



Syndrom

Tilsluttet Norges Handikapforbund NHF

Nr. 3 - 4 1996

10. ÅRGANG



*Hovedstyret i LFFL ønsker
alle Syndrom- lesere*

*God jul
og
Godt nyttår*

Medlemsblad for Landsforeningen for løsemiddelskadde, LFFL.
Tilsluttet Norges Handikapforbund, NHF
Adresse sentralt:

Landsforeningen for løsemiddelskadde,
Boks 9217 Grønland,
0134 Oslo. Telefon: 22 17 02 55

Redaksjonskomite: Roald Fønnes
Dagfinn Olsen
John André

Ansvarlig redaktør: Roald Fønnes

Hovedstyret i LFFL:

Leder:

Roald Fønnes
Øyjordsveien 71, 5035 Bg- Sundviken
Telefon: 55 95 08 80

Nestleder:

Frode Salvesen
Revekrøken 17 4800 Arendal
Telefon: 37 02 44 19

Sekretær:

Eva Kristensen
Lørveien 2 3123 Tønsberg.
Telefon: 33 36 89 73

Kasserer:

Magne Hovda
Bergsvingen 2900 Fagernes
Telefon: 61 36 05 81

Styremedl.:

Lars Kristian Hille
Boks 168 4501 Mandal
Telefon: 38 26 11 65

Styremedl.:

John André
Porsgrunnsveien 19a 3730 Skien
Telefon: 35 52 12 83

Styremedl.:

Dagfinn Olsen
Hørlocksvei 4 7056 JACOBSLI
Telefon: 73 91 32 84

Ivara:

Kari Holmen
Nordvikveien 55 E
2300 HAMAR
Telefon: 62 53 45 84

2.Vara:

Kari Selbo
7623 RONGLAND
Telefon: 74 09 57 22

3.Vara:

Lennart Juul Hansen
Eskelund
1530 RYGGE
Telefon: 69 26 04 17

Lederen har ordet.

Hvorfor skal det være så vanskelig å få en diagnose den enkelte mener er i tråd med de reelle skader til hva en har arbeidet med. Det strømmer på med saker som er kompliserte og vanskelige, men fagfolkene nekter for at det kan være en skade som du har pådradd deg i yrket ditt. Alle omliggende faktorer blir sett på. Har du vært så uheldig å kommet med en uttalelse som ikke er positiv for deg selv, så henger de seg opp i den. Det kan være alkoholbruk, depresjoner eller andre ting.

Dette blir brukt mot deg og når det først er kommet på trykk er det vanskelig å få vekk fra journalen. Som jeg har skrevet tidligere ser det ut for at kvinner fra 40 år og oppover har de største problemene. I sak etter sak blir kvinnene mistrodd og alle andre årsaker legges til grunn for deres plager. Mange fagfolk som diagnostiserer kvinnene gjør seg opp en formening og ser på hva som er skrevet tidligere. Dette blir brukt videre og gjerne forsterket. Selv om tidsaspektet er over ti år og innenfor de gjeldende normer blir det tatt lite hensyn til dette. Det er ikke uvanlig at kvinner må slite med sakene sine i temmelig mange år før de får en avgjørelse som de kan slå seg til ro med.

Jeg kan nevne en sak som gikk fra 1980 og ikke ble sluttført før i 1995. Argumentene som legene nyttet var meget sprikende og hadde egentlig ingenting å gjøre i saken. Tilslutt kom hun til en spesialist som var klar i sin tale. Hun hadde pådradd seg skadene på sitt arbeidssted og alle hennes symptomer var forenlig med de



stoffene hun hadde arbeidet med. Er det rart at kvinner gir opp og resignerer?

Mange blir tutet ørene full av at det er nok andre årsaker til dine problemer. Hvorfor kan ikke fagfolkene innse at kvinner tåler mindre løsemiddel-eksponering enn menn? Det bør utarbeides nye standarder som tilpasses kvinnens tålegrenser. Mulig en jobb for FN.

Det ser ut for at har fått en ny type løsemiddelskader enn det som har vært vanlig til nå. De som har fått epoksyallergier er en stadig økende gruppe og det er ca. 400-500 personer som har fått denne diagnosen siden 91. Det som er skremmende er at de kun blir utredet for selve allergien og ikke utredet om en eventuell hjerneskade.

Året er snart omme og julen står for døren. La oss alle håpe at 1997 kan bli et godt år for LFFL og at vi får utrettet mye for de som sliter med å få den rette diagnosen.

Roald Fønnes

Innhold

Oversikt over hovedstyret	2	Artikler fra Troms	10
Lederen har ordet	2	Arbeidsgruppen i KReSS	11
Løsemiddelskader sett fra advokats ståsted	3-6	Historisk tilbakeblikk	12
Likemannsseminar	4-5	Leserinnelegg	13
Fagråd	7	Elses side	14
Lokalagskonferanse	8-9	Videobestilling m.m.	15
		Oversikt over lokallag	16

LØSEMIDDELSKADE

Av advokat Eva K. Drageset, Bergen.

DEN LØSEMIDDELSKADDES SAK SETT FRA MITT STÅSTED SOM ADVOKAT.

Det er en klar fordel å bruke advokat som har det nødvendige beregningsprogram vedrørende beregning av inntektstap. Dekning av advokatutgifter følger skadeerstatningsloven, og man skal ikke finne seg i at forsikringsselskapet avslår å dekke disse utgiftene da det er en klar merutgift som følge av skaden. Da den skadelidte i disse sakene som regel er påført hjerneskade er det særdeles viktig å ha en som kan ivareta den skadelidtes rettigheter.

Det løper bl.a. frister i disse sakene som det er viktig at advokaten følger opp for at den skadelidte ikke skal miste sine rettigheter. Fri retts hjelp fra det offentlige innvilges i de tilfeller der den skadtes bruttoinntekt er lavere enn kr.125.000,-. Problemet vedrørende dekning av advokatsaker kan oppstå i de tilfeller der man må bringe saken inn for rettsapparatet da vanlig retts hjelpsdekning under f.eks. hjem/villa forsikring ikke dekker tvister som har sammenheng med den forsikredes yrke. Dette er et problem som man har gjort Forbrukernes Forsikringskontor oppmerksom på, og forhåpentlig vil forsikringsvilkårene endres på dette punkt. Dersom saken vinnes vil den skadelidte tilkjennes saksomkostningene.

Litt om hva advokaten spør om før en slik sak påbegynnes:

1. Når ble løsemiddelskaden konstatert ?
2. Når oppsøkte du lege første gang i forbindelse med symptomer på sykdom/ skade?
3. foreligger spesialisterklæring eller er medisinsk utredning påbegynt?
4. Er skaden/ sykdommen meldt til trygdekontoret og godkjent som yrkessykdom?
5. Er du tilkjent yrkesskadeerstatning fra folketrygden - i tilfelle etter hvilken invaliditetsgrad?
6. Er du tilkjent uførepensjon etter Folketrygdlovens kapittel 8 eller kapittel 11? Er pensjonen prosentvis fordelt ette de to nevnte kapitlene - i tilfelle hvorfor?
7. Har du andre lidelser som tilsier at du fyller vilkårene for uførepensjon?
8. Har du eller arbeidsgiver meldt fra til forsikringsselskapet der yrkesskade-forsikringen foreligger ?
9. Har du lidt inntektstap som følge av sykdommen?
10. Opplysninger om egen inntektssituasjon på konstaterings-tidspunktet og opplysninger om din ektefelles inntektssituasjon.
11. Advokaten ber om fullmakt til å innhente nødvendige underlagsmateriale-tryggedokument- legedokument- selvangivelser- bekreftelser fra arbeidsgiver m.m

Sakens hovedområder:

1. Trygd:

Når det gjelder trygdeytelser fra folketrygdloven som følge av løsemiddelskaden, skal uførepensjonen beregnes etter folketrygdlovens kapittel 11. Dette kapittel omhandler ytelser ved yrkesskade. Vilråene for at noe skal karakteriseres som yrkesskade /sykdom i lovens forstand er at skaden /sykdommen ble påført da du var i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden. Det er viktig at du sjekker pensjonsbrevet for å se om uførepensjonen din er beregnet etter kapittel 11.

2. Sæskilte problemer ved løsemiddelskader er at mange har hatt flere arbeidsforhold og man må da nøste tilbake til samtlige og kartlegge hvilke løsemidler man har arbeidet med på de respektive arbeidsplasser.

3. Pensjon etter Folketrygdlovens

kap.11

gir normalt høyere pensjon enn uførepensjon etter lovens kapittel 8.

Jeg skal forsøke å si noe om hvorfor uførepensjon etter kap.11 gir høyere pensjon. For det første gjelder ikke vilkårene om forutgående trygdetil-knytning i minst 3 år før uførheten inntrådte. Vilrå om at pensjonspoeng skal være godskrevet for minst 3 år gjelder heller ikke. Hjelpstønad kan forhøyes i forhold til det som tilkjennes når man er uføretrygdet etter kap.8. Et moment som er særdeles viktig er at uføreggraden er 15% eller høyere.Nå er vel dessverre de fleste løsemiddelskader av varig karakter, men bestemmelsen er viktig i den forstand at mange leger vegrer seg med å sette varig uførhet på unge løsemiddelskade.

Videre kan uførepensjon etter kap. 11 ytes også når den skadde er under 16 år. Bestemmelsene er sannsynlig lite relevant for løsemiddelskader, muligens kan man tenke seg at den kan komme til anvendelse dersom den skadde har vært eksponert for løsemidler i forbindelse med skolegang. Selve beregningen av uførepensjon etter kap.11 skjer etter følgende regler: Grunnpensjonen reduseres ikke p.g.a. manglende trygdetid. Det gjøres dersom man får uførepensjon etter kap. 8. Tilleggspensjonen reduseres ikke p.g.a. manglende opptjeningstid. Dersom den trygdedes antatte årlige arbeidsinntekt på skadetidspunktet, når den omregnes til pensjonspoeng, gir et høyere poengtall enn sluttpoengtallet, skal det høyeste poengtall legges til grunn ved beregning av tilleggspensjonens størrelse. De bestemmelsene jeg nå snakker om finnes i Folketrygdlovens §§ 11-5 og 11- 6. Vær for all del oppmerksom på at dersom arbeidsinntekten består av naturalytelser, overskudd på utgiftgodtgjørelser eller fast overtid, skal disse medregnes i den pensjonsgivende inntekt etter den verdi som legges til grunn for utlikning av inntektsskatt.

Fortsettes side 6

LIKEMANNSSSEMINAR FOR PÅRØRENDE



Som oppfølging av likemannskurset avholdt i Arendal i 95 ble dette seminaret for pårørende gjennomført.

Tema for helgen var: **"Hvordan leve bedre med et menneske som har en løsemiddelskade?"**

I et strålende augustvær ankom alle deltakerne og dersom seminaret ville bli like vellykket som været var ville vi få et godt minne fra Kristiansund.

Fredag:

Leder av likemannsutvalget Frode Salvesen ønsket alle deltakerne velkommen og overlot ordet til psykolog Miriam Bendiksen. Hun fortalte om bakgrunnen for at hun var med og redegjorde for prosjektet som hun og hennes mann arbeidet med i 1988. Det var utført for Jotun fabriker i Sandefjord og Fredrikstad. Deretter var det en presentasjonsrunde av deltakerene. Dette er et kurs for pårørende og

deres forhold til et menneske som er skadet. Deltakerne ble bedt om å tenke over dette til neste dag. De ble også bedt om å tenke over hvilke håp og forventninger de hadde til kurset.

Lørdag:

Starten på dagen var en felles visning av videoen **"Å være løsemiddelskadet"**. Det ble reist endel spørsmål i forbindelse med visningen av videoen. Siden seminaret var for pårørende ble gruppen delt i to og det ble lagt opp til samtalegrupper begge dager.

Det ble tatt opp endel spørsmålsstillinger vedrørende den pårørendes situasjon. Hva med den pårørendes problemer og sykdom? Hva kan vi gjøre med det? Hvordan kan vi få det bedre i den grå hverdagen? Hvordan var partneren før skaden og hvordan er han/hun i dag? Hvordan taklet

barna situasjonen? Alt dette er vanskelige tema som trenger tid. Familiekurs er gjerne neste måte å organisere dette arbeidet på. I utgangspunktet har den skadde vanskelig for å snakke om sine problemer og følelser og det er derfor lettere å vri skylden over på den pårørende. Den skadde blir ofte passiv, slik at det sosiale livet blir redusert til null. Den pårørende har ofte lett for å skåne den skadde for alle problemer og tar selv støyten. Resultatet av dette blir at den pårørende blir redusert psykisk og fysisk. Hva kan den pårørende gjøre for at den skadde skal bli mer selvstendig slik at pårørendes behov blir hørt? Den pårørende trenger sosial omgang på egne premisser. På denne måten kan det samles krefter. Felles for alle pårørende er at de blir slitne av å krangle med den skadde. De har behov for å leve et liv uten å gå på tå hev, samt et ønske å være seg selv.

HELGEN 9.- 11. AUGUST I KRISTIANSUND



Nærkontakt kan også være vanskelig. Hvordan dekker man behovet uten misforståelser? Siden pårørende er forskjellige er det mange måter å reagere på. Behovet for nærkontakt, ømhet m.m. må det snakkes mye om ellers vil det ikke fungere. Ofte er det snakk om en klapp på skulderen. Hvordan kan vi påvirke forandringen om vi ikke snakker sammen om sine begrensninger til partneren, barn, barnebarn eller venner? Ærlighet blir sårbarhet. Den skadde tror alltid at familien får det bedre uten hun/ham. Hva skal til for å få et bedre liv? Prøv å gå ut blant venner, delta på kurs eller i foreningsliv uten at du går rundt og har dårlig samvittighet.

OPPSUMMERING SØNDAG:

Hva de pårørende vil formidle til de som har en løsemiddelskade:

- 1: Vi trenger gjensidig respekt -fra oss til dere og fra dere til oss.
- 2: Vi - de pårørende ser at dere kan mye mer enn dere tror.
- 3: Ta ansvar for dere selv. Dere er selvstendige mennesker.
- 4: Vi - de pårørende trenger tid alene og dere trenger tid til å ta ansvar.

5: Dere må arbeide med å få en ny mening med livet - utover at man var en bra "arbeidskar-/kvinne"

6: Vær med å etablere et lokalt likemannsutvalg - også for de pårørende.

Hva de som har en løsemiddelskade vil formidle:

- 1: Vi må lære å ikke bare fokusere på "sykdom".
- 2: Vi må lære å ta hensyn til de som er rundt oss. Det skal gå begge veier.
- 3: Vi må lære å tenke mer positivt. Vi har en god del igjen i oss som er bra.
- 4: Vi må prøve å leve "her og nå" og finne en ny mening med livet.
- 5: Våre erfaringer er vår styrke.

Seminaret ble avsluttet til lunsj. Turid Luster som er den lokale primus motor og nestleder i laget i Møre og Romsdal overrakte blomster til likemannsutvalget, Kari, Frode og Dagfinn. Frode takket Miriam for et godt gjennomført kurs og overrakte blomster til henne, Roald og Turid.

Han ønsket alle vel hjem etter en fin helg.

Her er noen av svarene på evalueringsskjemaene:

Det positive har vært:

- Å høre fra andre likesinnede.
- Samarbeid gir styrke også her.
- Får vite nye ting om de plagene en har, lære nye måter å fungere/leve på. Oppmuntrende, felles trøst.
- Sosialt samvær, vi har hatt det kjempekoselig.
- Positivt for lokallaget.

Det vanskelige har vært:

- Å møte alle.
- Å komme igang.
- Å snakke åpent ut om problemer
- Det er effektivt, blir for lite hvile. Vil være med på alt. siste dag helt pumpet.



Det som veldig ofte skjer er at man først får tilkjent uførepensjon etter kap.8. Da må du selv som skadelidte sørge for å anke trygdekontoets vedtak inn for trygderetten dersom du mener at din uførhet skyldes yrkessykdom/skade. Ankefristen er 6 uker, men kan forlenges dersom du ber om det. Jeg minner om at det kan være svært vanskelig å få oppreisning for oversittelse av denne fristen. Det vil nok være en klar fordel om advokaten din hjelper deg med å skrive en slik anke, da min erfaring er at dersom skadelidte skriver anken selv blir denne ofte preget av følelser og personlige tanker, og det kan være vanskelig å skjære igjennom og henvise til jussen i det. Husk at det er oppfyllelse av lovens vilkår som er relevante for trygderetten å vurdere. Man må forsøke å være så presis som mulig, og kort og greit vise til at man fyller vilkårene for uførepensjon etter kapittel 11.

I mange tilfeller treffer trygden vedtak om at uførheten eller invaliditeten skyldes andre forhold enn løsemiddelskade. Det som skjer da er at du bare får delvis utbetaling etter særreglene for yrkesskade. Det dere skal vite er at trygderetten ved flere avgjørelser har sagt at det ikke skal skje noen fordeling dersom yrkesskaden er hovedårsaken til uførheten. Hvis du selv mener at løsemiddelskaden er hovedårsaken til uførheten, bør du derfor anke et slikt vedtak. Før du anker vedtaket bør du ha lest igjennom hele trygdemappen din og du vil kunne få denne til utlån eller få tatt kopi av dokumentene. Dersom du er representert av advokat, vil advokaten sørge for å innhente trygdemappen.

Hva finnes i en trygdemappe?

Uttalelser fra primærlege, spesialist-erklæringer, uttalelser fra trygdeetatens rådgivende leger- vær oppmerksom på at disse uttalelsene får du aldri tilsendt, slik at du ikke vil bli gjort kjent med innholdet dersom du ikke selv ber om innsyn i trygdemappen.

Du vil også finne notat utarbeidet av saksbehandler på trygdekontoet, kanskje uttalelse fra arbeidsgiver, men det som er avgjørende for saksbehandlers beslutning er stort sett uttalelser fra rådgivende lege(dessverre).

I en ankesak vil alltid det være et viktig argument at trygdelegen ikke undersøker pasienten, men uttaler seg kun på bakgrunn av de foreliggende dokument. Det har derfor stor betydning hva din primærlege har skrevet til trygdekontoet

Mitt råd er at du ber din primærlege om å få tilsendt kopi av samtlige uttalelser han sender til trygden, slik at du har kontroll med din egen sak.

Dersom du får avslag på søknad om uførepensjon bør du alltid sjekke om avslaget stemmer med tilråding fra lege. Husk at du har rett til uførepensjon ved uførhet helt ned i 15% i yrkessykdomsaker, mens det vanligvis kreves 50% uførhet for å få pensjon etter kap.8.

Jeg gjentar at det er viktig å være oppmerksom på at 6 ukers fristen for anke hvis du er uenig i trygdens vedtak. Be om skriftlig ankefristforlengelse om du ikke rekker å innlevere anken innen fristen. Inntekten på skadetidspunktet vil være av betydning når din pensjon beregnes. Du bør sjekke om det står i trygdevedtaket hvilken inntekt som er lagt til grunn ved beregning av pensjonen.

Dersom du ser at inntekten er satt lavere enn inntekten du ville hatt uten skade, bør du anke vedtaket. Om du er representert av advokat, vil advokaten kontrollere dette for deg.

Dersom du krever tillegg i inntekten når det gjelder fast overtid etc. vil trygden i de fleste tilfellene kreve dokumentasjon fra arbeidsgiver.

Yrkesskadeerstatning:

Dersom skaden gjør deg minst 15% medisinsk invalid har du krav på yrkesskadeerstatning fra Folketrygden. Jeg vet ikke hvor godt dere kjenner forskjellen mellom medisinsk og ervervs/yrkesmessig invaliditet, men for ordens skyld sier jeg litt om dette.

Medisinsk invaliditet:

Begrepet henspiller seg på de invaliditetstabeller som anvendes av Riks-trygdeverket ved beregning av visse typer trygdeytelser. Dette er så og si en skademeny hvor ulike defekter er katalogisert med en prosent hvis invaliditet f.eks. er tap av et øye gitt 18% osv.

Dette refererer seg kun til den fysiske skaden uten at økonomiske funderinger er trukket inn. Tabellen er nå under oppgradering og diffuse lidelser er omdiskutert. Med det stadige økende tallet av løsemiddelskader vil jeg anta at dette blir gjort. Det er den medisinske invaliditeten som danner grunnlaget for utregning av ménerstatning.

Den yrkesmessige invaliditet refererer seg til skadens innvirkning på det konkrete yrke skadelidte har. f.eks. vil tap av høyre tommelfinger kunne gjøre en hjernekirurg 100 % yrkesmessig invalid, mens en matematikklærer trolig ikke ville få noen yrkesmessig invaliditet med samme skade.

Ervervsmessig invaliditet:

Ved fastsettelsen av denne vurderes de muligheter den skadde har for å kunne være i yrkeslivet generelt sett. Tap av en tommelfinger vil i denne relasjon ikke medføre ervervsmessig invaliditet fordi den skadde normalt ville kunne arbeide full tid i et yrke hvor tommelen ikke har noen betydning.

100% ervervsmessig invaliditet forekommer ofte når det gjelder løsemiddelskade, fordi den skadde overhodet ikke vil kunne ta seg annet arbeid.

Er skaden minst 15% medisinsk invalid, har du krav på yrkesskadeerstatning, og det er en erstatningspost som skal dekke tapt livsutfoldelse. Om du får et vedtak fra trygden på at du er tilkjent yrkesskadeerstatning eller har fått avslag på yrkesskadeerstatningen, bør du alltid forlange å få se legeuttalelsen som vedtaket bygger på. Trygdekontoet kan ikke nekte deg å se hvilken medisinsk invaliditetsgrad legen har satt. Etter min erfaring i slike saker, så setter trygden medisinsk invaliditet ofte lavere enn primærlegen har satt, og da bør du anke vedtaket. Yrkesskadeerstatning fra trygden har betydning for hva du kan oppnå i ménerstatning fra det involverte forsikringsselskap, fordi beregninger av ménerstatning fra forsikringsselskapene bygger på trygdens vedtak i yrkesskadesaken.

Av plasshensyn vil fortsettelsen komme i neste nummer av Syndrom.

Hun fortsetter på samme tema og tar for seg: Yrkesskadeerstatning fra forsikring og alle sider ved dette temaet.

FAGRÅDET HAR HATT SITT FØRSTE MØTE



Fra venstre til Høyre. Advokat Geir Lippestad, Roald Fønnes, Dagfinn Olsen, Lars Kristian Hille, sosionom Astrid Strøm, yrkeshygieniker Bjørn Erikson, advokat Roger Foyen og John Andréén. Psykolog Ivan Bendiksen måtte gå før fotograferingen

Alle som hadde sagt ja til å delta i LFFLs fagråd kom sammen til møte onsdag 16. oktober. Møtet ble holdt på NHF sine kontorer i Oslo. Lars Kristian Hille og Roald Fønnes ønsket velkommen til dette første møte med medlemmene og gjennomgikk statuttene til rådet. Rammene til fagrådets arbeid ble gjennomgått.

LFFL har i sin handlingsplan for 1997 følgende prioriterte oppgaver:

- Diagnose/juridisk definisjon av diagnosen.
- Rehabilitering til en meningsfull tilværelse.
- Vandrejournale.
- Spørreundersøkelse.

Det er ønskelig at fagrådet arbeider innenfor disse områdene.

Hvordan skal fagrådet arbeide ?

Fagrådet diskuterte hvilken rolle det skal ha i forhold til LFFL's styre. Hvilke oppgaver rådet skal jobbe med. Hvilke forventninger den enkelte har til arbeidet i rådet. Det kom frem ulike synspunkter under diskusjonen.

Generelt konstateres:

Advokatene kommer for sent inn i forhold til å fremme erstatningskrav for løsemiddelskader. Det er behov for å bygge opp et kompetansenettverk i Norge som ser helheten i sakskomplekset, og som kan utvikle og formidle informasjon om rettigheter til de skadde.

Fagrådet kan brukes til å identifisere andre fagfolk. Det kan etableres et register over ulike fagfolk/ fagmiljøer over hele landet som LFFL's medlemmer kan

henvises til ved behov.

Fagrådets medlemmer bør komme med innspill til LFFL, fordi fagfolkene også har kunnskap om hvilke behov som ikke ivaretas. Fagrådet kan brukes til kunnskapsutveksling mellom fagrådets medlemmer. Fagrådet kan være en "ressursbank" for LFFLs styre. Skal LFFLs medlemmer tilbys en gratis rådgivningstime (juridisk) som en del av LFFLs medlems-service ?

Når det gjelder den økonomiske siden av å delta i fagrådet var det ulike oppfatninger. Konklusjonen var at man ønsket å delta i dette arbeidet for å øke sin egen kunnskap ved den tverrfaglighet rådet representerer.

Neste møte i fagrådet vil bli i januar

LOKALLAGSLEDERKONFERANSE

Lokallagslederne var invitert til møte denne helgen på Airport Hotel i Bergen. Det var nå tre år siden LFFL har hatt møte i Vestlandets hovedstad. De fleste kom med fly over fjellet og noen kom med nattoget til byen. Det ble servert lunsj før møtet startet.

Leder i hovedstyret Roald Fonnes ønsket velkommen og overlot ordet til helgens møteleder Ivar Gundersen. Han er organisasjonsleder i NHF og er godt kjent med LFFL. Det kan nevnes at han var med i interimstyret i 86 som sekretær.

Status fra lokallagene:

Østfold:

ca. 79 medlemmer og faste møtedager og Styremøter. Medlemsmøte hver måned utenom juni - august. God økonomi.

Akershus:

Fin gjeng og godt samarbeid.

Oslo:

Laget skal ha årsmøte 6. november. Det er første årsmøte på 3-4 år, ca 45 medlemmer og det møter omlag 20 medlemmer på medlemsmøtene. Roger Foyt og Dr. Hans Tjønn har vært nyttig som foredragsholdere. Det holdes sosiale møter hvor medlemmene kan fortelle om seg selv. Laget får støtte fra fylkeslegen og fra Oslo kommune.

Buskerud:

Eget kontor og møterom. Dette er vederlagsfritt. Laget holder familieseinar hvert år.

Oppland:

Store avstander i fylket. Faglig tema på møter. De driver likemannsarbeid pr. telefon. Er synlig i fylket og lett å finne.

Hedmark:

Bare leder igjen i styret. Skal prøve å få til et nytt styre.

Vestfold:

42 medlemmer og har ca. 6-8 medlemsmøter og det samme antall styremøter for året. Mange pårørende

kommer på medlemsmøtene.

Det stiller ca. 20 medlemmer på møtene. Det skal holdes et møte for pårørende like over jul. Økonomien er ikke god.

Telemark:

Stabilt lag og bruker mye penger på markedsføring så som annonser m.v. Har medlemsmøter jevnlig og på siste møtet var advokat Roger Foyt foredragsholder.

Aust-Agder:

Ca 70 medlemmer og de har medlemsmøte hver måned. De har styremøter i forkant av medlemsmøtene Aktiviteter som temakvelder, sosiale samværsturer, turer sommer høst og vinter, 2 samlivskurs hvor en overlege deltok. Åpent møte i desember. Avisreportasje med god respons. Økonomi: Støtte fra fylkeslegen og hadde lykkelotteri to dager i november og skal ha to dager i desember.

Vest-Agder:

29 medlemmer og har medlemsmøter, turer, likemannsarbeid. Driver mye med synliggjøring av LFFL. Samarbeid med andre lokale handikaplag. Er i nærradio og aviser. Har lagt ut brosjyrer på bedrifter, legekontorer, fysioterapeuter, forsikringsselskaper og trygdekontorer.

Rogaland:

Ca 37 medlemmer (hadde vært 130 i 89). Lange avstander i fylket. Laget arrangerer turer og har god økonomi. Samarbeid med LO. Har et dårlig samarbeid med NHF Rogaland.

Hordaland:

Har ikke faste møtedager, men har 2-3 medlemsmøter pr. år. Nyttårsmøte, sommermøte, julemøte og dagseminar med innbudte foredragsholdere. Har drevet med likemannsarbeid i fem år. Samtalegruppe for pårørende som treffes jevnlig. Råd og veiledningstjeneste for skadde i trygde og forsikringssaker. Økonomi: Får støtte fra fylkeslegen og Bergen kommune.

Sør-Trøndelag:

Har medlemsmøter og styremøter. Samarbeider med Nord-Trøndelag lag og har et bra organisert likemannsarbeid. Har likemannsarbeid for pårørende. Dårlig økonomi.

Nord-Trøndelag:

Har interimstyre og laget ble startet i fjor 26 medlemmer.

Troms:

Startet opp i 95 og har 35 medlemmer. Et møte med advokat om trygderettigheter. Dårlig økonomi. Lange avstander til møter. Jobber med pårørendegruppe og har to medlemsmøter i året.

Etter denne statusrapporten fra lagene ble det gruppeoppgaver.

Deltakerene ble delt inn i tre grupper og arbeidet med dette resten av ettermiddagen.

Gruppeoppgavene var:

MEDLEMSVERVING:

1. Hvilke ledd er ansvarlig for å verve medlemmer og solidaritetsmedlemmer?
2. Hva skal til for å doble medlemsmassen i LFFL?

NAVNEENDRING:

1. Skal navnet på LFFL være slik det er i dag ?
2. Kan navnet være: LANDSFORENINGEN FOR LØSEMIDDELSKADDE OG ANDRE YRKESKADDE ?
3. Andre forslag ?

KONTAKT MELLOM LOKALLAGENE OG HOVEDSTYRET:

1. Hvordan ønsker ditt lokallag at kontakten mellom lokalaget og hovedstyret skal være ?

HELGEN 9. - 10. NOVEMBER I BERGEN



2. En ønsket ordning kan medføre kostnader. Hvem skal dekke utgiftene ?

FAGRÅD

1. Medisinsk /juridisk definisjon av diagnose.
2. Rehabilitering til en meningsfull hverdag.
3. Vandrejournale.
4. Spørreundersøkelse.
Hva ønsker lokallagene at fagrådet skal prioritere innenfor disse fire områdene?

Søndag:

Paul Fønnes orienterte om arbeidet i arbeidsgruppen i KReSS som er referert på side 11. Videre orienterte han om solidaritetsmedlemskap kontra kollektivt medlemskap som LFFL nå ikke har og hva bør gjøres videre fremover på disse områdene .

Lars Kristian Hille tok for seg arbeidet i fagutvalget (som er omtalt på side 7) og om videre arbeid.

Magne Hovda snakket om økonomien i hovedstyret, VO midler, Råd og veiledningstjeneste og skoloring av de tillitsvalgte.

Ivar Gundersen åpnet med å trekke opp noen hovedlinjer for lederkonferansens

formål som er:

- Hovedstyrets medium for å gi informasjon og å få tilbakespill.
- lokallagsledernes mulighet for påvirkning.
- Konferansen er intet beslutningsorgan.
- Det skal ikke fattes vedtak på konferansen.
- LFFL som organisasjon er kun til for medlemmenes skyld.

Oppsummering av gruppeoppgavene:

MEDLEMSVERVING.

1. Det er styret i lokallaget sitt ansvar og må samarbeide med medlemmene. Medlemmene bør opplyse om lagets mål, virke og hensikt
2. Hvert medlem verver et nytt. Annonsering, lokalradio og TV. Lok.lag som ikke har økonomi må få støtte fra sentralt hold til dette. Lok.styret må ta vare på medlemmer.

NAVNEENDRING:

1. - Landsforeningen for arbeidsmiljøskadde.(LAMS.)
- LFFL og andre yrkesskadde.
- Opprettholde det slik som det er i dag.
- LFFL er ikke helt dekkende.
- Navnet er tungtvint og langt.
- Yrkesskadeforeningen.

KONTAKT MELLOM LOKALLAGENE OG HOVEDSTYRET:

1. - Informasjon sendes leder og nestleder i lokallagene Mer utfyllende protokoller og mer info
- Informasjonen skal være riktig og må få vite mer om hva som foregår i hovedstyret enn i dag.
- Stadig kontakt og ønsket besøk.
- Ønsker å få tilbake fadderordningen.
- 2 - Hovedstyret skal ha ansvar for å dekke alle kostnadene.

FAGRÅD

1. - Medisinsk/ juridisk def.av diagn.
2. Rehabilitering til en meningsfull hverdag.
Det var to grupper som hadde denne oppstillingen.

Brevet fra N.R.kirkvik som var sendt alle lokallag var oppe til diskusjon. Det ble fra et lag fremlagt skriftlig støtte for brevet.

De fire punktene som reises i brevet ble gjennomgått. En del diskusjon på disse punktene og det ble utvekslet meninger. Trond Nilsen anbefalte alle lag til å vurdere N.R.Kirkviks brev og foreslå det for årsmøtet i 97.

Møtet ble avsluttet kl.14.00 med lunsj.

Selv om lagene er nyoppstartet viser disse artiklene som jeg fikk av Trond Nilsen at det hjelper å stå på i media. Fra å være et lite lag på 18 personer i oppstarten er det nå på lårs dagen dobbelt så mange medlemmer. Løsemidler (gasser) finnes overalt og de rammer ikke bare kjente yrker viser artiklene nedenfor.

Forening for løsemiddelskadde på medlemsjakt

FINNSNES:

De løsemiddelskadde i Troms fylke har fått egen interesseforening. Troms lag av (TFFL) ble stiftet 29. november i fjor. Foreningen har 18 medlemmer idag, men ifølge Trond Nilsen er det registrert 180 løsemiddelskadde i fylket samt at mange for tida er under utredning ved Regionsykehuset i Tromsø (RITØ). Derfor er han på jakt etter flere

medlemmer - også i Midt-Troms. Nilsen mener at det er mange som ikke vet om foreninga som er tilsluttet Norsk Handikapforbund.

Han forteller at de skal ha årsmøte 1. mars. TFFL er ment som en støtte til de som er løsemiddelskadde samt å drive opplysnings og informasjonarbeid rettet mot de som jobber med løsemidler og befolkninga ellers i Troms. TFFL vil også søke kontakt mot

næringslivets organisasjoner, for å nå inn i bedriftene med opplysnings- og informasjonsvirksomhet.

Troms lag for løsemiddelskadde vil tilby fagmøter, der spesielle tema vil bli belyst av fagfolk, for eksempel leger og kjemikere, opplyser foreninga.

Artikkelen er ikke rettet selv om betegnelsen TFFL ikke er nøy. Utgivelsesdag må ha vært 6. februar 96.

Sjømann mistet livet i fryserom

LØDINGEN 07.10.96

En mann i 50-årene ble tirsdag funnet omkommet i tråleren M/S "Gardar". Dødsårsaken er ikke kjent, men det var store mengder av den farlige gassen freon i fryserommet hvor mannen ble funnet.

Mannen som kommer fra Bergen-distriktet, ble funnet død i fryserommet ombord i tråleren som lå for anker i Lødingen havn. Tråleren deltar på sildefisket som for tiden foregår i Vestfjorden og Tysfjord.

Skummel gass.

Da mannen ble funnet var det store mengder av gassen freon i fryserommet. - Freon er fire ganger så tung som luft. Den fortrenger luften mot bakken. Folk som befinner seg i et rom ned freongasser vil kort sagt kveles. Freon har lavt frysepunkt. "Freon 22" som er den vanligste gassen til slikt bruk koker ved minus 42 grader celsius. Gassen er luktfri og sees ikke slik at hvis vi ikke er oppmerksom på

lekkasjer vil kjenne uvelhet og tilslutt miste bevisstheten.

Jeg tror svært mange ikke ser alvorlig nok på denne typen gass som det finnes tonnevis av i store fryselagre, sier salgstekniker Aage Knutsen som i mange år har arbeidet med kjølesystemer.

Sjøforklaring

Etter at betjenter fra Lødingen og Tjeldsundet lensmannskontor hadde gjort avhør og undersøkelser satte tråleren kursen mot Bodø. Basen ombord på tråleren, Henry Birkeland ville ikke kommentere ulykken. - Jeg ønsker ikke å si noe om omstendighetene rundt de tragiske dødsfallet. Vi ligger nå ved kai i Bodø og skipperen deltar under sjøforklaringen som er obligatorisk etter dødsfall ombord i båter, sier Birkeland. Hva som er årsak til gasslekkasjen i fryserommet er foreløpig ikke kjent. Svein Inge Grøttem.

FAKTA:

Freon: Fellesnavn på blandede klor-fluoriderivater. De alminneligste freoner er gasser eller lavtkokende vesker som brukes i kjøleskap og frysebokser, som drivstoff til aerosolbokser, som rensedmidler og som løsemidler Disse utmerker seg ved å være stabile og ikke-korroderende og ikke-brennbare og de er lite giftige. Anvendelsen av freongassene i kjøle/fryseskap har vært kritisert fordi man frykter at disse i en viss grad kan ødelegge ozonlaget som blant annet filtrerer noe av den ultrafiolette utstråling.

I boken Kjemiske arbeidsmiljøfaktorer står det følgende:

Det er registrert en rekke dødsfall i forbindelse med massiv eksponering blant sniffere og astmapasienter som har overdosert seg med astmamedisin der freon har vært drivgass.

Red.

Ti nye løsemiddelofre hvert år

Trond Nilsen sliter selv med løsemiddelskader etter å ha jobbet mange år som sprøytelakkerer. Derfor opplever han det ekstra provoserende når bedriftsledelsen bagatelliserer farene med løsemidler.

Nordlys skrev fredag om Tromsø Farvehandel som totalt ignorerer Arbeidstilsynets pålegg om å installere avtrekksvifte over blandemaskinen. Ansattes plages med hodepine, allergi og utslett, men innehaveren av butikken nekter å gjøre noe med arbeidsmiljøet. - Det finnes ikke løsemidler i luften hos oss. Dette er oppspinn fra de ansattes side, hevder han.

Velkjente unnskyldninger

Trond Nilsen i Landsforeningen for løsemiddelskadde er opprørt, men ikke overrasket, over argumentene fra arbeidsgiveren. - De samme unnskyldningene går igjen til stadighet. Ingen vil innrømme noe. Ingen tar ansvar, fastslår Nilsen og legger til: - Utgiftene til et skikkelig ventillasjonsanlegg er småpenger sammenliknet med helsefaren for de ansatte og erstatningsansvaret for bedriften. Nilsen håper nå Arbeidstilsynet tar saken på alvor etter å ha latt den støve ned i over et år. Hvert år registrerer Arbeidstilsynet 10 nye ofre i Troms-folk som vi ønsker å hjelpe. Trenger de bevis, har vi både rapporter og oss selv å vise frem, avslutter Nilsen.

Dette er en forkortet utgave av artikkelen som sto i Nordlys i august. Red.

Arbeidsgruppen i KReSS.



Fra v: Ann -Karin Grønvold, Marie -Helene Kvilhaug, Sølvi Arvesen, Roald Fønnes og Tove Wickstrøm.

Lokallagene er blitt informert om dette prosjektet på Sunnaas Sykehus på lokallagslederkonferansen i Bergen 9.- 10. 11. 96.

KReSS står for kognitiv rehabiliteringsenhet Sunnaas Sykehus. KReSS inviterte tidligere deltakere til et brukerseminar 30.- 31 mai i år. Roald Fønnes deltok for LFFL og ble valgt inn i arbeidsgruppen som organisasjonsrepresentant

Arbeidsgruppen består av:

Leder: Tove Wickstrøm Oslo.

Brukerrepresentant

Medl: Ann - Karin Grønvold

Landf. for trafikkskadde LTN

Medl: Sølvi Arvesen, Engenes.

Pårørenderepresentant.

Medl: Marie Helene Kvilhaug

Brukerrepresentant

Medl: Roald Fønnes

L.f. for Løsemiddelskadde LFFL

Hva betyr egentlig kognitiv funksjon ?

Kort sagt dreier det seg om fenomener som hukommelse, oppmerksomhet, språk, konsentrasjon og tenkning. Det handler om å ta inn informasjon, bearbeide og bruke den, og sende den ut igjen. Man kan få en skade eller svikt i forhold til alle disse områdene - det kaller vi kognitiv funksjonssvikt.

Det betyr at man har problemer med:

- * Hukommelse
- * Konsentrasjon
- * Oppmerksomhet
- * Simultankapasitet (evne til å gjøre flere ting samtidig)
- * Planlegging
- * Språk
- * Følelsesregulering.

Årsakene til skaden kan være ytre slag mot hodet, forårsaket av trafikkulykker, fall ol. eller indre årsaker som hjerneblødning, hjertestans eller forgiftning (løsemiddelskade).

Kognitiv svikt fører også til et voldsomt energiforbruk for å mestre problemløsninger i hverdagen, slik at utholdenhet og frustrasjonsterskel kan bli sterkt redusert, noe som ytterligere forsterker de spesifikke problemene.

KReSS ønsker en tredelt virksomhet:

1. **Lage et tilbud for kognitiv rehabilitering i senforløpet.**
Med senforløpet forstås skader som er omlag to år eller mer. Tilbudet kan godt få form av tilbud til grupper. Man skal også reise mye i landet og drive utadrettet virksomhet.
2. **Spre kunnskap og kompetanse** til de som ønsker dette. Forsøke å finne interesserte samarbeidspartnere.

3. **Ta i bruk ny teknologi,** telemedisin.

Den skal anvendes til nye måter å kommunisere med andre på, såvel som til nye tilbud.

Brukermedvirkning

"Brukermedvirkning, hva kan det være?"

Brukermedvirkning er relativt nytt begrep i Norge. Norges Handikapforbund har definert begrepet slik at de som berøres av en beslutning får innflytelse på beslutningsprosessen.

Den økonomiske situasjonen er ennå ikke avklart. Det skulle være et møte 4. november men det ble utsatt. Prosjektet har midler ut 96 og hvordan det går neste år vites ikke pr.dags dato. Arbeidsgruppen har hatt tre møter, vi har dannet pårørendegruppe og informasjonsgruppe og sannsynlig er vi snart på Internett. Fortsatt er vi i en fase der vi orienterer oss, forsøker å komme på banen. Vi har deltatt noe ved en kongress om kroniske sykdommer, og undertegnet en erklæring derfra på vegne av alle med kognitiv svikt. Vi har sendt brev til Sosial- og helsedepartementet om å bli høringsinstans for den nye rehabiliteringsmeldingen.

Neste rapport settes i Syndrom i 97.

Av Else Bømark Andréén.

Våren 1990 ble jeg valgt til sekretær etter at vår til da sittende sekretær bioingeniør Mari -Ann Refseth måtte slutte fordi hun skulle videreutdanne seg i Göteborg. Jeg var redd for å overta etter denne usedvanlige dyktige damen, men noen måtte jo overta. Ettersom alle møte-referatene siden starten var samlet i en ringperm startet jeg med å føre inn det som hadde skjedd inntil da. Med beskjedne kvalifikasjoner forsøkte jeg å danne meg et bilde av hvordan laget hadde fungert fra starten. Jeg fant ut at laget hadde hatt en noe turbulent tilværelse i starten og framover en tid. Først i den senere tiden ser det ut for at laget har funnet sin form. Årsakene til vanskelighetene laget har slitt med må nok tilskrives selve grunnlaget for å danne foreningen - nemlig løsemiddel-skadene. De som prøvde å gjøre en jobb for laget, forsøkte etter beste evne, men sykdom og motløshet hindret dem ofte. Men laget hadde hatt uvurderlig hjelp av ovenfornevnte sekretær Mari - Ann Refseth som nå leder patologisk avdeling ved Drammen sykehus. Hun var frisk. Forsatt er hun medlem av laget.

Laget ble stiftet 5. september 1986 på Høyers Hotell i Skien. Det var møtt opp seks mennesker foruten stifteren av LFFL på landsbasis, Odvar Petersen og NHF's fylkes-

sekretær i Telemark - Erland Berberg. Det ble dannet et interimstyre som bestod av følgende: Leder Dan Arve Rønningen, nestleder Gro Hegland, styremedlemmer Ellen Norli, Gudveig Stensen og John Andréén.

Fylkeslaget trådte til med kr. 2.000,- i startkapital. I 1987 ble det første ordinære årsmøtet avholdt. Det møtte 19 stemmeberettigede personer. Følgende ble valgt til styret: Leder Thor Åsen, nestleder John Andréén, sekretær Mari - Ann Refseth, Styremedlemmer Thore Fritz Bakke, Kurt Olsen pluss varamenne Hatty Tokerud og Per Johnsen. Av de som var med fra starten er følgende døde: Ellen Norli, Thore Fritz Bakke og Per Johnsen.

Det ble holdt en rekke styremøter i tiden som kom, men vedtak ble ofte ikke satt ut i livet. Men det er meget interessant å lese referatene fra de første styremøtene, de hadde gode ideer og visjoner, ofte ble styremøtene supplert med en representant fra NHF i Oslo og en fra NHF's fylkeslag.

I 1988 ble John Andréén valgt til formann og ganske snart kom Kurt Olsen inn i LFFL's hovedstyre som styremedlem. Det er imponerende å se at de klarte å skaffe representanter til alle kurs og møter hvor vi burde være representert. Møtelokale var det alltid vanskelig å skaffe ettersom vi hadde lite penger. den floken løste seg imidlertid etter en tid, vi fikk nemlig gratis

møtelokale på sekretærens arbeidssted.

Det fremgår videre av de referatene at vi har hatt flere interessante møter, med yrkesmedisin bl.a., med trygdeetaten, med psykolog m.v. og til de offentlige møtene har vi hatt leger og advokater som stort sett måtte hentes fra Oslo, men vår egen yrkesmedisinsk avdeling som da holdt til i Porsgrunn stilte også opp for oss flere ganger.

Vi har hatt paneldebatter hvor representanter fra alle de som har med løsemiddelskadde å gjøre under utredningen har vært tilstede.

På årsmøtene våre har gjerne lederen på landsplan vært tilstede.

Vi har hatt et nært samarbeid med NHF's fylkeskontor og med flere lag av funksjonshemmede tilknyttet NHF.

Sommerturer har vi hatt siden 1990. Det har vært beskjedne turer i starten - bussturer i bl.a. vårt eget fylke, vi har vært på Blaaafarveværket, vi har vært i Finland, København og i år (1996) gikk turen til Skagen.

Samtalegrupper har vi hatt, med undervisning av psykologer, og disse gruppemøtene ga mye til de som våget å være med. Det fører for langt å referere alt hva laget har drevet med, men til jul har vi avsluttet med et hyggelig adventsmøte.

Pr. i dag har laget noen og seksti medlemmer, og vi har klart våre forpliktelser bra.

ANGST

I vår utmerkede brosjyre om løsemiddelskader utgitt fra sentralt hold står det bl.a. på side 7 kjennetegn på skader. Det er en side mange av de som tar kontakt med oss er interessert i. Det er her bl.a. nevnt kvalme, depresjon, pustevansker m.v. I våre samtaler med skadde og syke mennesker gir ofte innringeren et bilde som omfatter de ovenfor nevnte symptomer + en del ting til, som samlet ser ut som angst/panikkangst - og som ikke må forveksles med redsel. Vanlig redsel er vi utstyrt med for at den skal beskytte oss mot å gjøre noe som kan skade oss.

Angsten derimot er en forferdelig tilstand som bare den som har prøvd det vet hva er. Det snakkes ikke så ofte om det fordi den som er rammet av det er redd for å bli betraktet som sinnsyk.

La oss se på et nokså vanlig sykdomsbilde ved angst: Vi er flere ganger blitt fortalt at den skadde/syke legger seg om velden og gruer seg for neste dag fordi han/hun vet hvordan den blir. Det kan være vedkommende ligger søvnløs, men like ofte at han/hun "flykter" inn i søvnen, noen klarer det, og så er jo natten god. Morgenen starter med en kvalmefølelse som kommer gradvis, blir sterkere og ender i brekninger. Det er gjerne verst om morgenen. Det behøver ikke føre til oppkast

bare brekninger og absolutt ingen trang til å spise frokost. Så kommer den fryktelige angsten som man ikke kan styre, den kommer som lyn fra klar himmel og uten noen forutgående årsak fra personens side. Det angsten henger seg på er gjerne: Jeg skal dø, jeg blir gal, jeg er gal, tenk om jeg skader noen av de jeg er glad i. Vi tror det er riktig å si at det personen er redd for er å miste kontrollen, for det er jo det som føles som er i ferd med å skje. Ingen ting av det en er redd for skjer, likevel oppleves det igjen og igjen, og kanskje over svært lang tid. Man spør seg: Er jeg normal? joda, en er normal, men denne form for angst kommer gjerne hos folk som i lengre tid har levd med en situasjon de føler er låst og som de ikke behersker. Det er en helt forferdelig situasjon og veldig fysisk energitappende. I desperasjon kan vedkommende hive seg over det som kan hjelpe, det være seg tabletter eller en flaske. I samråd med lege er nok medisiner over en periode nødvendig, men det som kan få anfallet til å forsvinne er alkohol og det behøver ikke være i store mengder for alle, men det er en uheldig utvikling fordi det lett blir en vane, og det er det ingen som ønsker seg. Hva gjør vi så når vi er i denne situasjonen? Vi kan ikke peke på noen permanent løsning, men vet noen ting som kan hjelpe.

Først og fremst, når det er som verst, vi håper du har et klokt og "pottetett" menneske som du kan

ringe og snakke med. Kvinner ser ut til å ha det lettere slik, de fleste er mer åpen enn menn og de har oftere en venninne eller venn som de trygt kan snakke med. Bare dette kan være nok til å hjelpe på situasjonen, det at et annet menneske kan forsikre deg om at ikke noe av det du frykter hender, og er man så heldig å få snakke med et menneske som vet noe om dette og attpå til er et klokt menneske så kan mye være vunnet.

Pusteøvelser og noe som heter "autogen trening" (man kan få oppskrifter på begge deler i bokhandelen) kan også hjelpe.

Det følsomme sinnet som slike mennesker har er de nok dessverre født med d.v.s. legningen. Det kan ut fra våre erfaringer se ut til at det er de dypt tenkendes sykdom. Og historien viser jo også at veldig mange kunstnere av alle slag sliter med dette problemet. Det er klart at en løsemiddelskadd som er svak fra før ofte kan være utsatt for det vi her har beskrevet.

Vi hadde lyst til å sette søkelyset på den vonde situasjonen det er å være angstmenneske. Vit at du ikke er alene om det. Og det har vi lyst å si til alle ledere og styremedlemmer i lagene: Det er ikke nødvendig at en alltid må være et fagmenneske for å kunne hjelpe, du kan være et medmenneske i den ovenfor beskrevne situasjonen i mange tilfeller. Når det er bruk for eksperthjelp vil du nok skjønne det.

Elses side

Elses har stor interesse for dikt og vil gjerne dele sin interesse med oss andre. Dersom denne siden blir positivt mottatt av leserne vil dette bli et permanent innslag i Syndrom.



Detalj av usynlig november-landskap.

Midt i det skoddeland som heter jeg står det et gammelt veiskilt uten vei.

Det står og peker med sin mørkne pil mot skoddemyrer og mot skoddemil.

Jeg leter fälfengt etter navn og tegn. Alt alt er visket ut av sludd og regn.

Der stod engang det sted jeg skulle til. Når ble det borte og når fór jeg vill ?

Jeg famler som en blind mot dette ord som skulle vist meg dit jeg bor.

Midt i det skoddeland som heter jeg står det et veiløst skilt og skremmer meg.

Inger Hagerup.

Kjøssing i biblioteket

Hva gjør en bibliotekar når et ungt par står og kjøsser i en bibliotekets kroker (like ved lyrikkhyllen)? Lånerne går rundt og skuler. De to gir blaffen De kjøsser og kjøsser.

Hva gjør jeg når det er jeg som ansvaret på denne vakten og en av lånerne klager fordi to unge mennesker står i krok (like ved lyrikkhyllen) og kjøsser? Går jeg da bort og ber de to la være å kjøsse, eller gir jeg blaffen og sier til ham som klager at verden for eksempel er fri for alle ? jeg kan kanskje be ham se en annen vei, eller si at slik er nå de unge av i dag eller noe sånt.

Kjøssing i biblioteket hva gjør man ved det?

Min jobb er å tjene folket Hvem er folket i dette tilfellet? Han som klager eller de to som kjøsser? begge parter skulle en tro,

Jeg kan kanskje, gå bort til de to og si at her nå her, kjære venner, det er en låner her borte som ikke liker at folk kjøsser i biblioteket.

Kan dere ikke vente med det der til dere kommer ut?

Men det høres litt snålt ut, ikke sant?

Og tenk om de bare fortsatte.

Så det er ikke så greit nei.

Usikker på forfatter

Jul

Det ble så sent og langsomt gry og tidlig mørkt i hus og by med alle lamper tentde. Og der kom sne og akevær, da måtte julen være nær, og det ble hardt å vente.

Så kom den første julegran! Vi glemte bok og timeplan og var tidlig glade. En skog var kommet hit inatt! Vi gikk oss vill og stod forlatt i stille duft av kvæ.

Den siste lange time går, og all vår sorg er endt i år for frøken og pedellen. Vi river våre ransler frem og stormer ut og stormer hjem til mor og julekvelden.

Og hjemme er det bråk og bras og kjøkkenbenken full av stas og underlige pakker: Rosiner, mandler, mel og mjød og julelys og julebrød, og dagen lir og lakker.

Så hemmelig går alting til. Nu spøs det om du har vært snild, og du får tinnsoldater. Du vet nok de du liker best, som traver tappert frem til best på brede, grønne plater.

Og stuedøren lukkes op: der står det tentd fra rot til topp, det glitrer og det brenner! De lukter lys, og harpikslukt, og der er epler, allslags frukt og snilde kakeminner !

Så kommer natten, mørk og mild, og engler flyver fra og til på bleke melkeveier. Og Herregud, din vilje skje; men la det helst bli meget sne, ja all den sne du sier.

ARNULF ØVERLAND



BESTILLING AV LFFL'S INFORMASJONSVIDEO

Informasjonsvideoen om Landsforeningen og løsemiddelskader.

Pris på videoen : kr. 250,- for lokallag
kr. 400,- for bedrifter og andre interesserte

Videoen inneholder:

- Intervju med en løsemiddelskadet.
 - Intervju med psykolog Ivan Bendiksen.
 - Fabrikkesøk, Jotun Fabrikker i Sandefjord.
 - Besøk hos Dräger Norge A/S
 - Intervju med i leder i LFFL.
- Spilletid : 23 minutter.

Bestillingen sendes til: Vest Agder lag av LFFL
Postboks 168
4501 MANDAL.

LFFL`s informasjons og veiledningsbrosjyre.

Informasjon - og veiledningsbrosjyren er distribuert til alle lokallag. Den bør kunne være på et hvert

legekontor, steder som utreder mennesker for eventuelle løsemiddel - arbeidsmiljøskader. Første opplag er snart tomt og lokallagene må komme med innspill på hva som bør rettes opp i neste utgivelse.

Neste utgivelse vil sannsynligvis bli våren 97.

BIILLIGHETSERSTATNING FRA STATEN.

Advokat Roger Foyn og Frode Salvesen har i lengre tid arbeidet med å få frem retningslinjer på billighetserstatning for de som har "ramlet mellom alle stoler" og ikke har fått noen form for erstatning

for påførte løsemiddelskade- arbeidsmiljøskade. På nåværende tidspunkt er det for tidlig å si hvem som kan komme i betraktning. Det vil bli informert om dette så snart vi vet noe mer konkret..

SPØRREUNDERSØKELSE BLANT VÅRE MEDLEMMER.

I handlingsplanen som ble vedtatt på siste årsmøte er det medtatt at det skal settes igang en spørreundersøkelse blant våre medlemmer. Det arbeides med å få kriteriene av dette på plass og det er mange ting som må på plass før undersøkelsen kan iverksettes.

spørreundersøkelsen "Unge ut av gamle hjem" er med i bearbeidelsen. Vi føler at det er viktig å "trekke på mennesker" som vet hvor mye arbeid det ligger bak en slik undersøkelse. I utgangspunktet hadde vi ikke så store ambisjoner som LFPS med sin spørreundersøkelse blant polio-rammede i Norge. Hovedhensikten med undersøkelsen må være å kunne finne fellestrekk, skadeomfang og senskader hos arbeidsmiljøskadde i landet.

Sosionom Astrid Strøm som var med på

C - blad

Returadresse:
LFFL
Postboks 9217 GRØNLAND
0134 Oslo

Østfold lag av LFFL
v / Lennart Juul Hansen
Eskelund
1580 RYGGE
Telefon : 69 26 04 17

Oslo lag av LFFL
v / Elbjørg Juvik
Edv.Munchsvei 59
1063 Oslo
Telefon 22 32 00 13

Akershus lag av LFFL
v / Hjalmar Weløy
Rudsvei 21 D
1351 RUD
Telefon 67 56 46 62

Hedmark lag av LFFL
v/ Hermod Telebond
Parkveien 46
2310 STANGE
Telefon: 62 57 17 11

Oppland lag av LFFL
v/ Magne Hovda
Bergasvingen
2900 FAGERNES
Telefon: 61 36 05 81

Buskerud lag av LFFL
v/ Arne Ødegård
Vikveien 22
3050 MJØNDALEN
Telefon: 32 87 47 24

Vestfold lag av LFFL
v/ Eva Kristensen
Lørteveien 2
3123 TØNSBERG
33 36 89 73

Telemark lag av LFFL
v / John Andren
Porsgrunnveien 19a
3730 SKIEN
Telefon: 35 52 12 83

Aust - Agder lag av LFFL
v/ Arild Michelsen
Dyrefaret 4a
4800 ARENDAL
Tlf: 37 02 78 31

Vest - Agder lag av LFFL
v/ Lars Kristian Hille
Boks 168
4501 MANDAL
Telefon: 38 26 11 65

Rogaland lag av LFFL
v/ Knut Tore Bøe
Nadalberget 16
4300 SANDNES
Telefon: 51 63 17 50

Hordaland lag av LFFL
v / Roald Fønnes
Øyjordsveien 71
5035 Bg - SANDVIKEN
Tlf: 55 95 08 80

**Løsemiddelskadeforeninga
i Møre og Romsdal**
v / Ernst Otterlei
Berta Kanuttesvei 24 D
6150 ØRSTA
Tlf: 70 06 91 83

Sør - Trøndelag av LFFL
v / Dagfinn Olsen
Høeløcksvei 4
7046 JACOBSLI
Telefon: 73 91 32 84

Nord - Trøndelag lag av LFFL
v/Leif Buhaug
7720 MALM
Telefon: 74 15 76 66

Nordland lag av LFFL

Troms lag av LFFL
v / Trond Nilsen
9060 LYGSEIDET
Telefon: 77 71 38 73

Kontaktperson i Sogn og Fjordane.
Norvald Husetuft
6837 HOLSEN
Telefon: 57 82 47 63