



Syndrom

Tilsluttet Norges handikapforbund

Nr. 3. 4. 1994.



Vellykket!

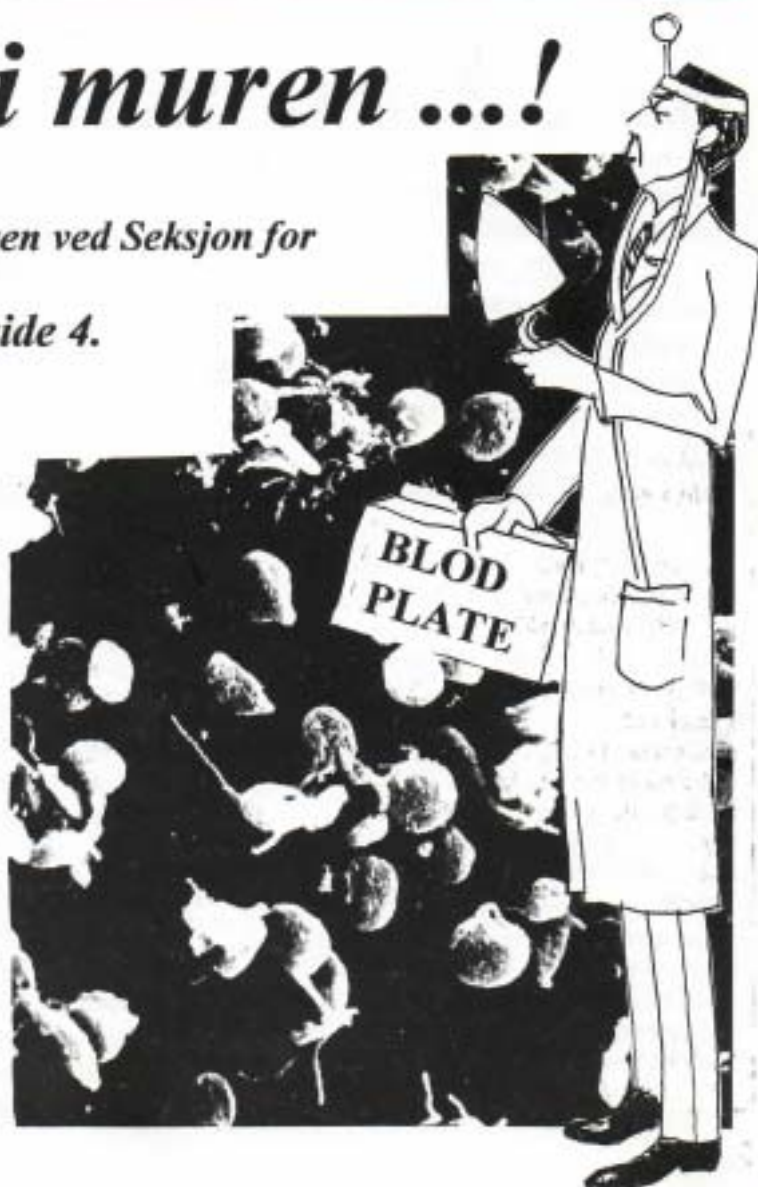
Lokallagskonferanse i
Kristiansand
Se side 9.

Nye steiner i muren ...!

Knut Rasmus Kyvik

Amanuensis ved Universitetet i Bergen ved Seksjon for
arbeidsmedisin informerer om et
spennende forskningsprosjekt. Se side 4.

Likemannskurset
på Dombås en suksess!
Se side 6.



SYNDROM

Nr. 3 og 4. -1994

INNHold:

- Side 2: Lederens hjørne.
 Side 3: Kjære leser, Red. H.U.
 Side 3: Har LFFL Kommunikasjonsproblemer?
 Side 3: NB. Dine rettigheter.
 Side 4: Nye Steiner i Muren av K. R. Kyvik.
 Side 6: Likemannskurs på Dombås
 Side 9: Lokallagskonferansen.
 Side 11: Mange store opplevelser, fra Østfold.
 Side 12: Hedmark lag av LFFL 5 års.
 Side 12: Luksusproblemer i Syndrom

REDAKSJON:

Redaktør Harry Ulich
 Roggesvei 40. 5062 Bønes.
 Telefon: 55 12 16 71.

Medlemsblad for:
 Landsforeningen For løsemiddel-
 skadde, LFFL. Tilsluttet
 Norgeshandikapforbund, NHF
 Ansvarlig redaktør:
 Roald Fønnes.

Tekniske data:

A4 format, satsflate 242 X 185 mm.,
 3 spalter, spaltebredde 55 mm.
 Trykkmethode: Offset, raster 48 til 60
 linjer 4. nummer PR. år.

Leseekrets:

Medlemmer i LFFL, NHF tillitsvalgte,
 Helseinstitusjoner, Helse og
 Sosialpolitiske fora, Næringslivets
 organisasjoner, Redaksjoner i
 Dagsavisen, Radio, TV, og andre
 helse/diagnoseblad redaksjoner.

Annonsepriser:

Sort hvit 1/1 side kr. 1500, 1/2 side kr.
 800,- 1/4 side kr. 500,-

Adresser til LFFL og NHF:

Sentralt, lokalt og privat. se siste side.

Lederens hjørne



Roald Fønnes

Å få diagnosen løsemiddel-
 skade (encefalopati) er ikke
 alltid like lett og spesielt
 vanskelig er det for kvinner i
 mellom 40. -50. år. I mange
 tilfeller ser det ut for at »alle
 andre årsaker» må vektlegges
 mer enn virkningen av stoffene
 som en har arbeidet med. Enda
 verre blir når en har jobbet med
 stoffer som ekspertene her i
 Norge har liten kunnskap eller
 erfaring med. Selv om dataene
 på de forskjellige stoffene
 tilsier at en kan få skader av
 stoffene ved bruk og hvor
 sikkerhetsreglene ikke er fulgt.
 Å måle konsentrasjoner av
 løsemidler lenge etter at en er
 påført skader og forholdene er
 bedret, har liten eller ingen
 verdi. Dessverre er dette en
 realitet i Norge.

Når en leser i avisene om
 skadelige innemiljøer og ser
 hva som skrives, er det
 vanskelig å forstå at vi
 som har arbeidet med skadelige
 stoffer over lang tid, ikke er
 skadet. Våre utrednings-
 institusjoner bør ta de signaler
 som kommer om skadelige
 stoffer og innhente opp-
 lysninger fra inn eller utland.

Mange yrkesgrupper benytter
 kjemiske stoffer uten å være klar
 over hvor skadelige de er fordi
 informasjon om stoffene blir holdt
 tilbake. Tilsetningsstoffer i som
 f.eks. i diesel, bensin etc. er så
 farlige at firmaene går ikke ut
 med noen informasjon til de som
 er i nærkontakt med de. Sjøfolk
 som seilte på kjemikalie-båter fra
 60. årene og utover fikk dengang
 høre at det ikke var noen fare
 med Benzen.» Dette produktet
 var så lite farlig at en kunne bade i
 det «hevde» selskapene.
 Enkelte visste hva som kunne
 komme med omgang av det og
 sa at problemer som kreft kunne
 en bli rammet av om 10 - 20 - 30-
 eller 40 år. I dag er dette en
 realitet. Benzen står nå øverst på
 listen over kreftfremkallende stoff
 og bruken er strengt regulert.

Kilometeravgiften på kjøretøy
 med diesel har for en tid tilbake
 forsvunnet og en
 prisdifferensiering mellom
 drivstoff til landbruk, fiske og
 fritidsbåter er innført. For å skille
 mellom disse gruppene ble diesel
 tilsatt fargestoff som mange
 reagerer på. Hvilken langsiktig
 virkning tilsetningsstoffet har på
 brukerne er ikke kjent. Det hevdes
 fra mange hold at produktdata-
 blad ikke er mulig å få ut på stoffet.
 Når en vet at en kan spore stoffet
 i eksosen burde det vel også være
 mulig å finne dette røde tilsetnings-
 stoffet i den menneskelige
 organismen. Måleapparatet er ikke
 oppfunnet enda.

De yrkesgruppene som arbeider
 med oljeprodukter kan være mer
 utsatt for skader enn hva man er
 villig til å innrømme.

Kanskje er de potensielle
 medlemmer av vår landsforening,
 hvem vet?

Roald Fønnes

Kjære leser!



«Skal Syndrom være et blad for Hordaland lag av LFFL?»

Dette spørsmålet er kommet redaktøren for øret. Selv om dette ikke kom helt uventet skal jeg forklare hvorfor jeg ikke føler det som berettiget kritikk.

«Grunnet inntrufne omstendigheter» overtok jeg på anmodning jobben som red. Derfor vil det være en umulighet å dekke aktiviteter og informasjon i andre lag og det som foregår i Hovedstyret. Derfor har jeg gitt klar beskjed om at hovedstyret og lokallagene selv må informere medlemmene gjennom innlegg i Syndrom.

Organisering av dette må derfor også være et styreansvar. Jeg har mottatt opplysning om at noen medlemmer har etterlyst i Hovedstyret hva som har skjedd med stoff som de har sendt til Syndrom. Til dette kan jeg opplyse at alt som jeg har mottatt er satt inn i bladet. Det stoff som ikke har nådd frem til redaksjonens adr. som står på side 2. under SYNDROM, er enten feiladressert eller ikke omadressert. Jeg vil derfor at innsenderne sjekker dette selv. Etterhvert som jeg blir mer

kjent med tillitsvalgte utenfor mitt eget lag, og mer «varm i trøyen som red. vil nok mye av dette rette seg under marsjen, veien blir jo til etter hvert som du går. Den 18-20/11.94. vil jeg fremlegge en del av mine synspunkter og forslag for lokallagslederkonferansen. I denne forbindelse kan det være en ide å la en side av Syndrom gå på omgang fra lag til lag, og at en person i hvert lag har lokalt ansvar for Syndrom. Kort sagt, vanskeligheter er til for å løses.

Til slutt vil jeg ønske alle våre lesere en god jul, og et fremgangsrikt nytt år for LFFL og Syndrom.

Har LFFL kommunikasjons problemer?

Som redaktør vil jeg reise et spørsmål som ble berørt på lokallagslederkonferansen i Kristiansand.

Jeg ønsker å få reaksjoner, med gode råd eller erfaringer på hvordan de enkelte lag har ordnet sin kommunikasjon inn til laget, fra potensielle medlemmer, pårørende, og andre som vil ta kontakt med oss.

Ved flere anledninger er jeg blitt oppringt av fortvilte pårørende, som har hørt av en advokat o.a «at det visstnok skal finnes en forening for løsemiddelskadde». Det er helt på det rene at det i telefonkatalogen må stå under L - «Løsemiddelskade» osv. Ingen vil i en slik fase slå opp på N-

for NHF. Dette problem er også til for å løses. Det bør opprettes et telefonnummer for videre formidling eller delegering til f. eks. likemannsgruppens nøkkelpersoner, som kan håndtere samtalerne.

Red. H.U.

NB!

Dine rettigheter.

Et offentlig kontor har plikt til å hjelpe deg.

Når du kontakter et offentlig kontor, vet du ikke alltid hvem du skal snakke med. Det offentlige har plikt til å veilede deg, for eksempel vise deg til den du skal snakke med for å få hjelp. Det gjør ingen forskjell om din henvendelse skjer ved personlig fremmøte, over telefon eller skriftlig. Det er ofte en del du bør vite før du sender en søknad.

For eksempel er det viktig å vite hvilke rettigheter og plikter du har, og litt om lover, forskrifter og praksis som gjelder på området. Dette har du krav på å få vite. Det kontor du skal sende søknaden til, kan gi deg slike opplysninger. De skal dessuten hjelpe deg å sette opp søknaden dersom du trenger det.

Ta initiativ!

De ansatte på et offentlig kontor kan ikke vite hvor godt du kjenner dine rettigheter og hvilke opplysninger du trenger. Derfor må du spørre!

Innen 2 uker skal du få et foreløpig svar.

Når du søker om noe gjennom et offentlig kontor, har du krav på svar.

Fortsetter side 13-14-15.

«NYE STEINER I MUREN....!»



**Knut Rasmus Kyvik
Amanuensis ved
Universitetet i Bergen
Seksjon for
arbeidsmedisin,**

«Jeg har løsemiddelskade!» Pasienten føler seg ofte overbevist om egen diagnose allerede før han søker hjelp. Men i møte med lege og andre «helsevesen» blir mange skuffet og forvirret. Man føler seg mistrodd eller savner kunnskap om problemet. Kritikk er ofte berettiget, -men mistanken om «løsemiddelskade i nervesystemet» setter faktisk legen i en spesiell krevende situasjon. Ved sukkersyke er blodsukkeret for høyt. Parkinsons sykdom gir karakteristisk skjelving og lut, ustø gange. En depresjon kan ofte avsløres gjennom effektiv behandling. De aller fleste sykdommer kan før eller siden «måles og veies» på en entydig måte. Slik er det ikke med løsemiddelskade! Kjennetegn for denne pasientgruppen er kun at de har jobbet med løsemidler, og at de har en samling symptomer som også kan være forårsaket av en

rekke andre sykdommer. Og viktigst av alt: Mange av disse andre sykdommene krever effektiv behandling! I ytterste konsekvens er det faktisk farlig å være overbevist om at pasienten har løsemiddelskade, -dersom det fører til at man overser en annen årsak til plagene. Løsemiddelskade er også en sykdom der vi vet svært lite om **virkningsmekanismene**. Bedre innsikt i biokjemiske prosesser i kroppens celler kan i neste omgang gi kunnskap om hvilke løsemiddel og konsentrasjoner som skader. Samtidig får vi sterkere argumenter når vi skal planlegge trygge arbeidsplasser i håndverk, forskning og industri, -eller overbevise dem som ennå betviler at løsemidler kan skade kroppen!. Jeg arbeider med blodplater! Blodplatene er blant kroppens akuthjelpere. Dersom veggen i en blodåre blir skadet **aktiviseres blodplatene** til innsats. De strømmer umiddelbart til skadestedet, trenger inn i hullet og kleber seg sammen for å stoppe blødningen. Samtidig tømmer de ut «beredskapspakker» med kjemiske forbindelser som trekker blodåren sammen og på andre måter bidrar til å begrense blodtapet (koagulering eller levring av blod). Vårt prosjekt startet med en undersøkelse av arbeidere som var i befatning med løsemidler i maling og lakk. Blant flere blodprøver fant vi forandringer som passet med at blodplatene var aktivert, selv uten skade i en blodåre! Under arbeid med løsemidler var blodplatene mindre (p.g.a. uttømming av «bereds-

kapspakken»). I elektronmikroskop så vi at mange blodplater var klebet sammen til små blodproppene (illustrasjon). Disse resultatene har vi fulgt opp med en rekke laboratorieforsøk der blodplater blir eksponert for løsemiddelgasser (toulén, xylen, n-hexan) i et spesielt kammer. Vi unngår altså å bruke mennesker og forsøksdyr. Vi har kartlagt flere biokjemiske virkningsmekanismer, fra celleveggen og innover i blodplaten. Dette arbeidet har vært utført ved Institutt for biokjemi og molekylærbiologi i et samarbeid mellom professor Holm Holmsen, dr. med. Ole Bjørn Tysnes og undertegnede. Vann utgjør seksti prosent av kroppsvekten vår! Veggene i kroppens celler er imidlertid bygget opp av fett og i mindre grad proteiner og karbohydrater. Vann og fett side om side er en stabil tilstand som blir demonstrert daglig på verkstedet og i kjøkkenet: Det er vanskelig å fjerne fett med rent vann! Mange løsemidler greier imidlertid å trenge inn nettopp i fett og proteiner. Denne egenskapen hos løsemidler medfører «tumulter» i celleveggen, -fett og proteiner blir revet fra hverandre og funksjoner som er viktige for cellen endres eller ødelegges. I celleveggen ligger bl.a. pumper (for næringsstoffer, mineraler m.m.), bindingssteder for signalstoffer fra andre celler og systemer («budbringere») som leder disse signalene videre inn til cellens «Kommandosentral». Slike signalstoffer kan f.eks. fortelle at en blodåre er skadet.

De binder seg til veggen i blodplaten, «budbringeren» varsler «kommandosentralen», -som bestemmer at blodplaten, skal være med på å stoppe blødningen. Vi har funnet at løsemidlene virker spesielt på disse «budbringerne». De blir narret av løsemidlene, og forteller kommandosentralen at en blodåre er skadet! Dette medfører at blodplatene kleber seg sammen og sirkulerer i blodbanen, helt uten hensikt. Falsk alarm!!

«Og hva har så blodplater med løsemiddelskade å gjøre?», pleier mange å spørre. Et godt spørsmål, -for vi har selvsagt ikke arbeidet med dette uten å ha et større perspektiv. Vi har tre arbeidshypoteser:

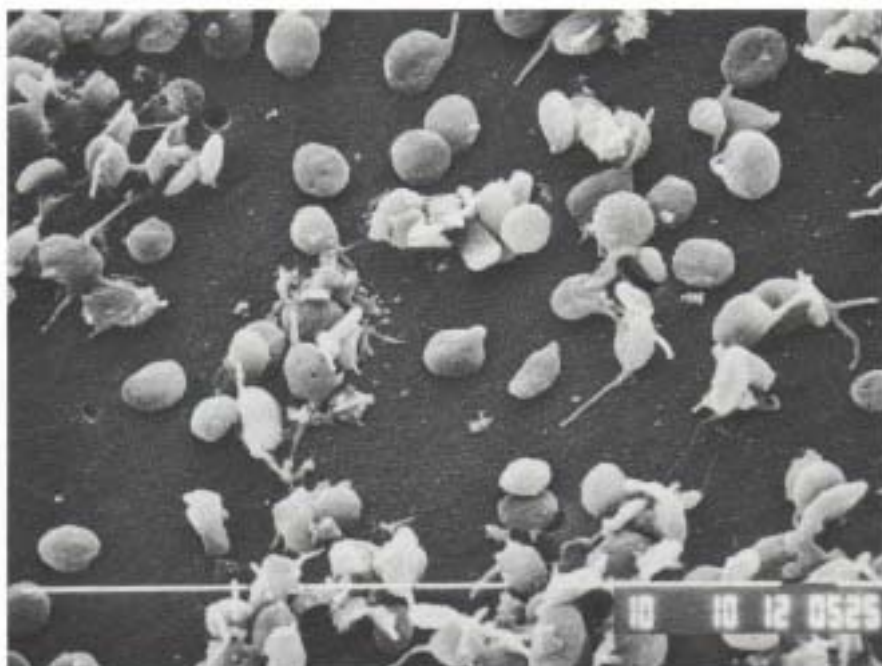
1. Mange forskningsprosjekter har benyttet blodplater som en lett tilgjengelig **modell for nerveceller!** Blodplater og nerveceller har nemlig som et viktig fellestrekk at de tømmer ut signalstoffer. Et av signalstoffene er faktisk identisk! Biokjemiske forandringer i blodplater har derfor ofte sitt motstykke i hjernen!

2. Blodplater som kleber seg sammen kan danne orsmå **blodpropper**, som er mye for små til å tette livsviktige blodårer i hjerte og hjerne. Det er imidlertid mulig at disse proppene, gradvis gjennom mange år, kan gi skader (f.eks. redusert hukommelse) i områder av hjernen som er spesielt sårbare.

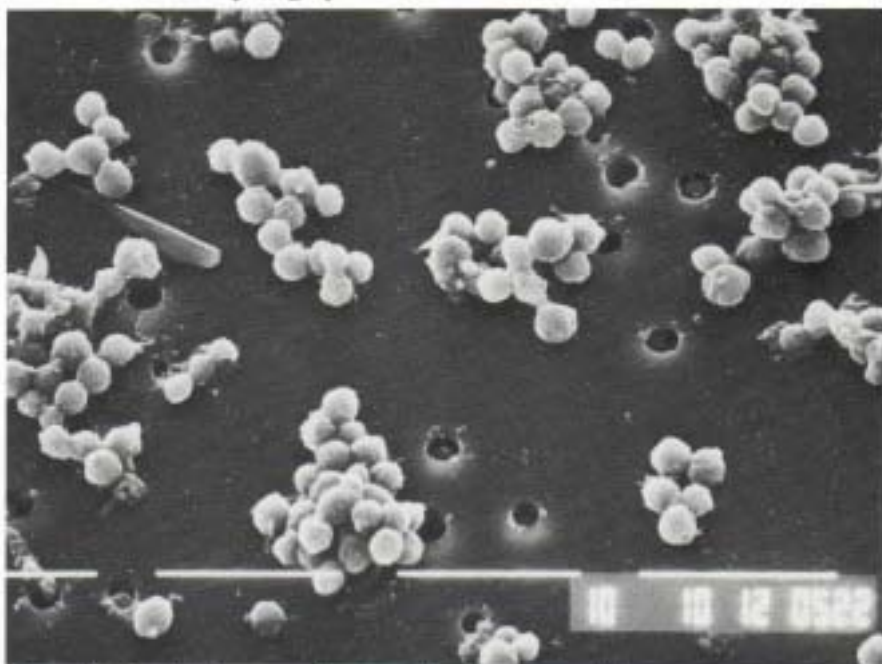
3. Vi håper at enkle undersøkelser av blodplater kan bli en metode for å teste om konsentrasjon av løsemidler på en **arbeidsplass** er på et akseptabelt lavt nivå, -dvs. som et

supplement til målinger av løsemiddeldgasser i luften. Forskning betyr at man legger små steiner på en mur som må bli ganske solid før vi kan si at vi sitter med **LØSNINGEN!** Vi har IKKE laget «løsemiddeltesten», blodprøven som fortel-

ler om du har en løsemiddelskade! Denne artikkelen er en rapport som skal fortelle at vi er i arbeid og at vi er optimiser! Løsmiddel-skade må ikke forbli sykdommen der ingen egentlig vet hva, hvem og hvorfor!



Figur 1. Blodplater som har vært utsatt for vanddamp har normalt utseende (fotografert i elektronmikroskop).



Figur 2. Blodplater som har vært i xylene-gass, klumper seg sammen til orsmå blodpropper (fotografert i elektronmikroskop)

LFFLs**likemannskurs på
Dombås 14-16 okt. 1994.**

Referat: Edith Søraas.

**Dårlig selvbilde har
negativ påvirkning på
hukom-melsen og dårlig
hukom-melse har negativ
påvirkning på selvbildet:**

Dette kom frem i rehabiliteringsprosjektet som Jotun Fabrikker i Sandefjord har gjennomført for sine skadde arbeidere.

Prosjektet ble ledet av Miriam og Ivan Bendiksen fra Sandefjord. De er begge spesialister i klinisk psykologi. Det var denne prosjektundersøkelsen som var utgangspunktet for deres foredrag på likemanskonferansen.

Erfaringer herfra viser at det nytter å rehabilitere løsemiddel-skadde til et bedre liv.

Prosjektet gikk i korthet ut på at deltakerne skulle få hjelp til å forstå sin egen psyke, og finne frem til måter og metoder for å løse dagliglivets praktiske oppgaver. Alle som deltok i prosjektet var diagnostisert som løsemiddelskadet.

Prosjektet startet med å kartlegge hvor deltagerne følte de befant seg i «sin tilværelse». Det kom frem at problemer med hukommelsen var det mest plagsomme. De følte seg ikke «vel med seg selv». Dette førte til stress på selvbildet. De følte seg dum umulig og mistet selvtilliten. De følte de hadde mistet kontrollen over sitt eget liv. Deltakerne i prosjektet ble trent på å utføre praktiske



Miriam og Ivan Bendiksen, spesialister i klinisk psykologi.



Kursdeltakere.



Kursdeltakere.



Kursdeltakere.

oppgaver huske hendelser og lære nye oppgaver. Denne treningen bygget på at man klargjorde hva som er igjen av hukommelsen og som det kan bygges videre på. En lærte å bruke huskelapper og derved ta i bruk flere sanser ved at en skriver og leser det som skal huskes. En satset på metoder for å huske ting en fant interessant. Denne treningen førte til at en etterhvert igjen følte en hadde kontroll og ansvar. Det førte til større velvære i hverdagen og til endret livsstil. Selvbildet ble styrket og en følte at en var O. K.

Hvor god familiesituasjonen til løsemiddelskadde var berodde mye på hvor stor grad av åpenhet det var mellom ektefeller og familie før skaden. Problemer som oppsto i forhold til familiestuasjonen kom ofte av at den skadde ble «pasientgjort» og fratatt ansvar en pleide å ha til ektefelle og familie må bygge på åpenhet, informasjon, akseptering, kommunikasjon og utfordring. Prosjektet ble evaluert etter 6 mnd. og det viste seg at de ferdigheter en hadde trent opp fremdeles var i behold og for enkelte endatil bedret. Prosjektet viser at systematisk trening kan hjelpe løsemiddelskadde til et bedre liv. Prosjektbeskrivelsen er inntatt i «Tidsskrift for Norsk Psykologforening» november 1992 og heter «En multidimensjonell intervensjon for rehabilitering av løsemiddelskadde» ved Bendiksen og Bendiksen. Tidsskriftet kan lånes eller skaffes på Biblioteket. Lørdag ettermiddag startet

undertegnede sitt innlegg til debatt om likemannsarbeidet i lokallagene. Ansvarsfordelingen for likemannsarbeidet ble gjennomgått og en la opp til debatt om innhold, form og metode i Landsforeningens likemannsarbeid. Det fremkom under debatten at en bør satse på samtalegrupper hvor en utveksler erfaring, hjelper og støtter hverandre. Telefonkontakt kan også benyttes der geografiske forhold er slik at det er vanskelig å få til samtalegrupper. Pårørende kan danne egne selvhjelpsgrupper hvor de støtter og hjelper hverandre. Pårørende kan også «dra igang» samtalegrupper for skadde når gruppen ellers er sammensatt av skadde med felles erfaring. Det ble utarbeidet en definisjon av hva Landsforeningen skal legge i sitt likemannsarbeid.

En ble stående med følgende: «All organisert støtte, hjelp, råd og veiledning til medlemmer og potensielle medlemmer basert på likemannens erfaring». Det ble presisert at likemannsarbeidet skal bygge på erfaring og at det skal være organisert. Det ble også presisert at en ikke må «legge lista» for høyt. En må vurdere hvilke ressurser en rår over, både menneskelige og økonomiske. Det er bedre å komme i gang og gjøre litt enn å ikke gjøre noe. I diskusjonen kom det frem at løsemiddelskaddes hovedproblem er at en ikke klarer å ordsette ting på en begripelig måte. At en har vansker med å holde tråden gjennom et tema eller en samtale. Og at det er vanskelig med å konsentrere seg om mer enn en ting om gangen.

Dette gjør at en er helt avhengig av at noen stiller de riktige spørsmålene. Det er her likemannsarbeidet har sin store oppgave.

De pårørende sitt hovedproblem er konsekvensene av den nye livssituasjonen skaden har ført til. At samlivet har endret karakter og de følelsesmessige konsekvenser av det. På denne bakgrunn er det helt klart at en kan ha stor nytte av å hjelpe og støtte hverandre i grupper. Lokallagene kan drive samlivsarbeid i stedet for likemannsarbeid dersom de ønsker det. Men det ble presisert at en må være klar over at det da er samlivsarbeid en driver og ikke likemannsarbeid. Konferansen ba LFFLs likemannsutvalg å lage oversikt til lokallagene over følgende:

Hvordan ansvarsfordelingen er organisert mellom NHF Landsforeningen og lokallagene. Hva fylkeslagets likemannsutvalg kan bistå med, -om de kan gi hjelp til å komme igang og kan bistå med fagfolk, -hvor en kan søke økonomisk støtte, -om en eventuelt kan få midler fra landsforeningen. LFFL skal tilstrebe å få likemannsarbeidet inn i et system som passer for organisasjonen. Her er det viktig at medlemmene nyttiggjør seg hverandres erfaring. LFFLs likemannsarbeid må finne sit eget uttrykk. Det vil avhenge av hvem vi er, -og hva som er våre utfordringer i hverdagen. Det likemannsarbeidet LFFL satser på må så langt det er mulig reflektere medlemmenes behov for hjelp og støtte. Det er mitt inntrykk at konferansen langt på vei var avklarende i hva som er medlemmenes behov og hva organisasjonen må satse på i sitt likemannsarbeid.



Hanne Grimstvedt NHE



Roald Fonnes Hordaland (1A)



Liv Fonnes Hordaland (1B)



Hermod Telebond Hedmark (2A)



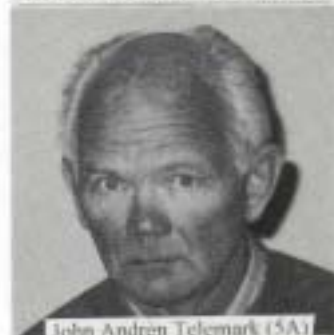
Snefrid Skaar Olsen Ostfold (3A)



Lennart Juul Hansen Ostfold (3B)



Anne-Marie Jensen Nordland (4A)



John Andren Telemark (5A)



Else Andren Telemark (5B)



Frode Salvesen Aust-Agder (6A)



Ole Jorgen Lindland Aust-Agder (6B)



Bente Salvesen Aust-Agder (6C)



Lars Kristian Hille Vest-Agder (7A)



Bjorg Furholt Vest-Agder (7B)



Borgny Holmegard Vest-Agder (7C)



Helge Holmegard Vest-Agder (7D)



Magne Hovda Oppland (8A)



Jan Erik Edvinsen Buskerud (9A)



Eva Kristensen Vestfold (10A)



Knut Tore Bae Rogaland (11A)



Ernst Otterlei More & Romsdal (12A)



Eldborg Juvik Oslo (13A)



Thorleif Thyrum Akershus



AOF instruktør Gro Harby

Lokallags- konferansen.

18-20 / 11- 94

Red. H. Ulich

Konferansen ble av holdt på **Ernst Hotell, Kristiansand.**

Da vi entret resepsjonen,- følte vi en atmosfære av «fin gammel årgang»... Dette skulle senere vise seg å være en intim ramme rundt en avklarende, og meget vellykket konferanse.

Avklarende i den forstand, at mange fikk en forklaring på vanskelige spørsmål. Til denne konferansen var Syndrom invitert V/Red. H.U. En kontakt med tillitsvalgte i lokallagene ble stiftet, noe som vil være nyttig. Det ble oppnådd full forståelse, at man kunne ikke skyte på «redaktøren», dersom Hovedstyret, og lokallagsledelsen ikke fulgte opp med stoff fra deres egne organer og lag. Dermed var det spørsmålet avklart, -så får vi se.

En beskrivelse fra konferansen må være å tilfredsstille lesernes nysgjerrighet best mulig. Her må informasjonen bli komprimert og kortfattet, dessuten er her nok av stoff til senere numre av Syndrom.

(NB. på motstående side er konferansedeltagerne avbildet fylkevis m. tall og bokstav som henviser til foto.)

FREDAG:

Etter at alle hadde installert seg på rommene, ble konferansen åpnet av LFFL leder Roald Fønnes (1A). De 25 fremmøtte konferansedeltagerne fortsatte å presentere seg selv og litt om tilstanden i lokallagene deres.

Hordaland v/ leder Roald Fønnes,

m. Liv Fønnes (1B) og undertegnede Red H.U.

Det kan vises til et meget vellykket likemannsarbeid, som noe av beste som hadde skjedd i laget. De pårørende ønsker å danne sin egen gruppe, og første møte er allerede avholdt, m. avtale om å fortsette

Hedmark v/ Hermod Telebond (2A) som har overtatt ledelsen av laget. I likhet med andre sliter han med laget, og engasjementet. Laget står overfor en et 5 års jubileum i år.

Østfold v/ leder Snefrid Skaar Olsen (3A), og (3B). Her var det også mangel på konstruktiv motivasjon som tydeligvis var overskygget av person motsetninger. Laget vil dessuten satse på likemannsarbeid snarest mulig.

Nordland v/leder Anne Mari Jensen (4A), hevdet at laget hadde god økonomi. De drev med likemannsarbeid og de hadde kontakttelefon med godt resultat.

Telemark v/leder John Andren (5A) og Else Andren (5B) presenterte et solid lag, med 55 medlemmer. De har et godt samarbeide til tross for lange avstander. Økonomien er god og Else har en stor kontakflate.

Aust-Agder v/leder Frode Salvesen (6A) og Jørgen Lindland (6B). Bente Salvesen (6E). I laget er det stor aktivitet. Samarbeidet med næringslivets organisasjoner. I disse dager forhandles det om et meget interessant samarbeide med arbeidstilsynet, dette vil Syndrom fremlegge for leserne, med et spesielt innlegg.

Vest-Agder v/ Lars Kristian Hille (7A). Bjørg Furholt (7B9). Borgny Holmegård (7C). Presentasjonen v/ Helge Holmgård (7D). Laget har

22 medlemmer, og det arbeides med få engasjert de pårørende. Ellers driver man med likemannsarbeid og kontakttelefon. Dessuten er det oppnådd kontakt med Kværner Mandal.

Oppland v/leder Magne Hovda (8A). Laget har 20 medlemmer, men lite fornøyd med aktiviteten. Det satses på opplysningsarbeid.

Buskerud Jan Erik Edvinsen (9A). Laget arbeider med kurs i likemannsarbeid.

Vestfold v/leder Eva Kristensen (10A). Laget har ca. 35 medlemmer, og de har likemannsgruppe for pårørende. Laget har fått tildelt midler til å engasjere Dr. Tjønn som foredragsholder. Det skal arrangeres en egen kveld for de pårørende.

Rogaland v/leder Knut Tore Bø (11A) Laget driver med likemannsarbeid og telefonkontakt.

Møre og Romsdal Ernst Otterlei (12A). Laget driver litt tungt. Samarbeidet m. NHF er positivt. Har deltatt på likemannskurs. God kontakt med fagbevegelsen.

Oslo v/interimsstyre kontakt Eldbjørg Juvik (13A). Med 35 medlemmer, skulle det være mulighet å få til et lag i landets tettest befolkede område.

Sør-Trøndelag v/leder Dagfinn Olsen. Laget driver med likemannsarbeid.

Konklusjonen fra denne runden viste at lagene har variert erfaring. Et positivt fellestrekk var likemannsarbeidet. Mange hadde problemer med å få medlemmene engasjert i LFFL arbeide

Fort. neste side.

LØRDAG

Etter at vi hadde spist en bedre frokost, startet AOF instruktør Gro Høiby et innledningsforedrag til omfattende kurs i:

**SamspillSamarbeide,-
Motivasjon,-Ledelse.**

Å gjengi dette, må skje i telegramstil.

Deltagerne ble inndelt i 4 grupper som løste oppgaver hver for seg, resultatene ble fremlagt og diskutert i plenum.

Dersom vi skal oppnå noe må vi ha en positiv innstilling, og en god porsjon vilje for å lykkes, - eks.

*«si ikke at glasset er halvtomt,
-si heller at det er halvfyllt».*

Selvurdering, å lære egne sterke og svake sider å kjenne, er viktig, når du skal trekke inn kompetente medspillere. Dette er viktig for oss alle, og særlig for dem som skal lede og øve innflytelse på andre. I lagsarbeidet må vi alle bidra til å løse problemer sammen med andre.

Særlig er det viktig nå man skal lede, - man må formidle nødvendig informasjon og tilrettelegge forholdene rent praktisk. Et godt «samvirke» er avhengig av åpenhet. Den som «holder kortene tett til brystet» vil forgifte og pasifisere medarbeidernes engasjement.

Husk at ros og anerkjennelse, er viktigere enn kritikk. Gi gode råd istedenfor kritikk når det er nødvendig. Legg deg ikke opp i et arbeide som du har delegert og som du ser går - ser går bra.

Avtal oppfølgings og tilbagemeldingsrutiner. Det er best å avtale dette på forhånd slik at ingen føler seg «sjekket». Alle i et styre er ledere, men det er styreformannens ansvar å fordele oppgaver (delegere) og fastlegge kursen til det endelige mål, og delmålene som inngår underveis. Lederstilen vil medarbeiderne oppfatte over tid. Nestleder har status som vanlig styremedlem, med ansvar, å

tiltre når lederen ønsker det, og når leder er forhindret. Konferansen la dessuten vekt på en rekke viktige forhold i forbindelse med planlegging og kartlegging.

NHF Konsulent Hanne

Grimstvedt informerte om NHF situasjonen. Hun beskrev meldingen om NHF underskuddet på 16 mill i Desember, som et «bombenedslag», noe som ville medføre en reduksjon på 11-12 stillinger. Dette er nå begrenset til 4. ansatte i NHF sentralt.

«Den norske stats lotteripool Norsk tipping m.fl. har kastet seg inn i lotterivirksomheten, med særvilkår. Med dette er inntekts og livsgrunnlaget for de humanitære organisasjoner fjernet!»

Informasjonsbrosjyren.

Hermod redegjorde for denne. En del spørsmål er oversendt til Psykolog Bendiksen, og hovedstyret vil gi dette høy prioritet. Saken vil bli fremlagt og avklart på årskonferansen 1995.

Hjerneåret 1995.

Roald refererte fra et møte med andre diagnoselag 25.10.94. Det arbeides videre med dette.

Fagråd. Lars Kristian Hille viste til et høringsnotat som lokallagene skal besvare innen Februar 1995. Dette vil bli nærmere belyst i Syndrom.

Videoprojektet. LFFL har bevilget kr. 10 000,- til en visning av løsemiddelskaden og problemer forbundet med den. Her oppfordre noe som er villig til å stå frem, og det søkes etter sponsorer.

Økonomi. Kasserer Anne Marie opplyste at situasjonen var rimelig god, og hun roste styret for å holde orden i økonomien.

Syndrom. Red. H. U. etterlyst et sterkere engasjement fra de styrende organer i LFFL. Red. vil fremlegge for styret en del forslag.

SØNDAG. Ordet var mer eller mindre fritt.

Det utspant seg en debatt omkring begrepet «kollektivt medlemskap». Herunder medlemsgrupper fra organisasjoner, foreninger, institusjoner, Bedrifter osv. Det ble foreslått å oversende saken til Hovedstyret, hvor det er mulig at den vil bli behandlet på årskonferansen. Det ble påpekt at kommunikasjonen mellom LFFL/NHF er i en positiv utvikling. Det ble protokollert at Kyrre Hansen Nordland er leder for valgkomiteen 1995.

Avslutning og konklusjon:

Konferansedeltakerne gav uttrykk for at dette hadde vært vellykket, og at LFFL var på riktig kurs!

Red. H.U.



***Og mange mente at
det hadde vært en
fin «ELG»...***

Takker for et fint blad, håper
LFFL i Østfold kan få inn dette
fra en tur vi hadde i høst.

Hilsen Sekretær
Vivi Bekkevold

Kjære Vivi og Thore!
Mange takk for et fint innlegg til
Syndrom, og de pene ordene.
Dersom andre lag følger Deres
eksempel skal det være lett å lage
et godt blad.

Harry.

Østfold lag av LFFL
på helgetur med

Mange store opplevelser...

Innsendt av sekr. Vivi
Bækkevold og Thore Hansen

Siste helgen i september var vi 30
entusiaster på tur til bedårende
Rondane. Turen startet kl. 07.00
fredag den 23/9 med buss fra
Sarpsborg Torg, via Fredrikstad og
Moss. Sjøføren vår «Magne»
guidet oss med fengslende beret-
ninger de 7 timene reisen tok, men
bare i den utstrekning han kom til
orde. Det skulle vise seg at t.o.m.
bussreiser kan være en festlig
anledning. Noen fortalte vitser og
dro igang allsang mens andre bød
på spontane utbrudd som fikk
bussen til å koke av latter. Mage-
musklene fikk kun pause på en
kafeteria vi stoppet på midtveis.
Her fikk vi den første og kanskje
den største opplevelsen i.o.m. at
turdeltagere forandret seg (rent
psykisk) fra å være fjes man nikker
gjenkjennende til på medlems-
møtene til familiemedlemmer vi
bryr oss ekstra godt om. Vell
framme på Rapham Høyfjellshotell
(ca. 1100 m.o.h.) kunne reisefølget
ta inn på sine respektive rom og
siden nyte en herlig middag.



Hotellet hadde mer å by på enn
som så. Dette er et hotel med
badebasseng, badstu, TV-rom og
på utsiden var det minigolf ved
siden av den fantastiske naturen
som noen beveget seg ut i etter
middagen. Innredningen er
hjemmekoselig, enkel, med høy
kvalitet og god balanse i farge-
valget. Å sette seg inn i et av
rommene, ga mer en følelse av å ha
kommet til hytta, enn til et hotel,
og betjeningen bare forsterket
inntrykket. Kvelden ble avsluttet
med underholdning og dans, og
stemningen tok pusten fra flere enn
undertegnede.

LØRDAG

Kl. 07.00 var vi i full fart i bade-
bassenget hvor det ble servert kaffe
og kjeks på bassengkanten. Fro-
kosten sto framme fra kl. 08.00
til 10.00 med masse god varm og
kald mat, med en variasjon som
passet alle vaner og ganer.
På hovedmenyen denne dagen var
det satt opp en busstur til Rondane

Nasjonalpark for den som ønsket
det. Her fikk vi oppleve en storhet
som nesten ikke er til å beskrive.
I dette gedigne fjelllandskapet blir
du liten, men på en god måte og du
resignerer helt uten spørsmål. For
oss som kommer fra byer og
industri tettsteder var ikke dette
den første opplevelsen, men fri-
heten av å trekke inn frisk luft.
Virkelig frisk luft som stikker litt
behagelig i lungene og får blodet til
å strømme fortere og lettere i slitne
kropper. Steinurer og klare blå
vann lå innrammet i et hav av
høstens fargeprakt pyntet med snø
på fjelltoppene. Noen gikk tur ut
iden gule, røde, brune og grønne
lyngen og fant seg en oase i form
av en stein å sette baken ned på,
mens andre sugde i seg vakker
natur ved å rusle rundt bussen.
Dette massive skjønnhetsinntrykket
av en dundrende og påtrengende
stillhet. Så bar det tilbake til en
nydelig lunsj og en hvil på rommet
til forberedelse til kvelden, som

bød på mer dans og underholdning med hyggelig atmosfære.

SØNDAG var det tid for avreise, men først etter en gedigen frokost. Kl. 10.30 tok vi veien fatt med første stans på Lillehammer og OL-anleggene. På toppen av hoppbakken fikk vi den utsikten over anleggene, Lillehammer og store deler av mjøsområdene. Videre derfra dro vi til Gjøvik med mellomstopp og middag på

Biri. Det var fortsatt OL-anleggene vi besøkte, og denne gangen Fjellhallen. Det var en sliten men positiv og stemningsfylt gjeng som tok avskjed denne kvelden. En avskjed med glede og av forståelse og håp. Forståelsen av hvor viktig sosialt samvær er. Ikke mengden, men kvaliteten, om det går an å uttrykke seg slik. Denne kvaliteten kan måles, men ikke settes inn i en tabell som et tall.

Den kan leses av i styrken på ansiktets utstråling hos andre, og kan best beskrives som følelsen i en gjenforening. En gjenforening gir grunn til håp, og det var denne stemningen som var avslutningen på denne turen og begynnelsen til et samhold.

Det var mange forskjellige inntrykk og meninger fra denne helgeturen, men et enstemmig kor sa: «bedre tur har vi aldri vært med på og vi ønsker en gjentakelse».

Hedmark lag av LFFL

5 ÅR



Syndrom vil gratulere medlemmene og lederen Hermod Telebond med et fremgangsrikt resultat. Vi må ha lov til å si at dette er en livskraftig 5 åring. Laget ble etablert 16.11.89, med ca. 40 medlemmer som har økt til 56. Hermod skriver at han har hatt ledelsen i laget fra stiftelsen, og tilsammen i 4 1/2 år. I det siste måtte Hermod overta da den nåværende leder måtte gå ut av helsemessige grunner. Med et tilbakeblikk på Syndrom nr 4, 1989, fremgår det at Hermod

har 20 års organisatorisk erfaring fra Stange Jern og Metall.

Styret 1994.

Leder: Hermod Telebond
N. leder: Tor E. Løvbak.
Sekretær: Kari Holmen.
Kasserer: Julie Engen.
Styremedl.: Ola Bekkelund.
Vara medl.: Per Troye.
Vara medl.: Erik Sølvberg.

*Syndrom ser frem til jubileumsrapporten som Hermod har lovet til neste nr. av Syndrom.
Red. H.U.*

Luksusproblem i SYNDROM

Etter at redaktøren «klaget sin nød» på lokallagskonferansen, har stoff til Syndrom formelig fosset inn. Dette er en helt ny situasjon. Med andre ord har vi er reisebrev fra Akerhus sin Danmarkstur. Akerhus hadde imidlertid et leserbrev i forrige Syndrom, derfor må vi prioritere andre lag som ikke har vært inne.

Dessuten ankom en rapport om et ferskt og svært interessant samarbeidsprosjekt som Aust-Agder forsøker å få til sammen med Arbeidstilsynet. Austagderprosjektet vil kanskje bli en milepel i LFFL sin historie, dersom det blir realisert. Dette vil bli en «godbit» i neste nr. av Syndrom. Dette betyr at Syndrom har nesten to sider på lager. Noen vil kanskje reagere på at mye spalteplass er spandert på dine rettigheter og taushetsplikten, men det er en

tilbakevendende erfaring, at våre medlemmer er svært dårlig orientert om dette. Sagt med andre ord: vi lar oss alt for lett overkjøre av «SYSTEMETS» forvaltere, noe vi som oftest ikke har grunn til.

**«Dersom du vil
søke kilden,
må du gå mot
strømmen.....»**

Forts. fra s. 3. NB! Dine ...

Innen to uker skal du i det minste ha fått et foreløpig svar som forteller deg hvem som har saken og omtrent hvor lang tid saksbehandlingen vil ta.

Du har lov til å ha med deg fullmektig eller advokat.

Om du føler at du trenger hjelp til å legge frem din sak, kan du få for eksempel få en advokat eller en fullmektig til å hjelpe deg. Med fullmektig menes en hvilken som helst myndig person, gjerne en slektning eller en representant for en organisasjon du er medlem av.

Du kan be om å få snakke med saksbehandleren.

Hvis du er part i en sak, har du vanligvis anledning til å få snakke personlig med den tjenestemann som behandler din sak. Da kan du få vite hvor saken står, og når du kan vente en avgjørelse.

Nye opplysninger om deg.

Under forberedelsen hender det at kontoret som behandler saken, får nye opplysninger om deg som du selv ikke har lagt frem. Hvis det skjer, skal kontoret orientere deg om dette, så du får anledning til å uttale deg.

Du kan få se dokumenter som gjelder din sak

Som regel har du rett til å få se dokumenter som gjelder din sak.

Du må selv spørre om dette, og du kan også be om å få kopier.

Som regel skal du få skriftlig svar.

Normalt skal du få skriftlig svar på en søknad. Hvis du får avslag, har du vanligvis krav på en forklaring. Hvis avslaget ikke er begrunnet, kan du kreve å få vite årsaken senere.

Du kan klage over en

avgjørelse. Du har også krav på å få opplysninger om hvilken rett du har til å klage over avgjørelsen. Hvis du velger å klage, blir saken vurdert på nytt.

Klagen skal sendes til det kontoret som tok den første avgjørelsen, og de har også plikt til å hjelpe deg med å sette opp klagen. Din frist for å klage er tre uker. Klagen vil bli behandlet av en overordnet instans og av andre personer enn de som behandlet din sak første gang.

Har det offentlige gjort feil, kan du kreve

saksomkostningene dekket

Hvis du får positivt svar etter den nye behandlingen, og du mener at klagesaken har påført deg ekstra utgifter, kan du ha krav på å få dekket saksomkostningene. Dette spørsmålet må du ta opp med det kontoret som avgjorde klagen.

Alle offentlige tjenestemenn har taushetsplikt.

Jeg vil dessuten nevne at alle ved offentlige kontorer, har taushetsplikt dersom de under en saksbehandling får vite noe om private forhold. Det samme gjelder opplysninger om drifts- eller forretningsforhold som har konkurransemessig betydning.

NB. sørg for å ha dokumenta-

sjon, eller bevis. Dvs. ta vare på all korrespondanse. Verre kan det bli med muntlige avtaler og telefon opplysninger «hvor det senere ikke kan huskes å være sagt». - Da står du der! -Da må du be om en skriftlig bekreftelse på samtalen. Men det kan være vel så effektivt å sende en skriftlig bekreftelse selv til den du har snakket med. Da gjengir du viktige opplysninger eller avtaler fra samtalen. Og du må utbe svar om du har oppfattet det riktig.

Taushetsplikten.

Det kan være nyttig å vite noe generelt om taushetsplikten. Det er mange forhold som tyder på at taushetsplikten er «tøyelig». I hovedsak var den ment å ivareta pasientens interesser og integrasjon. Men den praktiseres ofte mot sin hensikt, som beskyttelse av helt andre. Derfor kan det være av betydning å kjenne til bestemmelsene om taushetsplikt og de rammer for åpenhet som eksisterer i behandling av mennesker. Denne redegjørelsen er ikke knyttet opp til paragrafer og bestemmelser, men heller til praksis til det som kan kalles en terapeutisk holdning i forbindelse med behandling av opplysninger og betroelser.

Taushetspliktens innhold og hensikt.

Taushetsplikten er den fundamentale forutsetning for fortrolighet i mellommenneskelige forhold. Taushetsplikten skal beskytte pasienten mot at personlige opplysninger kommer på avveie. Det er pasientens interesser som gir utgangspunkt for hvordan taushetsplikten skal praktiseres. Som pasient ved en helseinstitusjon har man også et identitetsvern. Det innebærer at det er pasienten som i tilfelle tar initiativ eller gir tillatelse til at man overfor en felles bekjent kan gi opplysninger om at vedkommende overhodet har vært på institusjonen. De nære pårørende vil normalt få vite om pasienten er innlagt, om tilstanden og situasjonen for

Fortsetter neste side.

pasienten. En pasient som er over myndighetsalder kan forlange at de nærmeste ikke får opplysninger. Det korrekte er da å avslå å gi opplysninger under henvisning til taushetsplikten. Behandling innebærer svært ofte en prosess hvor pasienten blir mer åpen om personlige forhold, f. eks. omkring sykdommen. Det er en kunst å motivere for åpenhet med full respekt for de begrensninger pasienten kjenner behov for. Betroelser skal gjelde helt ekstraordinære forhold, om det ikke skal være pasienten som helt og holdent styrer denne prosessen. I vår praktiske hverdag beveger man seg ofte i et grenseland hvor det må vurderes til stadighet hva som er riktig å bringe videre til kolleger i et behandlingsteam, og hva en skal bevare taushet om. Pasienter kan ha svært forskjellige oppfatninger om hvilke personlige opplysninger som er personlige betroelser, og hva det greit at personalet går til kolleger med. En ryddig praktisering av taushetsplikten er en forutsetning for åpenhet. Opplevelse av tillitsbrudd kan lett føre til at man blir lukket.

Beskytte kolleger

I arbeidet vil det også fremkomme opplysninger om kollegers personlige forhold. Taushetsplikten skal også beskytte et trygt arbeidsmiljø. Det innebærer en varsomhet så det ikke skader en medarbeider. Er det grunn til tvil om hva som kan videreformidles, om det man har fått kjennskap til kan være ømtålig, er det like godt å spørre den det gjelder om

det kan fortelles videre. Taushetsplikten vis a vis kolleger skal være en hjelp til alminnelig medmenneskelighet og høflighet; en viktig forutsetning for åpen meningsutveksling som et arbeidsredskap i behandlingen. Denne delen av taushetsplikten skal også beskytte interne drøftelser om pasientenes forhold og om behandlingen slik at kolleger ikke blir utsatt for manipulering eller - i verste fall - trusler fra pasientenes side. Institusjonens personale står sammen om de beslutninger som fattes og tar meningsbrytningene seg imellom.

Praktisering av taushetsplikt i et behandlingsteam.

Utteksling av personlige opplysninger i et team skal ha en hensikt. Av personlige grunner kan det være behov for å ventilere reaksjoner på betroelser man kan få. Men personalet skal være våkne for at det her er en fare for utglidning.

Vanlige brudd på taushetspliktens hensikt.

Uforpliktende prat om navngitte eller gjenkjennelige personers private forhold - selv om de som hører på også har taushetsplikt - er faktisk brudd på taushetsplikten. En annen groft som det også er lett å falle i er å utvikle en «åpenhet» personalet imellom som gjør pasienten til mer eller mindre umodne individer, og som øker personalets følelse av vellykkethet på pasientens bekostning.

Taushetspliktens begrensninger.

Det kan hende at enkelte pasienter vil bruke de ansattes taushetsplikt i manipulatorisk hensikt, - for å oppnå personlige fordeler eller for ren makt-demonstrasjon.

I slik sammenheng er utgangspunktet at alle ansatte har taushetsplikt, og at intern åpenhet om behandlingen er både en rett og plikt for personalet.

Det er også viktig å være klar over at taushetsplikten ikke har til hensikt å bli et dekke over eller en kamuflasje for faglige feilgrep eller tvilsomme avgjørelser.

Taushetsplikten er et vern mot at betroelser eller personlige opplysninger kommer på avveie. Denne plikten skal ikke være en tvangstrøye til hinder for meningsutveksling eller meningsbrytning. Heller ikke skal den være til hinder for almen opplysning om menneskelige problemer. Det er hele tiden snakk om personvern. Instanser som politi, bidragsfogd eller forsikringsselskaper kan gjøre henvendelser til helseinstitusjoner for å få opplysninger. Regelen er at opplysninger ikke blir gitt uten pasientens samtykke. Dette gjelder alltid for forsikringsselskaper, men for politi og bidragsfogd vil det i praksis være noen unntak. Det er ikke uvanlig at helseinstitusjoner svarer på om NN er innlagt ved institusjon. Selv om institusjonen i og for seg kan nekte, vil politi og bidragsfogd få svar ved henvendelse til trygdekontoret. Det er ofte praksis at bare en

eller to ved institusjonen svarer på slike spørsmål da man i forbindelse med slike henvendelser må vite hva det svares på og hva man ikke uttaler seg om. Ellers er det naturlig at politiet ved dødsfall får opplysning om nærmeste pårørende. I tilfeller hvor det helt opplagt er i pasientens interesse at opplysninger gis, skal ikke taushetsplikten være et hinder.

Praktisering av taushetsplikt i en tid med økende åpenhet, og med stor grad av offentlighet i forvaltningen.

Åpenhet om til dels svært personlige forhold vil ofte gi viktige bidrag til større innsikt og forståelse. Det er to trender som forsterker en slik prosess. Det ene er selvhjelpsgruppene bevisste bruk av sensitivt, personlig materiale. Den andre trenden utgjøres av en større grad av åpenhet og offentlighet - som f.eks. lovfestet tilgang til innsyn i egen journal.

Utgangspunktet er hele tiden at det er pasientens vilje til åpenhet som er avgjørende.

Ansvarlig helsepersonell kan komme i situasjoner der de bør forbeholde en som vil gå offentlig ut med opplysninger om svært personlige forhold - at kanskje å få sitt bilde og sin historie i et blad kan få konsekvenser det er verd å ta hensyn til. En høy grad av åpenhet fra en pasients side, gir ikke helsepersonell noen rett til å «oppheve» sin taushetsplikt og etter eget omdømme gå ut med opplysninger vedkommende selv ikke har gjort offentlig kjent. Man bør også utvise skjønn, og avstå fra å bringe

videre opplysninger en pasient har gjort offentlig kjent, dersom man mener at det kan være til skade for vedkommende at dette har kommet ut. Mer spesielt i denne sammenheng er kanskje når en pasient offentlig hudfletter en helseinstitusjon og samtidig utleverer mye om seg selv. I slike tilfeller er det en kunst å svare uten å gi opplysninger som kan skade en pasient, som personalet mener vil skade institusjonen.

Behandling av sensitivt materiale.

Det kan hende man får kunnskap om svært klanderverdige eller straffbare forhold fra eller om pasienter/klienter - eller fra kolleger. Visse opplysninger er man pliktig til å gå videre med som seksuelt misbruk av mindreårige eller vergeløse. Det kan også være aktuelt å bryte taushet for å hindre at en forbrytelse blir begått eller at en uskyldig blir dømt.

Taushetsplikten er ikke til hinder for at man kan gå til politi eller tollvesen med opplysninger om omsetning eller innførsel av illegale narkotiske stoffer. Prester, advokater og i noen grad leger har en taushetsplikt som går lenger enn for andre yrkesgrupper.

Når det gjelder behandling av opplysninger om ulovlige eller straffbare forhold, er det spesielt viktig å ta hensyn til personvernet. Det avgjørende er at man går til rette vedkommende, istedenfor å henfalle til alminnelig sladder og ryktespredning. Regelen er at man går tjenestevei; avdelings-

leder, styrer, styreformann, overordnet fagmyndighet eller til politi.

Pressen er en mulighet når alle andre veier er prøvet uten resultat, - og det stadig er nødvendig å gjøre noe for å bringe ulovlige eller straffbare forhold til opphør. Noen vil kjenne lojaliteten til sin arbeidsgiver slik at man slutter i arbeid før man offentlig går ut med nødvendig kritikk.

Konklusjon.

Økte krav til åpenhet og offentlighet stiller økte krav til praktisering av taushetsplikten og personvernet. Det er viktig å ha selvdisiplin og mot til å tie. Det kan gi mot til også å ta opp klanderverdige eller straffbare forhold gjennom de rette kanaler. Innsynsrett i egen journal kan man ta som en spore til å bare å skrive det man kan si rett til en pasient/klient. Det er vel ingen ønskelig situasjon at pasientopplysninger eller personlige data om ansatte administrativt behandles som «sladder satt i system». Man får heller håpe at økt åpenhet, dermed også økt informasjon om personlige problemer, kan gi oss større selvinnsikt. Det kan hjelpe oss til å handle slik at de mellommenneskelige problemene blir mindre. Man beveger seg i et spenningsfelt mellom taushet og fortrolighet på den ene siden, og moralsk mot til å handle på den andre siden. Når man må handle viser det seg stadig på nytt at det å være åpen og direkte - med riktig adresse - er helt nødvendig for å løse opp i fastlåste konflikter.

Blad

Returadresse:

Harry Ulich Roggesvei 405062 BONES

436528

EMIL JOHAN MÆRNES

7096 KVÅL

*Hovedstyret ønsker alle medlemmer og våre
forbindelser en God jul og et riktig
Godt Nytt år, og takker for den støtte vi
har fått i 1994.*

ADRESSE SENTRALT: NHF/ LFFL Boks 9217 Grønland, 0134 OSLO TLF: 22 17 02 55

Kontaktperson: Hanne Grimstvedt.

Hovedstyret i LFFL:

Leder:	Roald Fønnes Oyjordsveien 71 5035 BG - SANDVIKEN	Tlf: 55 95 08 80
Nestleder:	Hermud Telebond Parkveien 46 2310 STANGE	Tlf: 62 57 17 11
Sekretær:	Snefrid Skaar Olsen Bekkeveien 1 1700 SARPSBORG	Tlf: 69 14 50 62
Kasserer:	Anne Marie Jensen Tiurveien 20 8616 BÅSMOEN	Tlf: 75 16 95 21
Styremedlemmer:	John Andren Porsgrunnveien 19a 3730 SKIEN	Tlf: 35 52 12 83
	Frode Salvesen Revékroken 17 4800 ARENDAL	Tlf: 37 02 44 19
	Lars Kristian Hille Boks 148 4501 MANDAL	Tlf: 38 26 11 65
Varamedlemmer:	Nils Roald Kirkvik Fossmoveien 9200 BARDUFOSS	Tlf: 77 83 34 16
	Trond Ceeberg 3420 ANDEBU	Tlf: 33 44 30 78
	Arne G.Paulsen Rødsveien 89 a 1781 HALDEN	Tlf: 69 17 56 63

LOKALLAG PR.DESEMBER 1994

***Østfold LFFL** v/ Snefrid Skaar Olsen 1700 Bekkeveien 1 SARPSBORG Tlf: 69 14 50 62. ***Akerhus LFFL** v/Thorleif Thyrum 2050 JESSHEIM Tlf: 63 97 33 91 ***Hedmark LFFL** v/ Hermud Telebond Parkveien 46 2310 STANGE. Tlf: 62 59 56 34 ***Oppland LFFL** v/ Magne Hovda Bergasvingen 2900 FAGERNES Tlf: 61 36 05 81 ***Buskerud LFFL** v/ Arne Odegård Vikveien 22. 3050 MJØNDALEN Tlf: 32 87 47 24 ***Vestfold LFFL** v/ Eva Kristensen Lørteveien 2 3123 TØNSBERG Tlf: 33 36 89 73 ***Telemark LFFL** v/ John Andren Porsgrunnveien 19a 3730 SKIEN Tlf: 35 52 12 83. ***Aust-Agder LFFL** v/Frode Salvesen Fagforeningens hus Nedre Tyholmsvei 4800 ARENDAL Tlf: 37 02 81 50 -37 02 44 19 ***Vest-Agder LFFL** v/Lars Kristian Hille Boks 168 4501 MANDAL Tlf: 38 26 11 65 ***Rogaland LFFL** v/ Knut Tore Bøe, Nadalsbergstubben 16 4300 SANDNES Tlf: 51 63 17 50. ***Hordaland LFFL** v/ Roald Fønnes, Oyjordsveien 71, 5035 BG-SANDVIKEN Tlf: 55 95 08 80. ***Løse middelforeninga i Møre og Romsdal** v/ John vinje Parkgata 26 6003 ÅLESUND Tlf: 70 12 30 03 ***Sør-Trøndelag LFFL** v/ Dagfinn Olsen Håkon Herdebreis vei 4 7046 TRONDHEIM Tlf: 73 91 32 84 ***Nordland LFFL** v/ Anne-Marie Jensen Tiurveien 20 8616 BÅSMOEN Tlf: 75 16 95 21 ***Troms LFFL** v/ Nils R. Kirkvik Fossmoveien 9200 BARDUFOSS Tlf: 77 83 34 16
Oslo LFFL v/ Eldbjørg Juvik Edv. Munchsvei 59 1063 OSLO Tlf: 22 32 00 13
KONTAKTPERSONER PR 20.11.:
* **Sogn og Fjordane LFFL** v/ Norvald Husetuft 6837 HOLSEN Tlf: 57 82 47 63