha en mulighet for å få erstatning. Det er dette som er tema i denne artikkel.

Arbeidsgiveren har plikt til å tegne forsikring mot yrkesskader. Men selv om dette ikke er i orden har skadelidte likevel sitt krav i behold, men nå mot en pool av forsikringsselskaper.

Skadelidte får et direkte krav mot selskapet, og arbeidsgiveren har intet med kravet å gjøre, han er fri for ansvar.

En som er skadet må selv bevise at hans lidelser har sammenheng med forholdene på arbeidsplassen (årsakssammenheng). Enkelte hendelser kan være lett å bevise, f.eks. en knekt arm eller en sårskade. Men når det dreier seg om de såkalte løsemiddelskader, eller andre former for kjemikaliepåvirkninger, blir bevisproblemene store. Selve begynnelsen til skaden vil ofte ligge mange år tilbake i tid. Lang tids påvirkning i form av gasser eller andre stoffer, støy og støv m.v. setter etter hvert sine spor. Ved f.eks. løsemiddelskader vil det normalt gå 8-10 år før påvirkningene har ført til varige skader. Jo lengre tid som er gått, desto vanskeligere blir det å skaffe bevis for årsakssammenheng.

Mange skadelidte kjenner ikke til lovens eksistens. Kunnskapsmangelen kan være stor. Mange skadde vet ikke engang at de er skadde som følge av påvirk-

ninger på jobben, men tror at deres lidelser har *andre* årsaker.

De som rammes av slike skader er særlig maskinfolk om bord på fartøyer, andre mannskaper på tank- og kjemikalieskip, mekanikere, lakkerere og malere, samt arbeidere i kjemisk- og plastindustri, og andre utsatte yrkesgrupper.

Når man vet eller har mistanke om at man har skade, må man snarest melde dette til arbeidsgiveren som er forpliktet til å fylle ut en såkalt melding om yrkesskade til trygdevesenet. Denne blir en del av bevisene overfor forsikringsselskapet, dette vil normalt kreve å få utlånt hele trygdemappen.

Trygdemyndighetene følger normalt opp saken, men vil man rette krav mot forsikringsselskapet må man gjøre dette selv. De som mangler kunnskap om sin rett, og ikke retter krav mot selskapet, lider således ofte betydelig tap.

Her er vi ved hovedproblemet – selve kravet mot forsikringsselskapet. Forholdet er at et forsikringsselskap er et forretningsforetak, og som sådant tar forretningsmessige hensyn. Selskapet vil gjerne slippe så billig som mulig, og det vil utnytte tvil som måtte foreligge, og kreve sikre bevis for at det foreligger såkalt årsakssammenheng. Normalt må skadelidte skaffe legejournaler for samtlige legebesøk/sykehusbesøk de siste 10-15 år, oversikt over arbeidsgivere i det samme tidsrom (hvilken type arbeid man har hatt), dokumentasjoner fra trygdekantor, og spesielt legeerklæring fra spesialister i medisin.

Skadelidt som opptrer selv i forhold til forsikringsselskapet, vil kunne oppleve å få et tilbud om erstatning, men dette vil ofte være meget lavere enn det skadelidte ville ha kunnet oppnå hvis alle opplysninger om hans tilstand var kommet på bordet. Forsikringsselskaper kan være raske med å gi et beskjedent tilbud, og mange skadelidte *tror* at dette er bra og aksepterer.

Mange ganger kan forsikringsselskaper tidlig i prosessen avslå kravet, og begrunne dette med mang-

lende dokumentasjon. Skadelidte har i disse tilfeller valget mellom å gi opp eller søke juridisk bistand, eventuelt bringe saken inn for en klagenemd (f.eks. Forsikringsklagekontoret) eller domstolene.

Legene spiller en avgjørende rolle. Skadelidte må være undersøkt av spesialist på høyt kompetansenivå, det kreves normalt erklæring fra sykehuslege. De fleste erklæringer blir lagt til grunn i erstatningsoppgjøret. Erklæringer fra allmennleger blir sjeldent godtatt.

Mengden av stoffer som kan føre til skader er betydelig, men kunnskapen om *hvilke* stoffer som med sikkerhet kan sies å være skadeforvoldende, er ofte dårlig. Det er meget få leger som er spesialister i løsemiddelskader og andre kjemikalieskader, og de finnes normalt bare ved de større sykehusene som har egen avdeling for yrkesskader.

Leger som ikke har kjemikalieskader som spesialitet har ofte vanskelig for å si i klarspråk at de ikke er kompetente nok, og i stedet får man ofte en mangelfull eller intetsigende diagnose. Således skriver leder Lars Kristian Hille i sin artikkel i Syndrom nr. 4 for desember 2003, side 3 at

«Jeg har ikke tall på de gangene jeg har fått informasjon om medlemmer som etter utredningen sitter med diagnosen «depresjoner og panikkangst»».

«Diagnoser» som disse er selvsagt meningsløse, og forsikringsselskapet vil i slike tilfeller normalt påberope at yrkesskade ikke er bevist, og følgelig blir det ingen erstatning.

Problemen er således mange og vanskelige. Særlig hvis skadelidte opptrer uten faglig bistand og selv forhandler med selskapet, kan han lett risikere å bli avvist eller i beste fall avspist med en sum som ofte ligger betydelig under det han egentlig skulle hatt.

Også den tyngde som ligger i selskapets autoritet virker inn – en skadelidt uten nødvendige forutsetninger vil ofte tro at når et forsikringsselskap uttaler seg så må han bare godta det.

Mange skadde, særlig de med hjerneskader, vil ofte være så medtatt av sine lidelser at de ikke lenger har evne til å ta opp den nødvendige kamp med forsikringsselskapene. Konklusjonen vil da ofte bli at lovens intensjoner fungerer dårlig.

Det ideelle ville her være at skadelidte hele veien får nødvendig bistand for å få *gjennomført* sitt krav, uten at dette koster ham noe, uten at han må gjøre noe særlig selv, men kan overlate dette arbeidet til andre.

De som er skadet på sykehus eller andre offentlige helseinstitusjoner kan rette erstatningskrav direkte mot Norsk Pasientskadeserstatning (NPE), se her Lov om Pasientskadeserstatning av 15. juni 2001. Dette er en offentlig institusjon som tar i mot klager, behandler disse og avgjør erstatningsspørsmålet, det hele uten utgifter for skadelidte. Og som ved yrkesskadene spørres det ikke om skyld.

NPE innhenter alle dokumentasjoner, engasjerer leger på høyt kompetansenivå til å vurdere de medisinske forhold, og dekker alle utgiftene. Vinner skadelidte frem får han den erstatning som loven gir ham krav på. Vinner han ikke frem, har han likevel anledning til å bringe saken inn for domstolene. Men frem til dette tidspunkt har han fått NPEs vurderinger og dokumentasjoner, slik at han har et godt grunnlag for å bedømme sine sjanser.

Forskjellen på et forsikringsselskap og NPE i denne forbindelse er at sistnevnte er en offentlig institusjon som er *objektiv* i sine vurderingen, dvs. at de søker å finne frem til hva som er *riktig* i saken, uten hensyn til hva dette måtte koste NPE. Man kan faktisk oppleve at NPE i artikler i dagspressen gir uttrykk for at altfor få fremmer krav, og etterlyser flere henvendelser fra de som mener seg skadet på sykehus.

Her har vi altså en ordning som gir visse privilegier til en bestemt gruppe skadelidte. Denne lov har sin begrunnelse i at det er svært vanskelig, for ikke å si umulig, for en som er skadet på sykehus eller annen offentlig helseinstitusjon å komme noen vei hvis han forsøker å gå direkte på sykehuset eller legen.

Men det er all mulig grunn til å spørre om ikke også andre vanskeligstilte særgrupper må kunne få en lignende ordning. Dette gjelder særlig de som er skadet av løsemidler eller andre kjemiske stoffer, de er ofte i en svært vanskelig bevisituasjon, og alminnelige rettferdighets- og rimelighetshensyn tilsier at også de burde få en saksbehandling som tilsvarer den som skjer i NPE. Denne gruppe skadelidte vil ofte ha en redusert livskvalitet, de kan lide av hukommelsestap, konsentrasjonsproblemer, tretthetsproblemer,

innlæringsproblemer, ha stort søvnbehov m.v. De vil som regel være ute av arbeidslivet, og må tilbringe resten av sitt liv på en grad av pensjon og med sine lidelser. De vil ofte ikke lenger ha ressurser til å ta kampen opp med forsikringsselskapet – for en kamp er det ofte.

For å få etablert en tilsvarende ordning for denne gruppe av yrkesskadde blir det nødvendig med en politisk prosess. Det må lages en ny lov. Her kreves det en betydelig innsats, det må taes kontakt med fagforeninger, politikere og kanskje særlig Stor-

tingsmenn som har muligheten for å gå inn for at en ny lov blir etablert. Det vil nok bli en årelang prosess, men formålet – å komme de yrkesskadde til hjelp – rettferdiggjør dette.

Motargument vil nok bli utgiftene, men den vesentligste del av disse kan skaffes derved at arbeidsgiverne nå betaler premie til denne nye ordningen, som avløser forsikringsselskapene. Men frem til en slik ordning en gang i fremtiden måtte være kommet i stand, må de yrkesskadde leve med Lov om Yrkeskadeforsikring.

Tapte i Trygderetten - del 2

I forrige nummer av Syndrom omtalte vi saken fra A.L.F Buskerud. Det ble også sendt til daværende sosialminister Ingjerd Schou 20.april 2004. Etter purringer fikk A.L.F Buskerud 16. juni, brev fra sosialdepartementet om at saken var oversendt Helsedepartementet som rette vedkommende.

Vi er nå kommet til oktober og vi venter fortsatt på svar.

Av Jan Arne Dammen

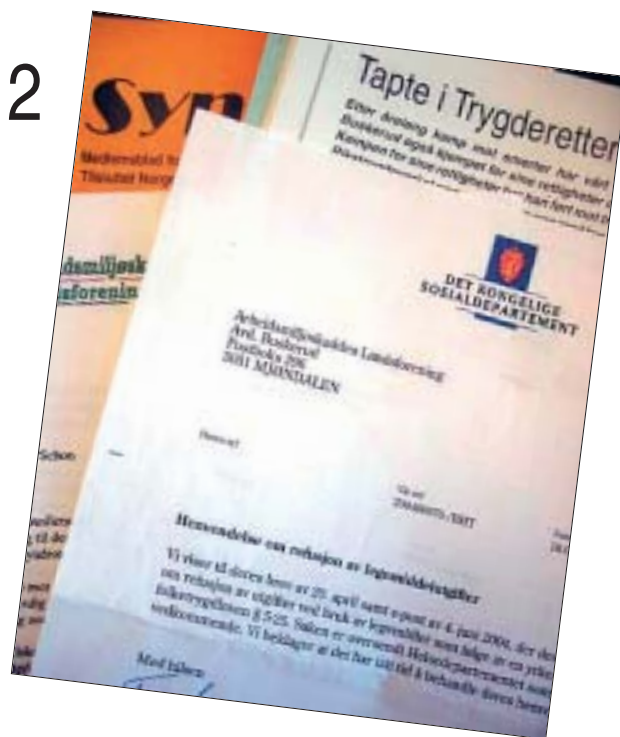
Saken gjelder et medlem i A.L.F Buskerud som etter årelang kamp mot smerter også har måttet kjempe for å få dekket medisiner som har effekt og dermed et verdig liv. Kampen har han ført mot trygdekontoret, Rikstrygdeverket og som endte med tap i Trygderetten.

Vi gjenoppfrisker:

Han er løsemiddelskadet og har således en godkjent yrkesskade. Som så mange andre i vår forening er han sterkt plaget av kroniske smerter, og han har vert til behandling på Rikshospitalets smerteseksjon. Hvor det har vært forsøkt ulike terapiformer og medikamenter, uten at det har gitt noen varig effekt. At eksperter på smertelindring anbefaler Dihydrocodein som det beste og aktuelle legemiddelet, blir det ikke tatt hensyn til.

Er årsaken at preparatet ikke er registrert i Norge? Hvis så er, hvorfor gjøres det ikke noe med det?

Sterkere medisin med økte bivirkninger kan han få dekket, men ikke dette som hjelper. Hvorfor?



I Folketrygdloven § 13-1 heter det «Formålet med folketrygdens yrkesskadedekning er å gi særfordeler utover folketrygdens ordinære stønadssystem».

I § 5-25 Stønad ved yrkesskade, står det at det ytes full dekning for nødvendige utgifter til legehjelp, tannlegehjelp, fysikalsk behandling og legemidler som kan bøte på følgene av skaden.

I praksis er ikke dette like klart, og skaper derfor masse frustrasjoner. Må det være slik?

Og hva er årsaken til at man må søke refusjon for preparater man har fått innvilget støtte til hvert år, når yrkesskaden er varig?

Har vi virkelig ikke råd til å gi våre medmennesker en smertelindrende medisin og en positiv hverdag?

Disse spørsmålene står i skrivende stund fortsatt ubesvart!

Melding om yrkesskade

Hva er yrkesskade/yrkessykdom? Hvilke regler gjelder og er det nå så veldig viktig å melde dette?

Tekst: Oddvar Petersen

I alt for mange tilfeller blir yrkesskader og sykdommer bagatellisert, med den følge at meldeplikten til folketrygden og Arbeidstilsynet utelates. Dette får mange uheldige følger, ikke minst for arbeidstakeren, men også for det forebyggende arbeidet som ofte har utspring fra statistikker slike meldinger danner grunnlag for. Andre grunner til at slik melding utelates er at man ikke kjenner regelverket godt nok eller at arbeidsgiver unnlater å melde ifra fordi vedkommende kjenner til brudd på arbeidsmiljøloven eller rett og slett at det ved legeundersøkelser blir stilt diagnoser som naturlig faller utenfor meldeplikten i og med at skaden/syk-

dommen ikke blir definert som yrkesbetinget.

Melding om yrkesskade sendes på fastsatt skjema fra folketrygden (blankett IA 13-07.05) og sendes trygdekontoret til den skadde. Nødvendig vedlegg til slik skademelding er kopi av lege-/sykehusjournal.

Er du en av de som er usikker på om slik skademelding er sendt vedrørende ditt tilfelle, så ta kontakt med din arbeidsgiver eller hvis arbeidsgiver er «uvillig» kan du sende skademelding selv.

Blanketten er tilgjengelig på ditt lokale trygdekontor.

Når skal en slik blankett brukes?

Den skal brukes ved alle meldepliktige personskader eller yrkes-

sykdommer som skjer under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium uten hensyn til hvor den skadede/syke bor.

Blanketten skal ikke brukes ved personskade eller yrkessykdom som inntreffer på norske skip eller under fiske/fangst. Slike skader meldes på egen skademeldingsblankett for skip (RTV-blankett 11.01B).

Blanketten skal heller ikke brukes ved skade eller yrkessykdom som oppstår i forbindelse med undersøkelse etter undersjøiske naturforekomster på den norske kontinentalsokkelen (også virksomhet på boreskip). Her skal blankett IA 13-06.05 brukes.

Hvilke formål skal skademeldingen tjene?

- 1 Sikre den skadedes/sykes rettigheter etter folketrygdloven.
- 2 Gi trygdemyndighetene grunnlag for å vurdere om personskaden/sykdommen kan godkjennes som yrkesskade eller yrkessykdom slik at folketrygdlovens særbestemmelser for yrkesskade skal gjelde.
- 3 Gi de offentlige myndigheter opplysninger som kan være til hjelp i arbeidet med vurdering av sikkerhetsspørsmål og vernetiltak mv.
- 4 Danne grunnlag for utarbeidelse av skade/ulykkesstatistikker.


Hva er en yrkesskade?

Med yrkesskade forstås legems-skade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger innenfor rammen av en ordinær arbeidsprestasjon.

OBS! «Kink» eller «forstrekning» oppstått under bæring, løfting osv kan i alminnelighet ikke god-

Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F

Advokatfirmaet Nidaros DA
MNA



Vi har lang og bred erfaring med behandling av personskadesaker, forsikringssaker, erstatningssaker og trygdesaker.

Advokat Ivar Chr. Andersskog

Advokat Bjørn M. Brauti

Advokat Robert Helberg

Advokat Solveig Moen

Advokat Knut Melting

Advokat/MBA Hasse Benberg

Advokatfullmektig Magnhild Børsting Røe

Advokatfullmektig Morten Muus-Falck

Advokatfirmaet Nidaros DA
Kjøpmannsgt. 19
2012 Trondheim, Norge

Telefon +47 73 87 99 99
Telefaks + 47 73 87 99 98
E-post: post@nidarosda.no
www.nidarosda.no

Obs!

kjennes som yrkesskade med mindre det har skjedd noe «ulykkesartet».

Visse sykdommer er likestilt med yrkesskade, f.eks. sykdom etter påvirkning av løsemidler, asbest eller annet finfordelt støv, forgiftninger eller andre kjemiske påvirkninger og allergiske hud- og lungesykdommer.

Hva med meldeplikten?

Arbeidsgiver og andre i tilsvarende stilling er pålagt meldeplikt til trygdekontoret i medhold til folketrygdloven § 13-14.

Alle skader eller yrkessykdommer som gjør det nødvendig med medisinsk behandling eller medfører arbeidsuførhet skal meldes. Meldingen skal sendes inn snarest og senest innen tre dager. Unnlatelse av å sende inn melding kan straffes med bøter.

Se folketrygdloven § 25-12 andre ledd.

Arbeidsgiveren skal dessuten sende skademelding i alle tilfeller hvor trygdekontoret ber om det eller **hvor arbeidstaker ønsker det**. Arbeidsgiver skal sende melding selv om han/hun er i tvil eller mener det ikke foreligger arbeidsulykke/yrkessykdom. Arbeidsgiveren kan eventuelt anføre sitt syn på dette, men trygdemyndighetene avgjør godkjennesspørsmålet.

Dersom den meldepliktige ikke oppfyller sin meldeplikt, kan den skadede selv melde skaden.

Vær oppmerksom på at etter arbeidsmiljøloven skal enhver lege melde til Arbeidstilsynet sykdommer som legen antar skyldes arbeidssituasjonen – også sykdommer som ikke går inn under yrkesskadereglene i folketrygden.

Her kommer fem nye av i alt 50 triks forsikringsselskapene bruker for å flå deg i forsikringsoppgjør. Flere følger i neste nr. av Syndrom

Slik blir du flådd i forsikringsoppgjør

Her er et utvalg av 50 triks som det kan tenkes at forsikringsselskapet 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

41. Funksjonsevne-trikset

Forsikringsselskapet viser til at den medisinske invaliditeten i din sak er lav. Siden graden skal gi uttrykk for hvor stor funksjonsnedsettelsen er, hevdes det at du umulig kan anses helt ervervsmessig ufør. Forsikringsselskapet unnlater å nevne at det gjennomgående er slik at den medisinske invaliditet settes lavt ved de mest aktuelle skadetyper selv når all ervervsevne er tapt.

42. Reduksjonsprinsipp-trikset

Ved flere skader fastsetter trygden en samlet invaliditet som er lavere enn summen av invaliditetsgradene i samsvar med det såkalte reduksjonsprinsippet. Forsikringsselskapene bruker tidvis graden trygden har fastsatt når de utmåler erstatning under ulykkesforsikring, selv om erstatningen skulle vært høyere fordi gradene ut fra forsikringsvilkårene blir å legge sammen.

43. Samlet løsning-trikset

Når forsikringsselskapet har flere saker med samme skadelidadvokat, hender det at selskapet sier det under tvil vil godta kravet i en sak hvis skadelidadvokaten aksepterer forsikringsselskapets syn i en annen sak. Hvis skadelidadvokaten mot formodning aksepterer dette for å få avsluttet sakene, får vi håpe at den andre saken ikke var din sak.

44. Forhandlings-trikset

Mange glemmer at forsikringsselskapene bruker det vanligste av alle vanlige forhandlingstriks, nemlig å starte med å tilby et altfor lavt beløp for å ha noe å forhandle på. Den som tror det første tilbudet er et riktig oppgjør kan komme dårlig ut.

45. Medfølelses-trikset

Når forsikringsselskapene ser at de ikke får den ønskede løsningen, avslår de gjerne i svært høflige vendinger samtidig som det uttrykkes stor medfølelse og beklagelse av hvor leit det er å måtte avslå. Bakgrunnen er blant annet at forsikringsselskapene vet brevene blir lagt fram i rettssaken som kommer, og at de gjennom den valgte formen ønsker å gi inntrykk av seriøsitet og medfølelse som kan gi goodwill hos dommeren.

Nye regler ved sykefravær

1. juli 2004 ble det innført nye regler ved sykemelding. De nye reglene er basert på endringer i folketrygdloven. Reglene om sykemelding fokuserer på aktivitet fremfor passivitet, og legger sterkere fokus på arbeidsplassen som den viktigste arena for å forebygge og redusere sykefravær.

Tekst: Oddvar Petersen
Illustrasjon: Sture Lian Olsen

Endringer for:

Arbeidstakeren

- Skal så tidlig som mulig forsøke seg i yrkesrettet aktivitet. Det er innført krav om aktivitet for å få rett til sykepengene.
- Der som det ikke er igangsatt arbeidsrelatert aktivitet etter 6-8 uker, må det dokumenteres at det er tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet. Dette må dokumenteres med en utvidet legeerklæring.
- Senest etter 6-8 uker skal arbeidstaker og arbeidsgiver lage en plan for hvordan arbeidstakeren kan komme tilbake til arbeid.
- Hvis en arbeidstaker får sykemelding etter en egenmelding vil egenmeldingen regnes som brukt i henhold til de nye reglene.
- Nekter arbeidstaker å gi opplysninger om egen funksjonsevne og samarbeide om attføringstiltak, kan dette føre til tap av retten til sykepengene fra trygdekontoret og arbeidsgiveren.

Arbeidsgiveren

- Sykefraværsforebyggende arbeid og utprøving av funksjonsevne skal gjennomføres på arbeidsplassen.
- Arbeidsgiveren skal senest innen 8 uker utarbeide en oppfølgingsplan sammen med arbeidstakeren. Arbeidsgiveren plikter å sende planen til trygdekontoret. Dersom arbeidsgiveren unnlater å gjennomføre dette, kan trygdekontoret ilegge arbeidsgiveren tvangsmulkt.

Legen

- Skal alltid vurdere om det er tungtveiende medisinske eller behandlingsmessige grunner til at en person må være borte fra arbeidet. Dette gjelder både ved første gangs og senere sykemeldinger.
- Må være medspiller i det sykefraværsforebyggende arbeidet som foregår på arbeidsplassen.

- Skal fokusere på arbeidsmuligheter og aktiviteter.
- Må sende en utvidet legeerklæring ved sykemelding utover 8 uker der arbeidstakeren ikke er i arbeidsrelatert aktivitet. Bare dersom det foreligger tungtveiende medisinske grunner til at en person ikke kan være i noen form for arbeidsrelatert aktivitet, kan man se bort fra kravet til aktivitet på arbeidsplassen. Der årsaken til manglende aktivitet ikke kommer inn under de lovbestemte unntak, skal sykepengene stoppes.
- Leger som unnlater å følge de nye reglene, kan miste retten til å skrive legeerklæringer som grunnlag for trygdeytelser.



Kommentar:

Arbeidsmiljøskaddes Landsforening ser med stor bekymring på dette regelverket. For pasienter med definerbare lidelser, såkalte «listesykdommer» vil regelverket i mange tilfeller fungere. Yrkesutøvere og pasienter som A.L.F representerer og som fra før av sliter med å bli hørt og forstått av sin fastlege og arbeidsgiver, vil komme i en enda mer håpløs situasjon når det gjelder sin lovmessige rett til å delta i arbeidslivet uten å få helsa ødelagt.

Mangel på forståelse og diagnose eller feildiagnose kan sende mange arbeidstakere ut i en forverret helsemessig situasjon hvis dette regelverket følges til punkt og prikke. Man kan i verste fall oppnå å påføre en arbeidstaker med reversible helseproblemer relatert til kjemiske stoffer enda større mulighet for at disse helseproblemer kan gå over til uhelbredelige kroniske skader og etterfølgende uføretrygd hvis eksponeringen ikke opphører. Ved manglende kunnskaper om helseskadelige stoffer, symptombeskrivelser og arbeidsprosedyrer vil mange gjennom arbeidsrelatert aktivitet fortsette å bli eksponert. Det finnes jo unntak fra regelverket, men hvordan vet man at disse kan benyttes til pasientens beste, når man ikke klarer å sette riktig diagnose. I tillegg kan jo legen stå i stadig angst for å miste retten til å skrive legeerklæringer og på bakgrunn av dette «presse» pasienten til å delta i arbeidsrelatert aktivitet som igjen kan føre til videre eksponering for helseskadelige stoffer.

A.L.F er redd for at praktiseringen av dette regelverket vil sende mange yrkesutøvere på uføretrygd i fremtiden.

Vanskeligere med fritt sykehusvalg

Olav Gunnar Ballo (SV) foreslår at kun pasienter som ikke får behandling innen rimelig tid eller ønsker second opinion, får tilbud om fritt sykehusvalg.

Stortingspolitiker Olav Gunnar Ballo er oppriktig bekymret for at helseregionene må betale så mye for å reise til Østlandet at dette vil påvirke totaløkonomien i sykehusregionene. Særlig gjelder dette Helse Nord. Ballo frykter at sykehusene over tid må legge ned tilbud.

- Dersom man ser seg nødt til å legge ned avdelinger og tilbud i Helse Nord, forsvinner muligheten til fritt sykehusvalg på sikt fordi det ikke er noe å velge mellom, sier Ballo.

SV-politikeren mener en stor pasientlekkasje på sikt vil undergrave muligheten til å opprettholde levedyktige fagmiljøer.

Bestemor på 101

Han er dessuten bekymret for alle dem som ikke er i stand til å velge sykehus, blant annet fordi de på grunn av alder eller sykdom er mindre mobile, og at fritt sykehusvalg blir for de friskeste syke.

- Min bestemor på 101 år er bosatt i Alta. Hun vil aldri kunne benytte seg av fritt sykehusvalg, sier Ballo. Han mener tiden snart er inne til å se grundigere på sykehusreformen, og på hvordan midlene brukes.

- Det er særlig to områder jeg ønsker å dreie fokus mot. Det ene området er den betydelige lønnsveksten vi har hatt blant ledere og leger på sykehus. Lønnsutgiftene forklarer mye av underskuddet til sykehusene. Dernest må vi se nøyer på hvor mye av helseforetakenes midler som brukes på å sende pasienter ut av landsdelen.

Tror ikke på luksusturene

Dagens Medisin skrev i vår om pasienter fra Nord-Norge som benyttet fritt sykehusvalg til en bytur der mindre inngrep kombineres med tur på teater eller andre fornøvelser.

Ballo tror dette er feil fokus. - Jeg tror ikke pasientene benytter seg av fritt sykehusvalg av den grunn,

men jeg tror sykehusene i andre regioner i stor grad markedsfører seg aktivt, og dermed får pasientene til å tro at det er bedre for dem å benytte andre sykehus enn det nærmeste, sier Ballo.

Dagens Medisin er kjent med at stadig flere sykehus i Helse Nord som har ventelister på undersøkelser, anbefaler pasientene å reise til andre regioner for å få foretatt disse undersøkelsene. Med raskere resultater vil nødvendigvis flere pasienter stille seg raskere i kø for behandling, og eventuelt søke seg videre til andre sykehus for å bli behandlet.

Vanskelig å kontrollere

Styreleder Olav Helge Førde i Helse Nord er enig med Ballo i at det er et paradoks at helseregionen på den ene siden skal føre kontroll med økonomi og aktivitet, samtidig som den overhodet ikke har noen mulighet til å kontrollere utgiftene forbundet med fritt sykehusvalg. Førde mener likevel at helseregionen vet for lite om hvilke pasienter og hvorfor pasientene reiser ut fra regionen.

Vi vet lite om beslutningsprosessene knyttet opp til fritt sykehusvalg. Hittil kan vi bare spekulere og komme med anslagstall. Dersom det viser seg at befolkningen i Nord-Norge velger sykehus i andre regioner på grunn av lange ventelister her, er dette i tråd med ordningen. Nå er imidlertid ventetiden også på vei ned i nord.

Kilde: Dagens medisin v/Tine Dommerud

Fritt sykehusvalg

Fritt sykehusvalg innebærer at alle pasienter i Norge har rett til å velge ved hvilket sykehus de ønsker å bli behandlet. Også de private sykehusene er en del av fritt sykehusvalg.

- Til sammen 1783 personer fra Nord-Norge hadde til og med mai ringt for å få informasjon om fritt sykehusvalg. Det er 720 flere henvendelser enn på samme tid i fjor; en økning på 40 prosent.

- I fjor valgte 4000 pasienter fra Helseregion Nord å bli behandlet ved et annet sykehus enn sitt lokalsykehus.

- Totalt kostet reisene regionen cirka 200 millioner kroner.

- I tillegg kommer tapet av de inntektene sykehusbehandlingene gir.

Friske frisører blir i bransjen

En stor andel frisører hopper av bransjen fordi de får allergier eller andre problemer i forhold til yrkesutøvelsen. De friske frisørene velger likevel å bli. Det viser en doktoravhandling utført av Bjørg Eli Hollund ved universitetet i Bergen.

Siden 1995 har hun undersøkt hvorfor så mange frisører i Norge er unge, og hvorfor så mange frisører forlater yrket etter kort tid. Resultater viste at i perioden 1995 til 1998 hadde én av tre frisører i undersøkelsen valgt å slutte i yrket. De måtte gi opp yrket på grunn av allergi, muskel- og skjellettproblemer.

- Vi målte antistoffnivået i blodet, og resultatet viste at IgE var høyere hos frisørene enn kontrollgruppen. Det betyr at de lettere får allergier, forteller Bjørg Eli Hollund.

De eldste frisørene hadde mer luftveisplager, rennende øyne og nese. Mange av dem fikk plagene når de ble utsatt for permanentveske, fargestoff, blekemidler og hårspray. I 1999 var fremdeles nivået

av IgE høyt hos frisørene, selv hos dem som hadde sluttet i yrket.

- Det har overrasket oss at antistoffnivået hos frisørene var så forskjellig fra antistoffnivået til kontrollgruppen, sier Hollund. Da Hollund startet på oppgaven hadde Arbeidstilsynet gått ut med krav om at samtlige frisørsalonger skulle montere punktavsug. En del av frisørene hevdet tidlig i undersøkelsen at de ikke trengte dette, fordi de ikke hadde noen form for plager. Fire år senere hadde mange av dem måttet slutte på grunn av allergi etter mange år i yrket. Undersøkelsen viser nettopp viktigheten av å installere punktavsug, da færre hadde utviklet allergier der dette var gjort. Bruk av hansker er også effektivt for å hindre allergier.

- Ventilasjonen kan også bli bedre i mange salonger. Mange salonger er små og tette og dårlig ventilert. Bransjen har gjort en del med kjemikalene den siste tiden, avslutter Hollund.

Kilde:

Aftenposten v/Ingrid Wærp



Advokatene

**PER BJØRGE
OLE H. BENDIKSEN**

ERSTATNINGSRETT

- PERSONSKADE
- YRKESKADADE
- NAKKESLENGSKADE
- PASIENTSKADE
- LØSEMIDDELSKADE
- TRAFIKKSKADE
- YRKESYKDOM
- ALMINNELIG PRAKSIS

Advokatfirmaet

BJØRGE OG SKAARAAS AS

Torvet 4, Postboks 444, 1703 Sarpsborg

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

E-post: adv@bjoerge-skaaraas.no

Trenger du juridisk bistand?

A.L.F knytter nå til seg samarbeidspartnere på dette feltet.

Tar du kontakt med noen av de som står oppført som utvalget samarbeidspartnere er det ønskelig at dere rapporterer dette til tillitsvalgte i A.L.F slik at vi kan følge opp at disse oppfyller kriteriene i vår samarbeidsavtale.

Er du blitt oppsagt grunnet sykdom som skyldes arbeidsmiljøet, ta kontakt med A.L.F.

Tlf. 24 10 25 36, mellom 10 og 15 hverdager.

Besøksadr: Schweigaards gate 12, Oslo

E-post: helseskader@nhf.no

www.alfnorge.no

Her finnes også innmeldingsskjema for nye medlemmer.



Pressemelding fra Arbeidstilsynet

Dato:
18. 10.2004

Arbeidstilsynets kampanje mot kjemisk helsefare:

Grafisk bransje kjenner ikke egen risiko

60 prosent av de kontrollerte virksomhetene har ikke vurdert eller gjort målinger av luftkvaliteten i arbeidslokalene, og de vet derfor ikke hvor mye kjemikalier de ansatte eksponeres for. Slik kunnskap er en absolutt forutsetning for å kunne sikre at arbeidstakere ikke blir syke av jobben sin. De 9.500 ansatte i bransjen utfører en rekke arbeidsoppgaver som bringer dem i kontakt med stoffer som kan gi varige helseskader slik som løsemiddelskader og hudproblemer.

Som et ledd i en landsomfattende kampanje mot kjemisk helsefare, har Arbeidstilsynet de siste månedene kontrollert 233 grafiske virksomheter. Resultatene viser at:

- hele 80 % har ikke gjennomført en risikovurdering, og dermed mangler de den oversikten som er nødvendig for å kunne jobbe systematisk med sikkerheten
- i snitt er det gitt 3,5 pålegg til hver av disse for å bedre arbeidsmiljøet

I 35 % av virksomhetene har ikke de ansatte fått nødvendig informasjon og opplæring om bruk av de helsefarlige kjemikaliene de bruker.

Derimot er de fleste (86 %) flinke til å bruke verneutstyr som åndedrettsvern og hansker i forbindelse med manuell rengjøring av trykkmaskiner.

88 % av de besøkte verkstedene hadde installert tilstrekkelig allmennventilasjon, men det er fortsatt 23 % som ikke hadde spesielt tilpasset ventilasjon ved arbeidsoppgaver der det er en særlig fare for forurensning, som for eksempel ved rengjøring av trykkvalsene.

Substitusjon/erstatning

Bransjen har i stor grad gjennomført erstatning av farlige kjemikalier med mindre farlige. Dette er et kontinuerlig arbeid, men det brukes stadig produkter som bør byttes ut.

Det har vært mye oppmerksomhet rundt bruken av løsemidler i grafisk industri, og arbeidstakere innen bransjen har rapportert om helseproblemer som kan knyttes til eksponering for løsemidler. Løsemiddelet isopropanol, som brukes i offsettrykkerier, irriterer slimhinnene og kan ha effekt på sentralnervesystemet.

Arbeidstilsynet har etablert et samarbeid med bransjeorganisasjonen (VISKOM) med sikte på etter hvert å fase ut bruken av isopropanol.

Neste to bransjer ut:

Armert herdeplast-industri (f.eks: støping av plastbåter, glassfibertanker etc).

Under produksjonen/arbeid er det stor fare for løsemiddeleksponering både ved håndopplegg av plaststoffet polyester, ved sprøyting og råvareblanding. Herdestoffene (organiske peroksid) kan gi etseskader. Støvutvikling ved sliping og skjæring av glassfiberarmert polyester kan gi irritasjon på hud og åndedrettsorganer. Det finnes rundt 250 virksomheter innen bransjen med ca 2000 ansatte.

Verksteder og mekanisk industri

Undersøkelser viser at arbeidstakere i store deler av denne industrien utsettes for en rekke kjemiske stoffer som kan gi helseskader, og da primært hud- og luftveisplager. Bransjen inkluderer rundt 4500 virksomheter, med ca. 85.000 ansatte.

For mer informasjon, kontakt:

- Prosjektleder Ellen Lunde, tlf: 23 08 05 39, ellen.lunde@arbeidstilsynet.dep.no
- Prosjektansvarlig Uno Abrahamsen, tlf: 22 95 71 20, uno.abrahamsen@arbeidstilsynet.dep.no
- Informasjonsrådgiver Liv Osmundsen, tlf: 22 95 71 32, liv.osmundsen@arbeidstilsynet.dep.no
- Informasjonsrådgiver Tove Olberg, tlf: 22 95 71 35, tove.olberg@arbeidstilsynet.dep.no

Her kommer årets siste likemannsbåt



I forrige nummer av Syndrom ble våren omtalt som en flott årstid og det er den, men høsten er også flott med innhøsting av årets avlinger og vi kan

fryde oss over flotte farger i skog og mark. Men dette er også tiden for at natur og dyr går i dvale, **men ikke vi likemenn.**

Nå er tiden inne til å ha likemannstreff og kurser, for nye og gamle medlemmer. Det kan gi et løft til de mange som kan ha en tung tid og tung hverdag når de mørke dagene kommer.

Her i Trøndelag setter NHF lokalt i gang med kurs, for å komme i gang med likemannsarbeid i de forskjellige lag. Dette fordi det er noen lag rundt om i landet som har ligget nede i dette viktige arbeidet for å ta vare på og støtte hverandre.

Vi håper og ønsker NHF får mange deltakere og at vi for fremtiden får mange gode likemannsarbeidere.

Når det gjelder kurs sentralt for likemenn i reg. av A.L.F i vårt lag eller om ordningen som vi har hatt noen år, med at likemannsmidlene er fordelt ut over det hele land etter søknad fra de enkelte lag.

Det har vært ønskelig å få tilbakemelding fra dere, hva dere mener om kurs eller midlene til det enkelte lag for år 2005.

Jeg vil takke de som har sendt med et lite brev når de har søkt på likemannsmidler og fortalt om sine tiltak i dette arbeidet, det er hyggelig å høre fra dere.

Dette blir siste innlegg fra likemannsbåten dette året.

Jeg vil med dette ønske dere alle lykke til i likemannsarbeidet og ha en flott høst og ikke minst en god og hyggelig tid mot jul.



Hilsen Unni

En løsemiddelskadds hverdag

Melodi: De nære ting

Ditt sinne monne flyve så vide omkring, det er som du glemmer de nære ting. Hvor du var i går, det er ganske så svart, men alt i fra ungdommen du husker så klart.

Du går i butikken for melk og for brød for no' må man ha for å lindre sin nød. Du handler ditt brød og er rimelig glad, men hva var det andre som du skulle ha?

Det hender iblant at når du kommer hjem, forteller til kona og gir a' en klem. - På lørdag er vi invitert til et lag, og det må jo være en fin - fin dag.

Hun rister på hodet, blir slett ikke glad, du vet jo så godt vi er opptatte da. Da svarer jeg kona litt hissig og tørt, det der har jeg aldri i livet hørt!

Du rusler på veggen og møter en kar, du vet at du kjenner'n i fra gamle da'r. Men hva var nå navnet, og når da og hvor? Du gransker din hjerne, men intet spor.

Du hilser og prater om vær og om vind, og håper at hjernen vil koble seg inn. Du tør ikke spørre, og vandrer i fra'n, da er du beskjeftiget resten a' da'n.

Gå inn i din stue så liten den er, der kan du beundre alt det du har kjært. Ja, der kan du rote og pusle omkring, men prøv da å huske de nære ting.

Men vi ALF'ister - jo vi er jo me', vi avventer dette og må bare le. For her vil vi alle svært gjerne ha sagt, at vår klisterhjerne er helt inntakt!

Multiple Chemical Sensitivity (MCS)

Intervju med Ellen Aas, ny leder i Oslo lag
Tekst og bilde Sylvi og Frode

I anledning av at Oslolaget har fått ny leder frem til årsmøtet 2005, har redaksjonen hatt et møte med Ellen Aas som nå innehar dette vervet. Under denne samtalen fikk vi i redaksjonen nye og interessante opplysninger om MCS. Dette er en forkortelse for Multiple Chemical Sensitivity. Dette blir et tema i Syndrom denne gangen. Ellen Aas har bidratt med flere artikler til dette nummeret av Syndrom. Redaksjonen retter en stor takk til Ellen Aas.

Ellen Aas har ikke fått godkjent sin yrkesskade som skyldes inneklimateforhold etter folketrygdloven og har heller ikke fått uførepensjon fra folketrygden.

Ellen jobbet for ca. 10 år siden i et kontorbygg hvor det hadde vært vannlekkasje opp gjennom årene. Etter en rehabilitering flyttet de ansatte inn i lokaler som ikke var ferdigstilte. Dette medførte jobbing i lokaler med mye byggestøv og kjemisk avgassing fra mange forskjellige nye materialer. Det var muggsopp i ventilasjonsanlegget. Ellen følte seg



dopet, hadde hukommelsesproblemer, konsentrasjonsproblemer og hadde en følelse av å «gå på båtdekk». Hun hadde irritasjon i øynene og i slimhinner i halsen. Dette medførte også ekstrem trøtthet. Plagene ble verre etter hvert.

Mange av hennes kollegaer var også syke i varierende grad. De fleste hadde, samme symptomer som henne. Noen hadde mye hodepine og en følelse av å gå med en trang hjelm på hodet.

Det ble tatt kontakt med Arbeidstilsynet som kom med pålegg om utbedringer. Ellen og hennes medarbeidere fikk full støtte fra fagforeninger og verneombudene.

Det ble tilrettelagt for Ellen med hjemmekontor og etter hvert ble det leid egne lokaler for henne og flere kolleger. Men skaden var alt

skjedd og hun og de fleste andre ble også der syke av inneklimate.

Ellen sin overfølsomhet for kjemikalier har utviklet seg til å omfatte mange stoffer. Hun reagerer også i omgivelser uten spesiell lukt. Eksempler på stoffer hun reagerer på er eksos, bensindamp, treoljer, maling, lakk, impregnering, parfymerte vaskemidler og på kontormiljøer og i mange forretninger. Hun tåler heller ikke sponplater.

Ellen som bor i en stor by som Oslo bor nå halve året på landet, på grunn av helseplagene.

Ellen er medlem i en forening i Danmark. Denne foreningen er: Foreningen for duft- og kemikalieoverfølsomme. Foreningen har mellom 200 og 300 medlemmer. I Danmark har man nå begynt å ta problemet på alvor og det er flere danske leger som kan mye om MCS. Et intervju i Miljø-Danmark med en av dem, overlege Søren Vesterhauge, er gjengitt i dette nummer av Syndrom. Et vendepunkt i Danmark kan se ut til å være at Miljøstyrelsen utarbeidet en rapport om MCS i 2002 som senere er blitt fulgt opp. Men situasjonen for dansker som har MCS synes ikke å ha endret seg så mye foreløpig.

Det har for øvrig i lang tid pågått forskning om MCS, særlig i USA, men også i Tyskland og i de senere år også i de nordiske land, spesielt i Sverige.

Dersom du ønsker kontakt med Ellen, ta kontakt via e-post: ewa@senswave.com eller telefon 22 60 26 67.

Nye medlemmer

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

Oslo	2	Telemark	2	Sør-Trøndelag	6
Akershus	4	Aust-Agder	5	Nord-Trøndelag	1
Østfold	3	Vest-Agder	6	Nordland	1
Hedmark	1	Rogaland	3	Troms	1
Oppland	0	Hordaland	2	Finnmark	0
Buskerud	6	Møre og Romsdal	3		
Vestfold	2	Sogn og Fjordane	0	Totalt	48

MCS hos yrkesmalere i Sverige

I 2000 gjennomførte tre svenske forskere ved Miljømedicinska enheten, Stockholms län en undersøkelse blant yrkesmalere i Stockholm. Undersøkelsen viser at luktoverfølsomhet og kjemisk overfølsomhet (MCS) er et økende problem ikke minst hos personer som utsettes for løsemidler i sitt yrke. En gruppe som er særlig utsatt i denne sammenheng er malere.

Studien baserer seg på en spørreundersøkelse blant 584 malere i Stockholmsområdet. Resultatet viste at nesten halvdel av malerne oppga å være luktoverfølsomme, og 8 % av disse oppfylte kriteriene for kjemisk overfølsomhet/Multiple Chemical Sensitivity (MCS). Luktoverfølsomhet synes å være et betydelig problem

hos denne gruppen av yrkesmessig eksponerte malere.

Luktoverfølsomme malere reagerte først og fremst med problemer fra øvre luftveier og slimhinner, mens malere med MCS først og fremst reagerte med symptomer fra sentralnervesystemet. De ulike symptombildene for luktoverfølsomhet og MCS kan, i følge rapporten, enten gjenspeile ulike mekanismer bak luktoverfølsomhet eller avspeile en utvikling fra bare luktoverfølsomhet til MCS. En alternativ forklaring til symptomer fra sentralnervesystemet hos den gruppen som hadde MCS var at de hadde vært utsatt for større belastning av løsemidler under sin yrkesvirksomhet enn de andre malerne.

Ellen Aas

**Forespørsler om annonsepriser,
materiellfrister og utgivelser i 2005
fås ved kontakt på telefon 71 26 50 82.**

HVERDAGEN

Av Ingrid Arctander

Snakk ikke stygt om
hverdagen
Hverdagen er god nok, den -
full av overraskelser
og hemmelig liv
av skjulte utfordringer
Og glemte fortryllelser.

Husker du da du var ung
og hverdagen ny -
da hver dag møtte deg i døren
som din nyeste forelskelse
og fikk ditt hjerte til å
danse?

Som en gammel ektemake
er den hos deg i dag -
alltid hos deg.
Hos den er ditt håp i den
og den holder din fremtid
i sine hender.

Snakk ikke stygt om
hverdagen
Gjenoppdag den -
Ta den lykkelig i eie
og elsk den.

Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F

Advokatfirma
Roger Foyn
MNA

- Yrkesskader
- Pasientskader
- Trafikkskader
- Strafferett
- Familie arv/skifte

Nedre Slottsgt 15, 0157 Oslo

Telefon: 23 35 65 35

Mobil: 48 24 24 24

Telefaks: 23 35 65 36

E-post: roger@foynadvokatene.no

MCS – utviklingen i Danmark

Den danske Miljøstyrelsen som omtrent tilsvarende Statens forurensningstilsyn i Norge, utga høsten 2002 en rapport om kjemisk overfølsomhet eller Multiple Chemical Sensitivity (MCS) som det heter på engelsk. Rapporten bygger på et meget omfattende forskningsmateriale. Den tar for seg en rekke forhold knyttet til MCS blant annet mulige sykdomsmekanismer, sykdomsutvikling, undersøkelsesmetoder og myndighetenes håndtering av MCS i ulike land. Rapporten er på 107 sider.

I rapporten understrekes det at toksikologiske studier fra de senere årtier har vist flere eksempler på at kjemiske stoffer kan forårsake helseskader i konsentrasjoner som tidligere ble ansett for å være sikre. Det finnes eksempler på at utsettelse for blandinger av kjemisk stoffer, eller at et kjemisk stoff i kombinasjon med andre miljøfaktorer kan forsterke den helseskadelige effekten som hvert stoff eller faktor ellers utgjør.

MCS oppstår typisk i forbindelse med en initial kjemisk eksponering ofte i høye konsentrasjoner. Etter dette oppstår det anfall med symptomer fra flere organer ved eksponering for kjemiske stoffer i lave konsentrasjoner, ofte i forbindelse med lukt-inntrykk. Flere ikke-beslektede kjemiske stoffer kan utløse symptomer som forsvinner etter opphør av eksponeringen. Symptomene kan fremkalles ved ny eksponering. Med tiden øker antallet lukter/stoffer som utløser anfall gradvis til også å omfatte alminnelige dagligdagse lukter. Lidelsen er som regel kronisk (spontan helbredelse er mulig).

For at det skal være snakk om MCS, må det ikke forekomme andre sykdommer som symptomene kan henføres til.

Noen personer opplever MCS-symptomer få ganger om uken og kan fortsette i yrkeslivet. Andre får daglige symptomer, som tvinger dem til å oppgi tilknytningen til arbeidslivet og innskrenker deres daglige aktivitetsmønstre.

Følgende symptomer er de hyppigst forekommende ved MCS: Fra sentralnervesystemet: Hodepine, svimmelhet, konsentrasjonsproblemer, depresjon, dårlig hukommelse. Videre følgende symptomer fra forskjellige organer: Pustebesvær, smerter i brystet, slimhinneirritasjon i øyne, nese, svelg, tretthet, symptomer fra mage og tarm, smerter i muskler og ledd, hudproblemer.

Ifølge kriterier for MCS-definisjonen har alle personer med MCS symptomer fra minst to eller flere organer. Sentralnervesystemet er alltid involvert som det ene organ. Rapporten nevner imidlertid at symptomene ved MCS ikke er spesifikke, dvs. de kan ses også ved mange andre sykdommer og syndromer.

Rapporten angir følgende definisjon for MCS:

- 1 MCS starter hos personer som tidligere har følt seg friske.
- 2 Symptomene oppstår som respons på et bestemt kjemisk

stoff og forsvinner når det samme kjemiske stoffet fjernes.

- 3 Pasienten klager over symptomer fra mer enn et organ (minst to eller flere)
- 4 Symptomer kan oppstå ved eksponering for forskjellige, ikke-beslektede kjemiske forbindelser som kan ha forskjellige toksiske virkemekanismer.
- 5 Symptomene oppstår under eksponeringsforhold som kan beskrives.
- 6 Eksponeringer som fremkaller symptomer, finner sted ved ekstremt lave konsentrasjoner; betydelig under de gjennomsnittskonsentrasjoner som normalt utløser symptomer hos mennesker.
- 7 Andre sykdomsårsaker er utelukket.

Rapporten gjengir en rekke mulige utløsende faktorer for MCS oppgitt fra forskjellige deltakende land i en europeisk undersøkelse fra 1994:

Amalgam/kvikksølv, anestesigasser, tepper og lim, dieseleksos, formaldehyd, frisørkjemikalier, inneklimate, avfettingsmidler, metylmethacrylat, nye/renoverte bygninger, organiske løsemidler, maling, lakk, pentachlorphenol, pesticider (= smittevernmidler, plantevernmidler m.v.), trykkerimaterialer, stress/psykososiale faktorer.

Organiske løsemidler og pesticider er de hyppigst nevnte.

I rapporten framgår det at man ved en gjennomgang av ti undersøkelser om betydningen av psykiske forhold i forbindelse med

utvikling av MCS fant man betydelige metodologiske problemer i ni av dem. Rapporten viser videre til en nyere undersøkelse som tar for seg opplysninger om 1166 personer som ble testet for MCS. Det kunne der dokumentere at psykologiske faktorer ikke var overrepresentert hos de personer som oppfylte kriterier for MCS sammenlignet med de øvrige.

Ellen

Fullstendig navn på rapporten er:

Miljøprosjekt Nr. 741 2002.
Duft- og kemikalieoverfølsomhet
Multiple Chemical Sensitivity,
MCS

Oppfølging av rapporten i Danmark

Selve rapporten kan hentes fra Miljøstyrelsens hjemmeside:
<http://www.mst.dk/default.asp?Sub=http://www.mst.dk/udgiv/publikationer/2002/87-7972-382-9/html/>

Er du et EDIF- eller LEAR-menneske?

EDIF - Er Det Ikke Følt-mennesket ser bare de mørke sidene ved livet, mens **LEAR - Livet Er Al Right**-mennesket ser de positive tingene ved livet. Valget er ditt.

Har jeg krav på erstatning? Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F

personskade
trafikkskade
yrkesskade
pasientskade
forsikringsrett
bolig- og eiendomsrett
arbeidsrett
barnerett/vern
arve- og familierett
alminnelig praksis

Trenger du hjelp i den forbindelse, ta kontakt med vårt kontor for en uforpliktende samtale!

I de fleste tilfeller vil du ha krav på full eller delvis dekning av advokatutgifter fra forsikringsselskap eller andre rettshjelpsordninger.

55 90 85 80
Faks 55 90 85 81

E-post: post@drageset-preto.no
www.drageset-preto.no
Kroepeliengården
Strandgaten 18, 5013 Bergen
Advokatfullmektig Erik Johan Mjelde

Advokatene
Eva Drageset & Siren Preto ANS
Medlemmer av Den Norske Advokatforening

Medlemmer av Den Norske Advokatforening

Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F



**PERSONSKADER • PASIENTSKADER • YRKESKADER • ERSTATNINGSRETT
FORSIKRINGSOPPGJØR • BILJUSS • ALM.PRAKSIS • FRI RETTSHJELP**

TLF 74 83 43 60

E-post: firmapost@advokat-kontoret.no

Postboks 260

7501 Stjørdal

LIKEMANNSARBEID

– medlemmer som hjelper hverandre

Likemannsarbeid er viktig og er i de fleste lokallag av A.L.F en sentral del av lagets virksomhet.

Det å være yrkesskadet eller å ha en yrkessykdom gjør noe med oss. Det kan oppleves som en katastrofe som stiller alt annet i skyggen. Det å leve med en skade / sykdom eller leve sammen med en som har en slik skade / sykdom setter sine spor. Mange bærer på sorg og fortvilelse, de kan ha vansker med å finne utløp for det som nager en. Noen vil oppleve det å få en slik diagnose som en krise. Sorg kan være en fremtredende følelse hos de pårørende. Det er i slike situasjoner vi er likemenn, for den funksjonshemmede og deres pårørende, ja for hele familien.

I likemannsarbeid kan du komme til å møte mennesker som trenger profesjonell hjelp. I slike situasjoner er det viktig at du ikke går inn i behandlerrollen. Noen ganger vil det oppleves som naturlig å råde vedkommende til å søke profesjonell hjelp, men likemannen må alltid opptre med stor forsiktighet i slike situasjoner.

Å gi råd i kompliserte trygdesaker er blant annet noe vi bør være forsiktig med. Det er få forunt å ha oversikt over folks rettigheter, og særlig vanskelig blir det om en forsøker å bevege seg inn i folketrygdlovens bestemmelser. Det kan ikke forventes at likemenn har oversikt over disse bestemmelsene. Men det kan være en fordel at likemenn har en viss oversikt over hvor i det kommu-

nale systemet medlemmene kan søke hjelp, for mange vet ikke hvor de skal henvende seg.

Likemannsarbeid er omsorg, det handler om å lytte og å gi av seg selv. Omsorg er å bry seg på en positiv måte. Likemenn må respektere den hun eller han skal gi støtte og hjelp. Likemenn er ikke bedre enn den som søker hjelp. I likemannsarbeidet møtes mennesker som likeverdige.

I dette arbeidet er samhandlingen noe som skjer mellom mennesker i samme situasjon, og hvor samhandlingen har som mål at erfaringer skal utveksles på en måte som partene kan nyttegjøre seg i hverdagen. Den ene av dem har lengre og mer bearbeidet erfaring enn den/de øvrige. Først når en har bearbeidet sine egne erfaringer kan en formidle disse videre på en god og hensiktsmessig måte. Likemannsarbeid er basert på erfaring og er ment å være en støtte og veiledning til andre i samme situasjon. Det skal ikke være erstatning for offentlig/privat omsorg.

Likemenn er støttespillere som har bearbeidet sin situasjon, og som er i en fase hvor det vonde og vanskelige er kommet på avstand. Likemann vil også være forskjellige både i sine personlige uttrykk og i sine kunnskaper. Evnen til å lytte og til å sette den andre i fokus er det sentrale. Man ble heller ikke likemann for å løse alle problemer eller å gå aktivt inn i alle dilemmaer man blir presentert for.

Sakte men sikkert vil avmakt og kaotiske følelser bli bearbeidet hos den skadde/syke og dens pårørende. Det skjer etter hvert som den enkelte aksepterer det som har skjedd og på nytt går inn for å stå på. Da er det kjekt å være likemann!

Som likemenn i Møre og Romsdal lag av A.L.F forsøker vi å bruke disse retningslinjene i vårt likemannsarbeid. Vi har dessverre ingen kompetanse til å kunne hjelpe våre medlemmer i trygdesaker eller erstatningssaker. Når det gjelder slike saker råder vi dem til å søke hjelpen der hvor denne finnes. Det er lett å ville for mye når du føler at du sitter inne med mye kompetanse og du vil så gjerne hjelpe. Det kan være for sent, når en innser at en har tatt på seg for mye. Dette kan være vanskelig både for deg selv og den du forsøker å hjelpe.

Det tar tid før folk får seg til å søke hjelp. Mange gruer seg i dagevis. Vår erfaring er at det kan være lurt å ringe medlemmene etter tur om dette er mulig. Men en må vær oppmerksom på at enkelte ikke ønsker å få slike telefoner, de vil være i fred. Andre, og det er nok flertallet, vil ikke oppleve det som påtrengende at vi ringer for å høre om det er noe foreningen kan bistå med.

Det kan være frustrerende i situasjoner hvor du har stilt din erfaring og kunnskap til disposisjon for medlemmer. Det viser seg at når medlemmene ikke har bruk for vår hjelp lengre, avslutter de

ofte sitt medlemskap rett og slett ved å ikke betale sin kontingent. Disse burde skjønne at de nå er en resurs for foreningen og derfor absolutt burde være med i det videre arbeidet i foreningen. Dette for å hjelpe andre i samme situasjon, det er dette som er likemannsarbeid.

For Møre og Romsdal lag av A.L.F., sekretær, likemann og pårørende Sylvi Gunstensen

En hilsen til to jubilanter i Sør-Trøndelag lag av A.L.F

Emil Wærnes fyller 70 år i slutten av november, han har vært med i foreningen helt fra begynnelsen og bygd opp denne. Han har sittet som leder i mange år og er enda aktiv i styret og elles i foreningen. Han er vår likemannsleder og pådriver innen dette arbeidet, med å ta kontakt og holde denne med gamle og nye medlemmer. Vi har mye å takke han for med all omtanke han gir våre medlemmer.

Reidar Stallvik fyller 70 år i januar 2005. Han har også vært med i vår forening i mange år. Han har også sittet som leder en tid og gjort en kjempejobb i laget, og har vært vår kontakt til NHF avd. Sør-Trøndelag.

Vi her i A.L.F. Sør-Trøndelag takker disse to for flott arbeid i laget og for at de bestandig stiller opp for laget og medlemmene.

Hjertelig tillykke med dagene!

Hilsen A.L.F. Sør-Trøndelag

Kjempekastet

Av Jan Arne Dammen

A.L.F. Buskerud har innehaveren av den uoffisielle verdensrekorden i spyd, blant sine medlemmer. Spydkasteren er Erik Korneliussen fra Krokstadelva, som også var med i paraolympics i Sydney, Australia i 2000. Men kjempekastet kom i 1961 på Brakerøyabanen i Drammen. Brakerøyabanen var den første banen i Nord Europa som hadde såkalt strekklys over hele banen, for her ble det spilt bandykamper hele vinteren, også mange landskamper. Og lysene hang oppe året rundt, og her under disse lyskuplene trente Erik sommerstid. Kastene hans landet stort sett rundt 80 meter, men en dag kom kjempekastet. Kastet alle spydkastere drømmer om, og vi lar Erik selv fortelle om den opplevelsen.



Godt det ikke var fest på lokalet.

- Tok tilløpet som vanlig, spydet forlot kast armen og det fikk en jævnlig høyde. Spydet kom over strekkene og kom så borti et par av ledningene og dermed hoppet og spratt spydet bortover til det omtrent stod fast i veggen på klubbhuset.

Kjempekastet ble deretter målt til 130 meter, noe som var verdensrekord på den tiden og fortsatt er det vel ingen som har tangert akkurat den høyst uoffisielle rekorden. Rekorden kommer også til å bli stående til evig tid for tiden med strekklys er nå for lengst forbi.

Når kjemikalier og lukter isolerer deg fra omverdenen

Forestill deg at du er nødt til å lage mat utendørs hele året. At du ikke kan tåle å være i nærheten av folk med parfyme. Eller at du må ligge i sengen i flere dager fordi du har sittet overfor en røyker. Det er virkeligheten for mange av de mennesker som lider av lukt – og kjemikalieoverfølsomhet. Allikevel er disse menneskene ofte blitt betraktet som hysteriske. Men er rapport fra Miljøstyrelsen konkluderte siste år med at fenomenet er reelt nok.

Hele kroppen kan reagere

Konsentrasjonene av de stoffer som fremprovoserer en reaksjon er så lav at det atskiller seg markant fra det som kunne gi symptomer hos normale personer. Det forteller overlege Søren Vesterhauge fra Rigshospitalet. Selv om det ligner allergi, er det ikke det samme.

Parfyme. Rengjøringsmidler. Matos. Tobakksrøyk. Eksos. Alt sammen ting vi møter i vår hverdag. Noe av dette er lukter vi ikke liker, andre – som parfyme - setter de fleste pris på. Men for en gruppe mennesker er det ikke spørsmål om hva som lukter godt og hva som lukter ille. De blir dårlige uansett. De lider nemlig av lukt- og kjemikalieoverfølsomhet, også kalt MCS (Multiple Chemical Sensitivity). En lidelse som betyr

at man reagerer kraftig når man støter på forskjellige kjemiske stoffer og lukter.

Konsekvensen kan være at man tvinges til å oppgi både sitt arbeid og sitt sosiale liv og kun kan ferdes offentlig iført en maske. Det er kjemiske stoffer over alt og det kan være håpløst helt å unngå f. eks. parfyme eller tobakksrøyk.

De lukt- og kjemikalieoverfølsomme får nemlig symptomer selv om andre knapt nok merker at stoffene er til stede.

- Konsentrasjonen av de stoffer som fremprovoserer en reaksjon er så lav at det virkelig atskiller seg fra det som kunne gi plager hos normale personer. Det er jo ikke slik at andre ikke kan føle seg sjenert av stekeos eller bensin-

lukt, men personer med MCS reagerer på meget lave konsentrasjoner, sier overlege dr. med. ved Rikshospitalet, Søren Vesterhauge, som i en årrekke har beskjeftiget seg med sykdommen.

MCS er ikke allergi

En meget lav toleranseterskel er den ene av to betingelser som skal være oppfylt for at man kan snakke om MCS. Den andre er, at pasienten reagerer fra forskjellige organer eller organsystemer.

- Det er både klager over symptomer fra luftveiene, hud, mave/tarm, ledd osv. og fra sentralnervesystemet, forklarer Søren Vesterhauge.

MCS kan lyde som allergi, men er det ikke, I motsetning til høyfeber og andre allergiske lidelser kan MCS ikke måles ved hjelp av prikktest, blodprøver eller lignende. Diagnosen bygger utelukkende på hva pasienten selv forteller. For når det gjelder MCS har legene stadig langt flere spørsmål enn svar.

Det er ingen oversikt over hvor mange som lider av MCS i Danmark. Søren Vesterhauges forsiktige anslag er at det dreier seg om et par hundre som er invalidisert av sykdommen. Andre mener at de kan være tusener.

Det er heller ingen som med sikkerhet kan forklare mekanismene bak eller redegjøre presis for hvordan MCS oppstår. Og symptomene kan virke meget diffuse. Det kan være pustebesvær, irri-

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

terte slimhinner, svimmelhet, illebefinnende, hudproblemer og flere andre ting.

Isolasjon følger med

Men i følge Søren Vesterhauge er det likevel mulig å beskrive et typisk MCS-forløp.

Pasientene har som regel vært utsatt for en eller annen kraftig kjemisk påvirkning. Den gang Søren Vesterhauge i slutten av 1970-årene møtte MCS for første gang var de typiske pasienter f.eks. trykkeriarbeidere som hadde renset valser i løsemidlet xylen, eller frisører, som også var utsatt for en del kjemikalier i hverdagen.

- På et tidspunkt oppdager de innenfor relativt kort tid at de blir syke i sammenheng med at de utsettes for et eller annet – typisk parfyme – og så utvikler det seg. De reagerer på flere og flere ting, som man ikke kan unngå å bli utsatt for i løpet av en alminnelig aktiv hverdag. Og så isolerer de seg mer og mer.

Legene har ennå ikke oversikt over hvordan MCS kan utvikle seg på lang sikt, men Søren Vesterhauge har hørt enkelte positive historier.

- Noen av de få som jeg har vært i kontakt med og som har fjernet seg fra et arbeidsmiljø hvor de var hardt utsatt, har faktisk klart seg ganske godt. Vi vet ikke om MCS kan helbrede seg selv, men det er mulighet for en positiv utvikling, hvis man ikke utsetter seg for alt for mye, sier han.

Det kan du selv gjøre – vekk med de unødvendige kjemikalier

Vi er omgitt av kjemikalier i hverdagen. Noen av dem kan vi vanskelig unngå eller unnvære. Andre er i virkeligheten helt unødvendige.

Noen tommelfingerregler fra Miljøstyrelsen er:

- Unngå utsettelse for høye konsentrasjoner av løsemidler, f.eks. ved maling av store overflater innedørs.

- Bruk så få kjemikalier i det daglige som mulig, især flyktige stoffer som f.eks. luktstoffer og stoffer på sprayboks bør begrenses.

- Begrense bruken av biocider og pesticider

- Sørg f.eks. for å lufte grundig ut hvis du maler eller det er risiko for andre kjemikalier i luften.

- Unngår sterkt luktende produkter f.eks. parfymerte varer.

Det frustrerende møtet med legen

Mange leger kjenner slett ikke til MCS. Det betyr at pasientene føler seg avvist og i verste tilfelle blir behandlet som psykiatriske tilfeller.

- Det er kanskje 99 prosent av landets leger som aldri har hørt noe om det. Slik bedømmer Søren Vesterhauge den eksisterende viten om MCS i det danske helsevesen. Den manglende kjennskap

Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F

Wold og Riise

Advokater MNA i kontorfellesskap

Mads Jensen
mads.jenset@wold-riise.no

Eilin Reinaas
eilin.reinaas@wold-riise.no

Spesialister på erstatningsrett, trygderett og sosialrett

Telefon 71 250 250
Postadresse: Postboks 160, 6401 Molde
Besøksadresse: Torget 2, 6413 Molde

betyr at mange pasienter føler seg avvist og legene føler seg frustrerte.

- Det typiske lege-pasientforholdet er at pasienten kommer og klager over noe som ser riktig alvorlig ut, men den autoriserte vitenskapelige kunnskap om det er meget begrenset. Selv en lege som interesserer seg for MCS vil mangle så mye viten at det er helt pinlig.

- Som mange andre fagpersoner vil vi ha en tilbøyelighet til å si at hvis vi ikke vet noe om det, så eksisterer det ikke. Vi vil gjerne presentere oss som noen som vet noe om det pasienten snakker om og som kan løse problemet. Og det, tror jeg, er en av de psykologiske forklaringer på at mange pasienter følger seg avvist og kanskje også rent faktisk blir avvist av mine kolleger, sier Søren Vesterhauge. Han påpeker dessuten at pasientene ofte er redde for f.eks. sykehus fordi de er fylt med lukter og kjemikalier.

Av Miljøstyrelsens rapport om MCS fremgår det også at mange har opplevd å bli mistenkeliggjort og betraktet som et psykiatrisk tilfelle. De praktiserende leger kan godt finne på å betrakte deres pasient som «fiksert» i sin sykdom.

Søren Vesterhauge medgir at pasientene kan virke hysteriske og fremtre som psykisk meget påvirket av sin egen situasjon.

- Det kan skyldes frustrasjon over hele tiden å bli avvist og ikke forstått. Det kan også være en reaksjon på at man ikke kan være sammen med andre mennesker

og bruker en unnskyldning som ingen helt kan forstå, nemlig at de lukter av et eller annet. Og det kan være en reaksjon på den alminnelige sosiale isolasjon når man ikke kan kjøre med offentlig transportmidler eller klare et alminnelig arbeid fordi man blir utsatt for ting man ikke kan tåle.

Men Søren Vesterhauge avviser blankt at det er psyken som er avgjørende for om man utvikler MCS.

- Det er overhodet ikke belegg for at det skulle være spesielt psykisk disponerte pasienter og at det er hysterikere og hypokondere. Men når man slipper opp for somatiske forklaringer, forsøker man å stable noe psykologi eller psykiatri på bena. Det er dypt urettferdig over for de mennesker som møter opp med en hvilken som helst tenkelig grunnpsyke når de blir syke, sier han.

Fornytt fokus på MCS

Regjeringen har satt fokus på MCS i strategien «Miljø og Sundhed hænger sammen» fra 2003. Miljøminister Hans Christian Schmidt undersøker i øyeblikket mulighetene for å etablere et kunnskaps-senter om MCS. Senere på året vil det bli nedsatt en arbeidsgruppe med representanter for fagfolk, myndigheter og interesseorganisasjoner som skal gi råd om hvilke oppgaver et slikt senter kan ha. Ut over dette planlegger Miljøministeriet følgende initiativ:

- Generelle informasjonskampanjer til befolkningen om MCS
- Utbredelse av kjennskap om MCS til leger og annet helsepersonell i samarbeid med

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

- Oversettelse og utsendelse av Miljøstyrelsens rapport om MCS til samtlige EU-land

Sykdom eller ikke?

Miljøstyrelsen utsendte i 2003 en rapport som gjennomgikk eksisterende kunnskap på området. Rapporten konkluderer med at fenomenet MCS eksisterer.

MCS er dog ikke anerkjent som sykdom i Danmark. Det skyldes i følge avdelingslege Lis Keiding fra Sundhedsstyrelsen at det ennå mangler så meget kunnskap om MCS at det ikke er mulig å sette opp presise diagnosekriterier slik at lidelsen kan få et offisielt diagnosenummer. Derfor bruker Sundhedsstyrelsen og en del andre fagfolk betegnelser som syndrom eller symptomkompleks. Lis Keiding understreker at det ikke betyr at Sundhedsstyrelsen ikke anerkjenner at det er mennesker som faktisk har symptomer.

Overlege Søren Vesterhauge nøler imidlertid ikke med å kalle MCS for en sykdom.

- Det er en sykdom, fordi folk blir syke av den og fordi vi har en rekke mennesker som har det samme sykdomsbildet. Er de to betingelser oppfylt, så er det sykdom, sier han.

MiljøDanmark utgis av Miljøministeriet, dvs. det danske miljøverndepartementet.

*Klippet fra
Duft- og kemikalieoverfølsomhed – MCS - av Benedikte Ballund
MiljøDanmark nr. 4. august 2004*

Avkortning i forsikringen

Tekst: Jan Arne Dammen og Truls Reiersøl

Hva skjer med deg og familien din hvis du skulle bli utsatt for en arbeidsulykke eller bli syk av arbeidsmiljøet? Vi tenker da på økonomien. Kan man opprettholde levestandarden, beholde huset og hva med gjelden man måtte ha?

Med den pålagte Yrkesskadeforsikringen som trådte i kraft den 1/1-1990, da alle arbeidsgivere ble pålagt å tegne forsikring for sine ansatte, er jeg godt sikret tenker du!

Du som arbeidsgiver trodde kanskje at dine ansatte var godt sikret hvis ulykken skulle være ute.

Men avkortningsreglene er en ting man bør merke seg, da man fra **46 års** alder får trekt **5 %** av *grunnerstatningen* pr år. På *menerstatningen* er avkortningen **2 %** fra **46 års** alderen. Dette er det mange som ikke er klar over, og det er heller ikke enkelt å lese ut fra tabellene.

Vi har hentet et par eksempler.

Utskrift: Grunnerstatning - Yrkesskade

Pensjonsgivende inntekt i året før – eller det året – skaden/sykdom ble «konstatert» – eller senere inntektsår – eller etter skjønn **466 019**

Opptjeningsår	: 98	G = 42 500	Alder = 58
Ervervsmessig uførhet	: 100 %		
Oppgjørsdato	: 01.04.03	G = 54 170	Alder = 63

Inntektsgrunnlag	10,96515		
Grunnerstatning	30		
Grunnerstatning ved 100 % uførhet		1 625 100	
- Fradrag restervervsevne		0	
Grunnerstatning		1 625 100	
- Aldersfradrag 17 år – 5 %		1 381 335	
Erstatningssum		243 765	

Utskrift: Menerstatning – Yrkesskade

Født	: 1939		
Skadedato	: 1987	Alder på skadedato	: 47
Oppgjørsdato	: 1.4.03	G på oppgjørsdato	: 54 170
Medisinsk invaliditet	: 30 %	Faktor	: 1,00

Menerstatning	54 170
- Aldersfradrag (47 – 46* 2 = 2 %)	1 083
Erstatning	53 087

Ut fra disse regnestykkene kan man i kroner se hvor mye tapet blir ettersom årene går.

I ovennevnte eksempler er det fokusert på avkortning på grunn av alder.

I forsikringsavtalens punkt **5.1.2** sies det *at hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 % reduseres erstatningen tilsvarende*. Eksemplet viser 100 % skade, hva vil resultatet bli hvis skaden er 40 %?

I punkt **1.6.1** tap i fremtidig erverv er det *oppgjørstidspunktet* som gjelder, mens det i punkt **1.6.2** som omhandler menerstatning er det *konstateringstidspunktet*. Hvorfor er det ikke det samme?

Hva får bedriften og de ansatte igjen får forsikringen?

(Eksemplene er hentet fra JUSystemer As)

Ingen vet hvor helsefarlige jobbene våre er

Bare 5 prosent av legene melder fra om yrkessykdommer til Arbeidstilsynet. Dette bidrar til at ingen vet hvor helsefarlig det egentlig er å jobbe i Norge.

Bedre dokumentasjon av helsefarer er viktig blant annet i forhold til å redusere faren for utstøting fra arbeidslivet, påpeker Arbeids- og administrasjonsdepartementet.

Nå vurderer Arbeids- og Sosialdepartementet å opprette et overordnet system for overvåking av arbeidsmiljøet, for å få bedre kunnskaper om risikoforholdene i arbeidslivet.

Store mørketall

For det er nemlig ikke bare legene som svikter sine plikter og bidrar til å skape usikkerhet omkring situasjonen på arbeidsplassene våre.

– Til tross for mange kilder, er det mangler i data og problemer med å benytte de data som finnes. Dette skyldes forhold som underrapportering, manglende datakvalitet, manglende samordning, manglende analysekapasitet, samt at mange aktuelle problemstillinger ikke er forsøkt forsket på. Utvalgte bransjer/bedrifter kan ha en relativt systematisk registrering av arbeidsbetingede skader/ulykker, men selv for disse lett registrerbare helseeffekter er det store mørketall. Når det gjelder arbeidsrelaterte sykdommer er situasjonen enda mer mangelfull, heter det i et brev fra departementet til Direktoratet for arbeidstilsynet og Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Ikke virkeligheten

Ifølge Arbeidstilsynets register for arbeidsrelaterte sykdommer, er det larmskader som er det største problemet i dag. For det er altså denne typen skader som blir meldt inn oftest av legene. Men virkeligheten er en helt annen.

– Vi vet at muskel- og skjelettplager dominerer i forhold til sykefravær. Det at bare 5 prosent av

legene melder inn yrkessykdommer til oss, bidrar dermed til at yrkessykdomsregisteret vårt ikke avspeiler situasjonen i arbeidslivet, påpeker seksjonsleder Lisbeth Samdahl Høiden.

– *Hvorfor melder ikke flere leger fra om yrkessykdommer?*

– Det er en lovpålagt oppgave for legene å melde inn slike sykdommer, men det har de åpenbart problemer med å skjønne. De har kanskje heller ikke forståelse for hva disse opplysningene kan brukes til, i forhold til å avdekke problemer i arbeidslivet, svarer Samdahl Høiden.

Mangler viktige data

Det som ellers finnes av nasjonale data om arbeidsrelatert helse, er ikke samordnet og dårlig utnyttet, påpekes det i brevet fra departementet.

– Det finnes heller ikke tilgjengelige nasjonale data som kan gi tilstrekkelig status og trender for risikoforhold i norsk arbeidsliv. Arbeidsmiljømyndighetene står med andre ord overfor en rekke utfordringer når det gjelder dokumentasjon som grunnlag for prioriteringer, heter det videre i brevet.

Ideen om et overordnet system for overvåking av arbeidsmiljøet, tar utgangspunkt i et forslag fra Direktoratet for arbeidstilsynet. I første omgang er det snakk om en samordning og bedre utnyttelse av eksisterende registerdata. I dag blir informasjon om yrkessykdommer og – skader samlet inn mellom annet av så ulike instanser som forsikringsselskaper, Rikstrygdeverket, Kreftregisteret og Statens arbeidsmiljøinstitutt.

En ny styringsgruppe under ledelse av departementet, skal nå se nærmere på dataregistrene og vurdere mulighetene for blant annet sammenkobling av dem og bedre innrapportering til dem.

Av Tor Sandberg, Dagsavisen

Har du en eller flere i din omgangskrets som du har mistanker om kan ha et uheldig arbeidsmiljø omgitt av helseskadelige stoffer.

Tips dem om A.L.F - www.alfnorge.no

Høsttur med A.L.F Akershus

Endelig ble det høst og fellestur til Sanderstølen på Golsfjellet.

Vi sjekket inn på hotellet og kom rett til et nydelig matbord som alle deltakere satte stor pris på. Senere på kvelden var det sosialt samvær og dans for de som ønsket det.

Lørdag formiddag var det samling, og likemannsarbeidet ble diskutert og brukt i praksis. Mange meninger kom frem og alle fikk si sitt om det meste slik det skal være i likemannsarbeidet.

Etter møtet gikk turen med buss til Vasetstølen som ligger i et flott terreng.

Det var litt tidlig for de gule og oransje farger, men mange pene nyanser i brunt.

På stølen fikk vi servert god mat med rømmegrøt av beste slag. Dagen ble avsluttet med god middag og hyggelig samvær til langt på kveld.

Søndag startet med frokost og allmøte hvor det ble gitt informasjon



om organisasjonsarbeid og likemannsarbeidet fremover.

Vi var enige om viktigheten av at flere medlemmer måtte få del i slike samlinger som denne og dette blir nok et hovedmål videre fremover.

Etter møtet ble det fin spasertur i nydelige omgivelser og litt småregn med sol i det vi passerte Pjolterhaugen på vår vandring tilbake til hotellet.



Etter en god lunsj som la grunnlag for en fin hjemreise, sa vi farvel med det håp at neste arrangement ville bli benyttet av flere medlemmer som kunne være med å dele slike positive opplevelser sammen.

Hilsen Inger og Tom Vernang



A.L.F Telemark

Av Else Bømark Andrén

A.L.F Telemark samlet sine trossmedlemmer bestående av medlemmer med løsemiddelskader og andre skader, til en dagstur med buss. Styret har allerede jobbet en stund i høst, men dette var første møte med medlemmene etter ferien. Vi hadde bestemt oss for å se på Østfold fylke denne gangen, for der var de fleste nok så ukjente. Det kom forslag fra flere om å legge turen fra Sandefjord til Strømstad og inn i Østfold derfra. Det er jo friskt med en sjøtur, ett og annet kan en jo også få kjøpt ombord, ja – i det hele tatt, det er så rart med det. Enstemmig vedtatt, og de av meteorologen lovede 2-3 meters bølger uteble. Værgudene har alltid vært glad i oss, så også denne gang, og både frokostbuffeten og handlingen om bord på «VIKING» gikk svært så greit. Ingen ofret til Ulrik, og en kunne holde seg oppreist i butik-

kene. Vi hadde en lang dag foran oss, og første stopp var ca. tre kvarter på Svinesund hvor noen hadde ett og annet de ville kjøpe. Det er vakkert i Østfold, veldig vakkert mange steder. Vi tok en kaffestopp i Vestby før vi dro til Drøbak. Der måtte vi selvsagt innom det berømte JULEHUSET hvor de produserer julesaker hele året, og «huset» er en turistmagnet. Det havnet nok flere nisser og mye annet rart i vesker og ryggsekker. Den berømte tunnelen vi måtte igjennom, og som mange var veldig redde for, kom vi også helskinnet gjennom. Sekretæren i foreningen hadde denne dagen fullstendig mistet stemmen, og det ble mottatt med enorm medfølelse, en smule overdreven synes den det gjaldt. Men på den måten slapp andre til også, ikke bare de med munndiaré. Sang gjorde vi selvsagt, vi lager gjerne et sanghefte til slike anledninger. Den sakrale «Bli med på bussen vår en

tur» er ikke til å unngå som start. Spøk til side, alvoret i verdensbildet preger oss alle, og sangen tilegnet Amnesty «Din tanke er fri» er alltid med, og Wreesviks «I natt jag drømde». Likeledes den vakre «Jeg står her i en natt». Det var også naturlig å snakke om og synge litt av Per Sivle. Det er 100-år denne måneden siden han døde denne store dikteren med den tragiske skjebnen. Men vi hadde noko morosamt også selvsagt, muntert fra «Rosa på bal» til «Grisekokktrøsta» av Prøysen, og ellers alt ettersom de stemte i med sine favoritter bakover i bussen. Tida går, en stor middag før hjemturen, og sjåfør Rønningen fra TELETUR brakte oss trygt hjem igjen til Telemark, via Skien, Porsgrunn, Stathelle og selv skulle han til Gjerstad. Før vi forlot hverandre ble det redegjort for aktivitetene framover, mye skal skje, og deltakerne vil bli varslet i brev i tida framover.

Følger du med på
A.L.Fs websider -
www.alfnorge.no?

**Ved å annonsere i
Syndrom når du fram
til arbeidsmiljøskadde
og fagpersonell
over hele landet.**

A.L.F Rogaland på tur til Flekkefjord

Vi reiste til Flekkefjord Maritim fjordhotell lørdag. Her lånte vi et møterom, og Jenny og Bodil hadde foredrag om likemannsarbeid, om det å være i samme båt. De hadde laget en ny sang om alle som var med på turen. Senere hadde vi en god middag med prat og dans på kvelden. Søndag starta med en god frokost, det var planlagt en tur til øya Hidra utenfor Flekkefjord. Vi var så heldige å ha kjentmann med oss, det ble museum og kirkebesøk. I Kirkehavn fikk vi prøva den lokale fiskesuppe - gode greier! Så gikk turen heim, med besøk på hytta til Sissel og Egil Rolfsen. Vi fikk mat og kaffe. Det var en kjempehelg.

T-T-T-seminaret 2004

Av Jan Arne Dammen

Tradisjonen tro har A.L.F Buskerud arrangert likemannsseminar. T-T-T-seminaret ble navnet denne gang, Teori – Trim - Trivsel. Og alle ALF-ere er godt kjent med de tre T-ene fra tidligere, men da i betydningen av Ting – Tar – Tid.

I år reiste 30 medlemmer til **Pers hotell på Gol**, helgen 10. – 12. september.



Truls Reiersøl svarer på spørsmål fra salen.

Truls Reiersøl fra Råd- og veiledning var foreleser i år. Det var lagt opp til korte møter i plenum, og vi brukte en del tid på enkeltsamtaler med medlemmene. Dette er noe vi alle setter pris på og slik kan alle få svar på sine personlige spørsmål, uten å måtte brette de ut for alle.

T nummer to stod for trim og bowlinghallen var avsatt til en uhøytidlig turnering. Det ble vist mye stor idrett, og juryen (av frykt for represalier var juryen hemmelig) hadde en vanskelig jobb med



å plukke ut prisvinnere. For her var alle vinnere, men noen utmerket seg. *Publikumsprisen* gikk til Anne Lise Lærum for sine saklige og upartiske kommentarer.

Nybegynnerprisen var det Aud Sandholdt som stakk av med, med følgene teknikk: lukk øya kast kula, i renna. Det skal sies at hun scoret høyt på poengskalaen etter hvert.

Miksdobbel prisen var det Kurt og Reidun Pedersen som sikret seg på grunn av den utrolige jevnheten. Den ene scoret høyt, den andre desto lavere.

Dagens Hallingkast var det Erik Korneliussen som sikret seg. Han utpekte seg tidlig, for med kraft

og styrke seilte både han og kula mot kjeglene. Heldigvis slapp han i tide.

Den siste T-en stod for trivsel, og med de tilbakemeldingene vi fikk har vi oppfylt alle kravene vi satte oss med de tre T-er.

Minuset var at vi ble vekket av brannalarmen midt på natten og måtte evakuere rommene. Heldigvis var det falsk alarm, slik at vi etter hvert kunne gå til ro. «Men om det er aldri så galt er det godt for noe» lyder et ordtak. Hva kan være godt med å bli vekket av en iltrende brannalarm klokken fem på natten? - Jeg, lærte iallfall at jeg burde ha mer orden i klærne mine.

Ha en fin høst alle sammen!



Gunnar Lærum og Aud Sandholt studerer resultatene.

Vi minner om A.L.Fs ukentlige kafé-møter på Farmors Hus, Guls skogen senter hver onsdag fra kl.12.00. Samt at vi vil bli å treffe på Bowling 1, dagene er ikke endelig bestemt. Ta kontakt med oss. Vi har rabatterte priser. Gjenstående medlemsmøter i år: 11. oktober og 8. november, og glem ikke julemøtet 13.desember.
Vi ses!

Oslo lags høstcruise til Kiel

Styret i Oslo lag hadde også i år gleden av å invitere lagets medlemmer på to dagers tur med M/S Prinsesse Ragnhild til Kiel søndag 17. oktober.

Medlemmene fikk tildelt 3-stjerners utvendig lugarer. Middag ble servert i Crystal Room søndag og i Oslofjord Buffet på mandag. Utover kveldene var det som vanlig sosialt samvær. De fleste benyttet anledning til å overvære skipets show og nyte dansemusikken. Den bebudede kulingen (styrke 15) begge veier uteble nesten helt.

Et viktig innslag på turen var likemannssamtalene. En del av disse samtalene foregikk mellom medlemmene, gjerne to og to, i forbindelse med det sosiale samværet om bord, mens den organiserte delen fant sted i Princess Lounge (bl.a. i biblioteket). Temaene var følgende:



Foto: Willy Nilsen

- Møte med utredende leger i forbindelse med trygdesaker og forsikringssaker
- Møte med trygdeetaten i yrkesskadesaker
- Erfaringer med primærleger og bedriftsleger
- Belastninger i forbindelse med forsikringsselskapenes håndtering av saker – trenering og mistenkeliggjøring
- Problemer og begrensninger i dagliglivet som følge av yrkesskaden
- Symptomer og sykdomsbilder

Handledagen i Kiel var grå og regntung uten at det så ut til å legge noen demper på turdeltakerne.

Alt i alt var det en god stemning blant medlemmene, noe som tydet på en vellykket tur.

Utvalgt samarbeidspartner for A.L.F

ADVOKATFIRMAET **NORMAN & CO ANS**

ETABLERT 1878

Helge Husebye Haug
Kjell Inge Ambjørndalen
Jane M. Ytreøy Grøndalen

M.N.A

E-mail: advokatfirmaet@norman-co.no
www.norman-co.no

PERSONSKADE
YRKESKADE
PASIENTSKADE
FORSIKRING
PROSEDYRE

Kontoradresse:
Huitfeldtsgt 4
0253 Oslo

Telefon
22 12 11 80

Telefaks
22 12 11 90

Når jentene samles og praten går

KARISMA

KARISMA - dette ordet blir gjerne definert som den personlige tiltrekningskraften som er nedlagt i enkelte mennesker, ikke tilært men medfødt. Den spesielle utstrålingen noen har, og som vi merker ved første møte selv om det kun er på TV. Ikke noe direkte å peke på når det gjelder utseende, og absolutt ikke noe erotisk heller. Jentene kom inn på dette en kveld – både jevngamle og gamle jenter som har kjent hverandre lenge. Når karisma ble nevnt viste det seg at der hadde vi noe felles, det var de samme personene vi snakket om alle sammen. Personer vi hadde følt det var noe ekstra ved - et NOE. Vi visste at det ikke var noe seksuelt/hormonelt, som en ser hos predikanter med draget på damer, hos Bill Clinton og Christer Sjøgren med flere. Men Odd Nordstoga har karisma, det var det enighet om, ikke grunnet hylende griser og sixpence. Vi så karismaen i det lille møte med han i det enkle TV-programmet med han i båten hjemme på Vinjevatn. Svigermors drøm ville han vært om ikke den plassen var opp tatt. Karisma er blitt et utvannet ord etter hvert dessverre. Når noen sier at karisma er et must hos en politiker, da er de på ville veier. Det er ikke så mye stakkaren kan gjøre ved det, og han/hun kan for all del gjøre en glimrende jobb. Mulig en politiker som har den karismaen vi snakket om lettere får tilgivelse når han/hun feiler. Det første møte med et slikt menneske med denne spesielle utstrålingen som vi kunne huske, førte oss tilbake til barndommen, til 8-9-årsalderen. Det var en dame som

het frøken Aannerød. Mer om hennes sivilstatus visste ingen. Hun hadde vel et fornavn også. Kanskje var hun bare ugift, en ble jo titulert frøken da, men vi trodde helst at hun var lærer og glad i barn. Hun møtte opp i alle slags barnetilstelninger hvor hun ble bedt om å komme, og paralyserte ungene med sang, eventyr, samtale og sin personlighet. Flere hadde i likhet med meg hatt et ønske om bare å ta på kjolen hennes, det måtte være fint, omtrent som om det hadde vært Kongen. Hun sang: «En riktig deilig sommerdag, det skulle være dyrelag – diddirallala – didderalla-la, didderu, didderi, diddera». Vi synes det var så fint. Hun var den første helt spesielle vi husket. I voksenalder husket vi alle en museumsdirektør, - Ole Henrik Moe het han. Det var i TV-ens barndom da det begynte å bli vanlig med TV-apparat i hjemmene. Da hadde denne direktøren en serie kåserier om kunst og innimellom spilte han vakkert på flygel. De andre jentene sa i kor da han ble nevnt – «jaa – han husker jeg også» Vi gledet oss til disse programmene, skjønt vi hadde ikke mer peiling på kunst enn katta på sennep. Ingen hadde sett mannen eller møtt han før, verken før eller senere. Det var kun disse TV-programmene. Det var en helt vanlig grådressmann, og et utseende som var greit nok, men heller ikke mer. Men han hadde denne merkelige personlige utstrålingen som ikke lar seg forklare. Det samme hadde vi også opplevd med Mikhail Gorbatsjov den gangen han satt på tronen. Flekken i panna, russisk språk som vi ikke forstod, men uansett det ble lyst i rommet

når han viste seg, følte vi. Så hendte noe underlig. Da den samme Gorbatsjov mistet sin elskede Raisa, sluknet dette lyset, og han var en vanlig mann lik andre som sørger. Vi har sett Gorbatsjov noen ganger på TV siden også, bare for å konstatere at det spesielle han hadde ikke er der lenger. Så ble det et langt hopp fra Gorbatsjov til Jahn Teigen. Han hører til de yngre generasjoner i forhold til oss, og vi hadde vel synes han var en tullebuk da han var ung. Men det skjedde noe med han etter at han var blitt godt voksen og var blitt far. Vi har oppdaget at han har en karisma som vi først nå ser. Kan det komme av at han våger å være åpen, kan snakke om følelser, lidelser og gleder på en måte som gjør at vi lytter og ser han.

Vi kan ikke innlemme Christer Sjøgren i den gruppen vi snakket om, for det er noe helt annet og så absolutt hormonelt betinget. Kvinner i alle aldre hylar bare han viser seg på scenen, og når han tar gitaren og istemmer «leende gullbrune ögon» er det full ekstase. Han ble til og med tilgitt selvbiografien han skrev også, før han var førti år. Den var ikke særlig bra d.v.s. den var dårlig, men fordi det var Christer Sjøgren, lå boka på mange kvinners nattbord.

Denne jentekvelden var Lisa den første som måtte gå. Hun snudde seg i døren og sa: «Å, frøken Aannerød, dere...», og bortover stien hørte vi hun småsang: «... Og så var dette bryllup slutt, og gjøken kysset ømt sin brud, diddirallala, diddirallala, didderu, didderi, diddera».

Else

Ta kontroll over eget liv!

Svært mange av oss med en kjemisk eller organisk yrkesskade, velger et liv i godstolen, fordi alt annet blir for slitsomt eller stressende.

En diagnose som den vi har fått etterfølges med råd fra den medisinske verden og ikke minst «fakta» i denne sammenheng.

Ett av disse «fakta» er at vi har encephalopati eller en uspesifikk hjerneskade som ikke vil bli verre når vi avslutter bruk av de stoffer som har påført oss skaden, men den vil heller ikke bli bedre – diagnose på norsk «varig hjerne-skadet»

Er dette sant og hva kan vi eventuelt gjøre for å bedre vår situasjon!

Problemet er egentlig todelt – vi vet alle – uten å gjøre noe med det – at når vi tar godstolen for ofte i bruk, så forfaller kroppen.

Samme er det med hjernen – når vi lar være å utfordre hjernen vil

den bli sløvet, og bruke lengre og lengre tid på å utføre selv enkle oppgaver – slik er det også med våre hjerneskader.

Hva kan vi så gjøre?

Først og fremst må vi mosjonere regelmessig, mosjon og frisk luft er i seg selv også en skikkelig vitamininnsprøytning for både kropp, hjerne og sjel.

I tillegg er det selvsagt viktig å spise variert og riktig, ikke minst er det av stor betydning at vi spiser mye grønnsaker, frukt og fisk – er forsiktige med stort fettinntak, og gjerne tilføre kroppen multivitamin.

For vitaminer og vitamintilskudd kan det være lurt å forhøre seg med sin primærlege.

Men hva med hjernen – det er jo den som gir oss størst problemer og i neste omgang gjør oss «giddalause».

Hjernen består av over 100 milliarder hjerneceller, over 3 millioner kilometer nervetråder og over

en million milliard kontaktpunkter – slik at du kan si at bare i kontaktpunkter overgår hjernen din til og med oljefondet.

Det som har vist seg i praktisk forskning og i andre sammenhenger er at hjernen er et helt unikt organ med utrolige muligheter til fornyelse og ikke minst i det vi kan kalle for omkobling.

Om du utfordrer din egen hjerne på samme måte som du vil utfordre kroppen, nemlig ved en sunnere livs stil og med mosjon – så har du alle muligheter til å reparere og forbedre din hjernekapasitet og derved din livssituasjon.

Det er mange måter å gjøre dette på og jeg kan nevne deltagelse i sosialt nettverk (og det liker vi ikke) kortspill, kabal, aller typer spill – ikke minst matematiske, lesing etc – kort sagt alle aktiviteter som utfordrer hjernen.

Vi har medlemmer som har oppnådd meget gode resultater med trening via datamaskin og vi arbeider aktivt med et prosjekt direkte rettet mot det vi kan kalle for hjernetrim, inkl. opplæring i bruk av data – som er vesentlig for alle som ikke kan bruke data.

La oss slå ett slag for kropp – og hjernetrim – til glede for alle.

Observer@odegaard.net

Ønsker deres firma denne annonseplassen?

Ta kontakt med

Frode Steen Gunstensen

Telefon/-faks 71 26 50 82 Mobil 99 74 66 72

E-post: frode@alfnorge.no

Jan Arne Dammen

Telefon 32 88 55 07 Mobil 90 59 31 53

E-post: arnedamm@online.no

Hvor blir det av dem?

Etter en del års fartstid i tidligere LFFL og nåværende ALF er det en ting som både forundrer – og skuffer meg.

Hvor blir det av mange av våre medlemmer som har fått hjelp og støtte via foreningen og våre medlemmer til å stå løpet ut, og når de har fått sin sak avgjort og oppgjort – er de plutselig borte fra foreningen.

Det både forundrer og sårer at mennesker som har vært i stor nød i sitt møte med utredningsapparatet og som svært ofte har fått den nødvendige hjelp og støtte for å kunne «stå oppreist» gjennom hele denne vanskelige og tunge prosessen – plutselig forsvinner når deres sak er oppgjort. Nettopp disse skulle vite betydningen av å kunne støtte seg til andre – som er og har vært – i samme situasjon.

Det kan ha mange årsaker – men uansett så er det særdeles viktig at flest mulig av våre medlemmer fortsetter i våre lokalforeninger som ressurspersoner for medlemmer som virkelig trenger hjelp i en vanskelig situasjon.

Men det er selvsagt et frivillig valg å fortsette – og for mange av oss blir det en livsstil, samtidig som det føles svært godt å kunne være til hjelp for mennesker i – bokstavelig talt – nød.

Og at det er vanskelig å være under utredning skal – og er ingen i tvil om – samtidig som man

opplever en ekstremt vanskelig livssituasjon med ødelagt hukommelse, lite toleranse for lyder, tretthet, konsentrasjonsvansker, nedsett prestasjonsevne, innlæringsvansker etc. skal man plutselig føre sin egen sak i et helsevesen som ofte ikke forstår hva som foregår, en trykdeetat som følger et regelverk som ikke akkurat er tilpasset vår situasjon og til slutt forsikringsselskaper som med skarpskodde advokater gjør alt for å unngå utbetalinger.

Men derfor er det så vesentlig at våre medlemmer som er ferdig utredet blir med som støtteapparat videre for det utall av mennesker

som skades av organiske eller kjemiske produkter hvert år.

I tillegg er det også et moment – i mine øyne – at et medlemskap også medfører at en forening med etter hvert meget stor kompetanse på organiske og kjemiske yrkesskader/sykdom også er helt i front når det gjelder å videreformidle forskning og fakta til glede for våre medlemmer.

Og med den årskontingent vi betaler til foreningen så kan i hvert fall ikke den være grunn nok for ikke å delta lenger.

Observer@odegaard.net

15 års praksis

- Erstatning
- Trafikkskader/yrkesskader
- Forsikring/trygd
- Arbeidsrett/mobbesaker
- Alminnelig praksis
- Fast eiendom
- Ekspropriasjon



Advokatene

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

Smuget 1 - postboks 84 - 1371 Asker
Telefon 66 90 70 80 - Faks 66 90 70 81

Adv. BUGGE

Avd.kontor Kristiansand v/Andøya Legesenter
Voie 1 - 4623 Kristiansand
Timeavtale 90 97 21 90 (mobil)

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 har 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

erhvervete 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 hjjerne 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. Dette 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 reagerer 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 helse-skade innebærer, hvorfor den skadde har endret personlighet og hvordan en best skal takle en vanskelig familier 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 Arbeidsmiljøskaddes 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 1.1.2003

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
Petter Korset vei 2, 2040 Kløfta
Telefon: 63 94 68 88
E-post: thor-oll@online.no

Aust-Agder lag av A.L.F

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

Buskerud lag av A.L.F

Leder Jan Arne Dammen
Revefaret 47, 3033 Drammen
Telefon: 32 88 55 07
Mobil: 90 59 31 53
E-post: arnedamm@online.no

Finnmark lag av A.L.F

Leder Bjørn-Erik Reiersen
Marienlund 21 B, 9511 Alta
Telefon: 91 55 76 00

Hedmark

Norges Handikapforbund
Postboks 9217 Grønland
0134 Oslo
E-post: helseskader@nhf.no

Hordaland

Norges Handikapforbund
Postboks 9217 Grønland
0134 Oslo
E-post: helseskader@nhf.no

Møre og Romsdal lag av A.L.F

Leder Frode Steen Gunstensen
Moen, 6440 Elnesvågen
Telefon: 71 26 50 82
Mobil: 99 74 66 72
E-post: frode@alfnorge.no

Nordland

Norges Handikapforbund
Sjøgata 15, 8006 Bodø
Telefon: 75 69 12 00
E-post: helseskader@nhf.no

Nord-Trøndelag lag av A.L.F

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

Oppland lag av A.L.F

Leder Jan Bakken
Åveitbakken 1 A, 2609 Lillehammer
Telefon: 61 25 48 75
E-post: jtbakken@senswave.com

Oslo lag av A.L.F

Leder Ellen Aas
Kirkeveien 95 A, 0361 Oslo
Telefon: 22 60 26 67
Mobil: 92 68 46 96
E-post: ewa@senswave.com

Rogaland lag av A.L.F

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

Sogn og Fjordane

Kontaktperson: Kjell Horn
6770 Nordfjordeid
Telefon: 57 86 00 24
Mobil: 48 10 00 34
E-post: helseskader@nhf.no

Sør-Trøndelag lag av A.L.F

Leder Grethe Lian
Postboks 3520
7419 TRONDHEIM
Telefon: 73 52 81 23
E-post: grlian@online.no

Telemark lag av A.L.F

Leder John Andrén
Porsgrunnsvegen 19 A, 3730 Skien
Telefon: 35 52 12 83

Troms lag av A.L.F

Leder Leif G. Morland
Venusveien 40, 9024 Tomasjord
Telefon: 77 63 95 96
Mobil: 90 74 95 99
E-post: leifgm@online.no
Internett: <http://home.no.net/alftroms>

Vest-Agder lag av A.L.F

Leder Lars Kristian Hille
Postboks 168, 4502 Mandal
Telefon: 38 26 11 65
Mobil: 91 30 88 73
E-post: kr-hil@frisurf.no

Vestfold lag av A.L.F

Leder Eva Kristensen
Hegna 7 A, 3123 Tønsberg
Telefon: 33 36 89 73

Østfold lag av A.L.F

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