

Rehabilitering

UTGITT AV STIFTELSEN SOFIENLUND OG SOFIENLUNDS VENNER

NR. 1 2013 17. ÅRGANG

STIFTELSEN
SOFIENLUND
For rehabilitering av ulykkeskadd
og kronisk syke

Det grønne gullet

Stiftelsen Sofienlund er en humanitær, ideell organisasjon med formål å bidra aktivt for å bedre rehabiliteringstilbudet for kronisk syke, skadde og eldre i Norge.

Stiftelsen Sofienlund initierte og bygget CatoSenteret i Son. Allerede i 1986 fikk Bente og Thor Bjørn Lie idéen om å bygge et rehabiliteringssenter og registrerte Stiftelsen Sofienlund i 1991.

Takket være de hundretusener av loddkjøpere i stiftelsens eget lotteri og innsamlede midler, samt og et stort Husbanklån gitt med pant i eiendommen Sofienlund, ble CatoSenteret offisielt åpnet 4. juni 1998.

Stiftelsen Sofienlund er stolte over at CatoSenteret regnes som et av Norges beste rehabiliteringssentre, og at senteret kan vise til usedvanlig gode resultater.

Etter frigivelse av pantet i eiendommen Sofienlund, er stiftelsen nå i gang med planleggings- og reguleringsarbeid for et nytt Aktivitets-, behandling- og treningssenter med selveierleiligheter og omsorgsboliger for seniorer på Sofienlund, Fjellstrand, Nesodden.

Stiftelsen Sofienlunds styre:
Thor Bjørn Lie

Truls Thv. Falkenberg,
daglig leder

Erling Lauritzsen,
arb. styreformann

Jordens sorte gull har en begrenset levetid, mens «Det grønne gullet» vil bestå så lenge jorden består. Solen gir oss grønn energi, sier Thor Bjørn Lie, prosjektleder for utbyggingen av eiendommen Sofienlund på Fjellstrand.

Sofienlund Prosjektet

Stiftelsen Sofienlunds styre har i mange år planlagt, hva vi kunne bruke Sofienlund-eiendommen til når Husbanken slettet pantet for CatoSenteret i Son.

Vi har for lengst bestemt oss, og vi har kommet så langt at en områdeplan nå er ute til høring. Planen inneholder mye - blant annet bygging av selveierleiligheter, omsorgsboliger og et Aktivitets-behandlings- og treningssenter.

Solenergi – Det grønne gullet

Mens vi venter på svar fra høringen arbeider vi aktivt med utformingen av boligene, byggemetoder og ikke minst energiforetak. Bruk av solenergi blir svært viktig.

Mange hevder at solenergi ikke vil gi så mye energi i Norge fordi vi bor så langt mot nord, mens faktum er at antall soltimer i Østlandsområdet bare er 10 prosent mindre enn i Tyskland, der de har satset stort på solenergien - og med stor suksess.

På hvert av takene til de planlagte leilighetsblokkene, Sofienlund-senteret og de øvrige byggene, vil vi bygge både en solcelle-park og en solfanger-park. Solcelle-parken skal produsere strøm og solfanger-parken skal produsere varmtvann.

Solcelle-parkene vil tilsammen danne et solcelle-kraftverk, som skal kobles opp mot energiverket. Etter avtale med energiverket skal vi både selge eller kjøpe strøm, avhengig av eget forbruk.

Solcelle-panelene på taket skal kobles til hver sin konverter, som vil transformere strømmen fra 12V likestrøm til 230Volt vekselstrøm.

Smarthuskonsept

Alle leilighetene vil få energi-styrings-systemer installert og nødvendige alarmsystemer for brann, innbrudd og kommunikasjon. Vårt grønne gull-prosjekt vil redusere de totale årlige driftsutgiftene vesentlig, som igjen vil redusere klimagassutslippene tilsvarende.

Les mer på sidene 6 og 7.

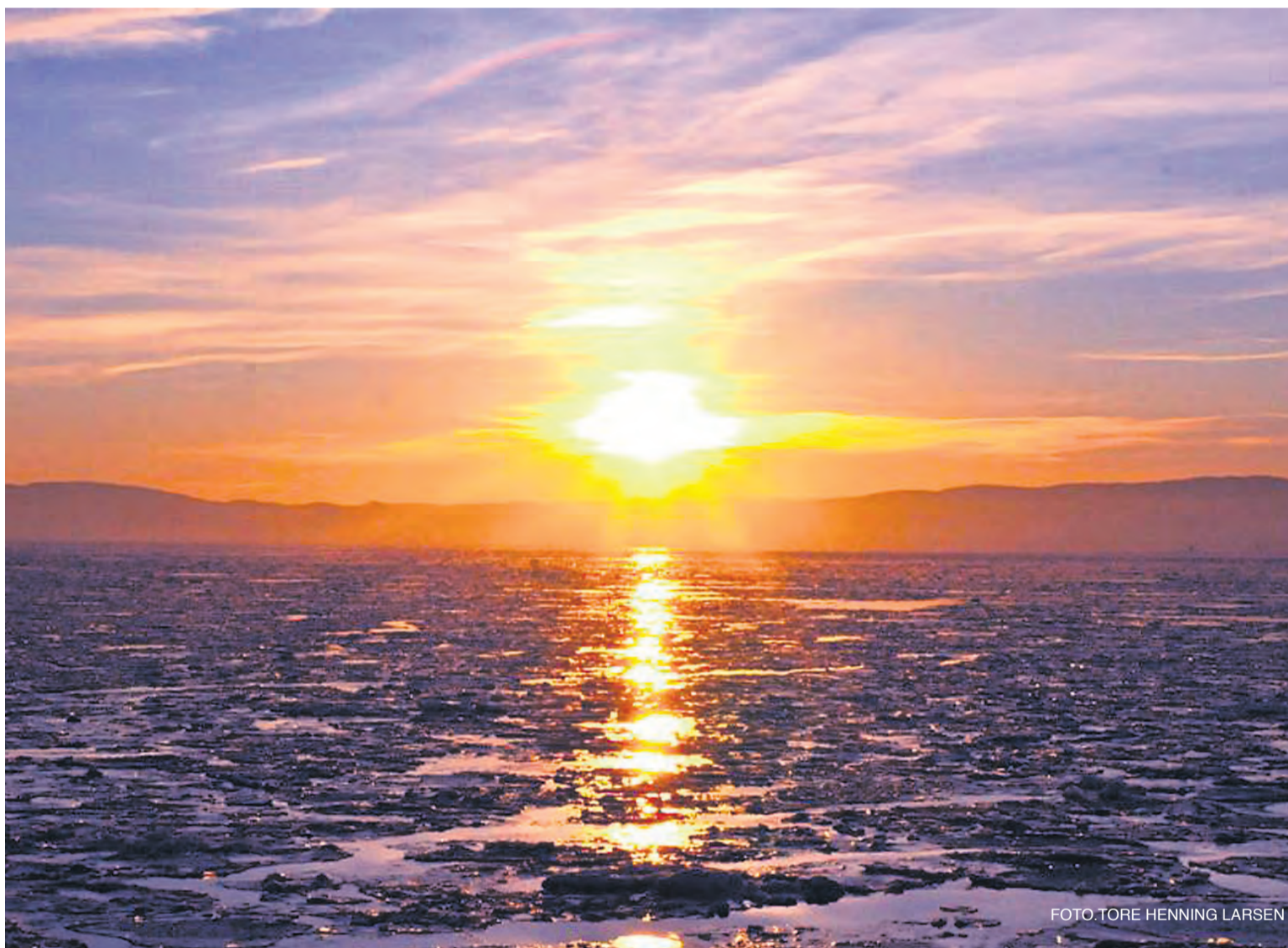


FOTO: TORE HENNING LARSEN

Farlig på sykehus?



Hver dag dør fem personer som følge av feil gjort av norske leger. Det viser det eneste anslaget som er gjort for helsemyndighetene.

Det er en skandale at det er gjort så lite, sier pasientombud Knut Fredrik Thorne.

15.000 nordmenn blir hvert år påført skader for livet på sykehus, ifølge et anslag gjort for Helsedepartementet i 2004. Det samme anslaget antar at 2.000 personer dør årlig - altså fem mennesker hver eneste dag.

Anslaget ble gjort av legenestor Peter F. Hjort for åtte år siden, og er den eneste beregningen som finnes i Norge. I tillegg kommer behandlingssvikt begått av fastleger, legevakter, i hjemmesykepleien eller ved sykehjemmene.

- Det er en skandale at det er gjort så lite, sier pasientombud og tidligere jurist i Helsetilsynet, Knut Fredrik Thorne, etter å ha lest saken om Franks og de 39 andre pasienthistoriene VG kartla nylig!

- Hadde det blitt kjent at 2.000 dør i trafikken hvert år, så hadde samferdselsministeren fått sparken. Men i helsevesenet møtes disse tallene med et skuldertrekk, sier Thorne.

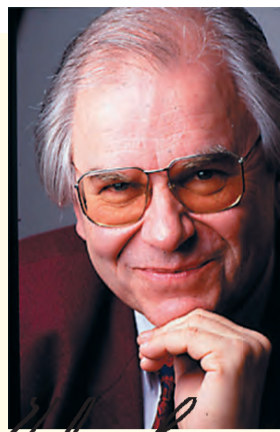
Målinger, som er gjort i senere tid, viser det samme nivået som anslaget til Hjort. Det er mange som ikke er kjent med at vi har en så stor utfordring som påpeker at forbedringspotensialet er enormt. Det finnes i all litteratur at feil skjer i 5-20 prosent av tilfellene av sykehusbehandlingene, og at 40-50 prosent av feilene kan forebygges.

Knut Fredrik Thorne mener at de mange pasienthistoriene dagspressen har kartlagt viser mange stygge tabber som går igjen. - Sakene gir dessverre et realistisk bilde på feilbehandling i Norge, og er representative for de 15.000 sakene hvor folk årlig ødelegges på grunn av feil, sier Thorne.

Liv i ruiner

Tabber i det norske helsevesenet har lagt tusenvis av liv i ruiner. Året gjennom ringer disse ofrene til blant andre VG fordi de slåss for å bli hørt - mange har ikke en gang fått en unnskyldning.

- Det er en gjenganger at pasienter, som utsettes for alvorlig feilbehandling, ikke får noe beklagelse fra leger eller sykehus, og at de heller ikke får noen forklaring eller informasjon om rettighetene sine. Isteden møtes de av en mur av taushet. Ofte er denne behandlingen pasientene reagerer mest på i ettertid, sier Knut Fredrik Thorne.



Erling Lauritzen

Akkurat nå arbeider over 5.000 nordmenn for å få erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) etter legetabber eller svikt ved sykehus. Tusenvis av disse kampene pågår i årevis, også i Pasientskadenemnda og i domstolene. Staten betalte i fjor over én milliard kroner i året i erstatning. Utbetalingen var høyere enn noensinne!

I de ti siste årene har 33.400 nordmenn meldt inn feilbehandling til NPE. De offisielle tallene fra NPE viser bare det som blir registrert som feilbehandlinger. - Dette er bare toppen av isfjellet, ifølge direktør Rolf

Gunnar Jørstad i Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Ingen har oversikt

Myndighetene har ingen oversikt over hvor mange feilbehandlede som ikke orker å ta fighten.

Helse- og omsorgsdepartementet påpeker at Verdens helseorganisasjon anslår at uønskede hendelser inntreffer i ti prosent av sykehusopphold i vestlige land.

Hjorts anslag er basert på samme internasjonale anslag om ti prosent uønskede hendelser, samt en rekke internasjonale rapporter, brutt ned på norske forhold. I et forsiktig anslag kom han da frem til at 2.000 dør og at 15.000 skades for livet etter feilbehandling og svikt ved norske sykehus hvert år.

Dette er tallene Norsk Pasientskadeerstatning forholder seg til fremdeles. Sosial- og helsedirektoratet bruker de samme anslagene i «Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten».

Kunnskapssenteret for helsetjenesten prøver nå å kartlegge konkret hvor ofte feilbehandling skjer i Norge. Pasientombudene i Norge får mest klager på fastleger - men det finnes ingen egne anslag for feilbehandling i primærhelsetjenesten.

Det er altfor mange tilfeller der pasienter dør og skades etter at feil har blitt gjort - antallet er ikke akseptabelt. Det er et stort potensial for å bli bedre, og volde mindre skader.

I løpet av året har 2000 mistet livet på grunn av sykehus-tabber. Det er over ti ganger høyere antallet som dør i trafikken.

STIFTELSEN
SOFIENLUND
For rehabilitering av ulykkeskadd
og kronisk syke

Utgiver:
Stiftelsen Sofienlund,
Ommenveien 18
1458 Fjellstrand

Redaktør:
Erling Lauritzen
tlf. 66 78 92 37
mobil 920 26 355
e-post: erling@sofienlund.no

Layout:
Knut T. Frøyhaug,

Annonser:
Faktureringservice sør as,
tlf. 32 24 44 33
fax 32 24 44 34

Trykk:
Orkla Trykk AS
Opplag: 9.000

Redaksjonen avsluttet
27. februar 2013

Stiftelsen Sofienlund
Ommenveien 18,
1458 Fjellstrand
www.sofienlund.no
post@sofienlund.no
Foretaksnummer:
961340195
Bankgiro: 8380 08 53462

Stiftelsen Sofienlunds styre:
Arbeidende styreformann
Erling Lauritzen
Daglig leder
Truls Thv. Falkenberg
Styremedlem
Thor Bjørn Lie

Sofienlunds Venner:
Tlf: 66 78 92 37
mobil 920 02 6355
E-post:
erling@sofienlund.no
Foretaksnr.: 976805518
Bankgiro: 8380 0865509

Gavekonto
Bankgiro:
8380 40 09941

Lars Henrik Lauritzsens
Minnefond
Bankgiro: 8380 40 09941

Valg av innsatsområder

Det har vært omfattende prosesser rundt hvilke områder som skal prioriteres i pasientsikkerhetskampanjen. Valget har falt på fire innsatsområder som har stort forbedringspotensial i Norge.

I trygge hender 24/7

Pasientsikkerhetskampanjens innsatsområder er valgt på bakgrunn av en omfattende og bred prosess, der en nasjonal faggruppe grundig har vurdert de innspillene som har kommet fra de regionale helseforetakene (RHFene) og helseforetakene.

Det er også hentet inn erfaringer fra kampanjer i andre land. Kunnskapssenteret har gjennomført oppsummeringer av effekt av tiltak på de mest sentrale innsatsområdene. I løpet av kampanjeperioden skal det også utredes og fases inn flere innsatsområder.

Hva er tatt hensyn til?

Det ligger flere kriterier til grunn for valg av de fire innsatsområdene. Ett av kravene som har blitt stilt er at det skal velges områder med stort potensial for forbedring i Norge. Videre har det vært en forutsetning å benytte tiltak som kan dokumenteres som effektive. Innsatsområdene har også vært nødt til å ha gode data og metoder for evaluering av tiltak. I tillegg har det vært et krav at innsatsområdene skal ha støtte i norske fagmiljøer.

Konkretisering av innsatsområdene

De foreslåtte innsatsområdene har blitt vurdert av et nasjonalt

fagråd. Kunnskapssenteret utarbeidet hurtigoppsummeringer av effekt av tiltak på 11 potensielle innsatsområder. Fagrådet skåret deretter områdene: forbedringspotensial, resultatmål, støtte i fagmiljøet og effekt av tiltak. En ekspertgruppe på hvert innsatsområde har sett på mulige tiltak og måling av resultater. Ekspertgruppen er tverrfaglig sammensatt av helsepersonell med spesialkompetanse på hvert område. Nedenfor er en kort oppsummering av fagrådets og ekspertgruppenes anbefalinger:

Trygg kirurgi med særlig oppmerksomhet på infeksjoner

Postoperative sårinfeksjoner (POSI) er en av de tre hyppigste helsetjenesteervertede infeksjonene og medfører økt sykkelighet og dødelighet. Kampanjer i andre land har anbefalt et knippe av tiltak for å redusere forekomsten av POSI. Dette knippet består av å gi antibiotikaproylaks til riktig tidspunkt, sørge for at hår i operasjonsfeltet blir fjernet uten å skade huden samt å sørge for at pasienten ikke blir nedkjølt før og under inngrepet. Fagrådet anbefalte også innføring av "Trygg kirurgi-sjekkliste" som et tiltak også mot postoperative sårinfeksjoner. Sjekklisten sikter også på å forebygge andre kirurgiske komplikasjoner.

Legemiddelhåndtering

Uriktig forskriving, administrasjon av eller samhandling om legemidler regnes internasjonalt som en av de hyppigste årsakene til pasientskade hos eldre pasienter. Meldesentralens statistikk viser at 27 prosent av meldingene er legemiddelrelaterte hendelser.

Fagrådet har vurdert legemiddelskader- og feil som et innsatsområde med godt forbedringspotensial. Ekspertgruppen konkretiserte dette hovedområdet til to satsinger; "samstemming av medisinalis-

ter" og "riktig legemiddelbruk i sykehjem". På begge områder er kontroll av oppdaterte legemiddellister tiltak.

Behandling av hjerneslag

Behandling av hjerneslag i slagenheter har vist seg å redusere dødelighet og invaliditet. Ikke alle pasienter med hjerneslag får slik behandling. Innsatsområdet er ikke benyttet i andre lands kampanjer, men er foreslått som et aktuelt forbedringsområde ved Institute for Healthcare Improvement (IHI) i USA.

Ekspertgruppen foreslår tiltak som kan bidra til at alle pasienter med hjerneslag behandles i slagenheter. Årsaken til at det er viktig at pasienter med hjerneslag behandles i slagenheter er at det gir en tydelig reduksjon i dødelighet og sykkelighet som følge av blant annet lungebetennelser, dype venetromboser, og urinveisinfeksjoner.

Følgende eksempler på rutiner i slagenhetene bidrar til dette; undersøkelse av, og eventuelle tiltak rettet mot redusert svelgfunksjon, mobilisering første døgn etter hjerneslaget, støttestrømpe på ben med lammelser, undersøkelse av resturin med blærescan, ikke engangskateterisering.

Psykisk helse og rus

Fagrådet anser områdene tvang i psykiatrien, bruk av psykofarmaka, selvmord på institusjon og tidlig behandling av psykose som relevante områder. En ekspertgruppe skal utrede innsatsområdet første kvartal 2011.

Blodbaneinfeksjoner relatert til sentralt venekateter (SVK)

Blodbaneinfeksjoner er en alvorlig komplikasjon med store konsekvenser, men også en tilstand som er mulig å forebygge. Ekspertgruppen har konkretisert tiltakene gjennom tiltak som god håndhygiene, maksimale smitteverntiltak, klorhexidin-

vask av hud, optimal kateterplassering og daglig vurdering av behov for sentralt venekateter.

Folkehelseinstituttet (FHI) holder på å utvikle en protokoll for rapportering av SVK-relaterte blodbaneinfeksjoner via Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjeneste (NOIS). Derfor avventer man med å fase inn dette innsatsområdet til 2012.

Det har vært omfattende prosesser rundt hvilke områder som skal prioriteres i pasientsikkerhetskampanjen. Valget falt på fire innsatsområder som har stort forbedringspotensial i Norge. Ett av kravene som har blitt stilt er at det skal velges områder med stort potensial for forbedring i Norge. Videre har det vært en forutsetning å benytte tiltak som kan dokumenteres som effektive. Innsatsområdene har også vært nødt til å ha gode data og metoder for evaluering av tiltak. I tillegg har det vært et krav at innsatsområdene skal ha støtte i norske fagmiljøer.



For fredag 1.februar fikk han overlevert en ekspertrapport om hvordan vi i Norge skal kunne redusere omfanget av kreft, hjerte- og karsykdom og andre ikke-smittsomme sykdommer. Rapporten inneholder en liste over tiltak som har dokumen-

kemidlene som vil gjøre en forskjell. Både regulering og holdningsskapende opplysningsarbeid må til. Det krever politisk mot og handlekraft å få tiltakene realisert. Det beste helseministeren kan gjøre nå er å utnytte det politiske hand-

av tiltakene som foreslås. Det innebærer at han må få med seg sine statsrådskollegaer til også å ta ansvar, for helse skapes primært i andre samfunnssektorer. Barnehage, skole og arbeidsliv er eksempler på sentrale arenaer. I et helsefremmende samfunn er det enkelt og billig å ta gode valg. Slik er det ikke i dag.

Tiden er inne for å ta nye grep. Kreftforeningen forventer en inspirerende innsats for forebygging i tiden som kommer.

Anne Lise Ryel

Anne Lise Ryel

Anne Lise Ryel er advokat og har jobbet som generalsekretær i Kreftforeningen siden 2002. Tidligere har hun blant annet jobbet som divisjonsdirektør i Sosial- og Helsedirektoratet, statssekretær i Justisdepartementet, Likestillingsombud og konsernadvokat i Statnett. Ryel er blant annet nestleder i Nasjonalt råd for tobakksforebygging og medlem i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Folkesykdommer kan reduseres hvis vi vil

Helseminister Jonas Gahr Støre etterlyste verktøyene for forebygging da han var ny i ministerstolen. Nå har han fått dem.

tert effekt innen tobakk, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol. Kreftforeningen leverte også innspill til ekspertgruppen som har skrevet rapporten.

Bakgrunnen for arbeidet er vedtaket i Verdens helseforsamling om et globalt mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025. Vi er glad for at Norge har forpliktet seg til å følge opp dette, og forventer at ord blir fulgt opp med handling.

Ekspertgruppens rapport er et håndfast bevis på at vi har vir-

lingsrommet som han har opparbeidet seg. Han har støtte i den internasjonale helseagendaen og i et solid kunnskapsgrunnlag. En bred front av frivillige organisasjoner støtter også opp om en tung innsats for forebygging, og opinionsundersøkelser som Kreftforeningen har gjennomført viser at det generelt er god støtte i folket for helsefremmende tiltak.

Økningen i ikke-smittsomme sykdommer er et udiskutabelt faktum som ingen regjering har råd til å overse. Helseministeren sier han vil gå videre med flere

Kreft som global utfordring

Myter om kreft var årets tema på Verdens kreftdag

Det er en utbredt myte at kreft først og fremst er en sykdom som rammer eldre mennesker i rike land. Sannheten er at kreft hvert år tar livet av flere mennesker på verdensbasis enn aids, tuberkulose og malaria til sammen. I dag er det verdens kreftdag.

En undersøkelse Kreftforeningen har gjennomført i anledning verdens kreftdag, viser at nordmenn har god kunnskap om hva kreft er, og hvordan man gjennom livsstilsvalg kan minske risikoen for å få kreft. Men få visste hvor enormt utbredt kreftsykdommer er i global sammenheng, og hvor alvorlig hinder kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer er for samfunnsutviklingen i lavinntektsland.

Mange lever i den tro at kreft hovedsakelig berører mennesker i den rike del av verden, ofte ut fra en oppfatning av at kreft rammer oss fordi vi kan behandle oss friske fra andre sykdommer. Sannheten er en annen.



Hele 70 prosent av dødsfallene forekommer i lav- og middelinntektsland, og sykdomsbyrden dreies i stadig større grad mot de fattige land.

I land på det afrikanske kontinentet sør for Sahara er smittsomme sykdommer som aids fortsatt den største årsaken til at folk dør og lider, parallelt med at kroniske sykdommer øker. Mange spør seg derfor om det er riktig å sette inn tiltak for å bekjempe kreft i land der hiv/aids og andre smittsomme sykdommer fortsatt utgjør den viktigste helseutfordringen?

Det er et godt spørsmål. Svaret er imidlertid ja, det er det eneste riktige. Både fordi aids, med dagens medisin, i stadig større grad har gått fra å være en akutt, dødelig sykdom til en kronisk sykdom med andre helsebehov enn tidligere, og fordi kombinasjonen av smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer utgjør en «dobbeltsykdomsbyrde» som er en stor utfordring for landenes helsesystemer.

Det pågår for tiden et viktig arbeid internasjonalt for å bli enige om hvilke saker som skal prioriteres i det globale utviklingssamarbeidet, også innenfor helse. De siste tiårene har aids, malaria, tuberkulose og særlig mor/barnsykdommer vært prioritert. Grunnet en kombinasjon av endret befolknings sammensetning og effektive tiltak, utgjør disse sykdommene nå en mindre andel enn tidligere, mens ikke-smittsomme sykdommer har økt kraftig.

Om lag 40 prosent av krefttilfellene er relatert til livsstil og kan forebygges, men kunnskap om hvordan tobakksbruk, fysisk inaktivitet og dårlig kosthold kan påvirke helsen negativt, er så godt som fraværende i mange

lavinntektsland. Kreftforeningen har lang erfaring gjennom mange år med kreftforebyggende arbeid i Norge. På flere områder er vi blant de landene som har kommet lengst i å innføre lovgivning og endre atferd i samfunnet som gjør at mennesker kan ta velinformerte livsstilsvalg.

Vi mener i likhet med WHO, at det ikke skal være noe konkurranseforhold mellom sykdommer, men at målet må være å tenke helhetlig og gi nødvendig hjelp når sykdom rammer, uavhengig av diagnose.

I år er verdens kreftdag viet myter om kreft. Her i Norge er det betimelig å bruke dagen til å avkrefte myten om kreft som en sykdom som rammer rike land, og løfte frem det store helseproblemet kreftsykdommer utgjør i en global sammenheng.

Norsk bistandspolitikk må ta på alvor hvilken stor negativ betydning kreft har når det gjelder global utvikling og fattigdomsbekjempelse.

Kreft er en dødelig sykdom, men i Norge i dag overlever nesten sju av ti. Vi må gjennom våre bistandsmidler sette flere land i stand til å møte kreftutfordringen.

Anne Lise Ryel

Det er som om noen andre har kontroll over kroppen

Et robotskjelett kan få funksjonshemmede til å gå igjen. Innretningen kan revolusjonere livene til folk i rullestol, mener fagfolk i Norge.



– Den får pasientene opp i en gangfunksjon, og det har vi store forventninger til for å kunne trene pasientene opp til et bedre funksjonsnivå, sier klinikkoverlege ved Sunnaas, Thomas Glott.

Sunnaas sykehus er det første sykehuset i Norge som har fått innretningen Exobionics, som festes som en slags sele til kroppen. Det elektroniske skjelettet kan tilpasses de fleste mennesker, og er utviklet av den amerikanske romfartsorganisasjonen NASA.

Ifølge fagfolk gir dette en unik mulighet til å trene andre muskler og ledd enn når man sitter i rullestol. I tillegg gjør det godt for blodomløpet å kunne stå oppreist.

– Jeg kan nesten ikke la være å smile, sier Birgit Skarstein. 23-åringen, som blant annet er kjent fra programmet Ingen grenser», har sittet i rullestol siden 2009, da hun ble lam fra livet og ned etter en epiduralbehandling som gikk galt. I dag skal hun prøve å stå på egne bein igjen med hjelp av NASAs oppfinnelse.

– Det er rart å være oppe. Det er rart å stå, sier Skarstein. Spesielt synes hun det er underlig at hun ikke styrer sine egne bein:

– Det er som om noen andre har kontroll over kroppen, sier hun.

Mens Skarstein tar sine første, vaklende skritt, følger Thomas Andersen nøye med fra siden. Snart er det hans tur til å stå oppreist:

– Jeg synes det er moro, selv om at jeg ikke merker at maskinen løfter beina mine, så kan jeg nesten ikke la være å smile, sier Thomas Andersen.

Skal forske på effekten

Robotskjelettet har en prislapp på over 1 million kroner, og ble gitt som gave til sykehuset av en stiftelse. Nå klør det i fingrene til forskere ved Sunnaas sykehus for å undersøke effekten av roboten. Med trening kan roboten brukes med krykker, og etter hvert er målet at man skal kunne gå helt uten støtte.

– Vi er veldig spente på både en psykiske og fysiske effekten med tanke på trening, sier Glott. Dagens utgave er en prototype, og utviklerne arbeider med en ny, lettere og billigere versjon som skal stå klar i 2014.

– Da kan du faktisk ta den med deg hjem, og gå rundt hjemme eller stå i kjøkkenet mens du lager mat, sier Dennis Veit, klinikkspesialist og fysioterapeut.

Avansert gå-hjelpemiddel til Sunnas

Ekso Bionics er et avansert system med datastyrt elektromotorer som gjør det mulig å gå for personer med lammelser i beina. Takket være en gave fra Bergesens allmenntilrette stiftelse kan vi nå ta det i bruk i rehabiliteringen og forhåpentlig ta det inn i et forskningsprosjekt.

Det kalles også et utvendig skjelett som festes til overkroppen og beina med borrelåser i løpet av noen minutter.

Personer med ryggmargsskade har fått prøve systemet sammen med representant for leverandøren gjennom to dager på Sunnaas. På overraskende kort tid får de kontroll over systemet og går i de lange gangene på sykehuset.

Robotrabalder

Utrolig, men jeg har gått ut på en scene for første gang på tre år. Ja, jeg reiste meg. Jeg sto. Jeg gikk. Ved hjelp av en robot. Det skapte sterke reaksjoner, skriver Birgit Røkkum.

Publikum på Idrettsgallaen applauderte, både for at teknologien har kommet så langt, men også fordi vi gjennomførte et slikt stunt sammen med et stort publikum. Det vekket minner og fremkalte tårer hos venner, familie og bekjente.

Samtidig raste det i handikappbevegelsen, og på sosiale medier var det ordkrig. Tilropene og jubelen ble kritisert som halleluja-fakter og jeg ble kritisert for ikke å akseptere min egen skjebne.

Hva er det med det å gå som enten er helt fantastisk eller helt forferdelig?

Hvem sin rullestol er det?

Sist sommer tok jeg toget fra Åndalsnes til Oslo, en tur på i underkant av syv timer: Jeg skal jobbe på toget, og har bestilt Comfort-billett, for stikkontaktens skyld. Jeg hopper på rumpa opp trappen inn til vognen, og en tilfeldig hjelper løfter rullestolen etter.

Inne sklir jeg på gulvet bort til setet, og løfter meg opp. Etter avgang kommer konduktøren inn i vognen. Han legger armene over brystet, og ser litt bryskt på passasjerene. Hvem sin rullestol er det som står på gangen? Han venter ikke på svar. Er det din?! Han peker på en tilfeldig reisende. Nei, nei det er ikke min! er svaret. Ne hei, er et din? Han peker på nestemann, som også kan avkrefte at det er hans.

I vognen bak

Jeg rekker opp en hånd og sier at det er min rullestol som står på gangen. –Jaha, sier han og ser

på meg. Kan du se til å flytte den til godsvognen? Jeg svarer at jeg har den med meg nettopp fordi jeg har litt problemer med det, og spør om han ikke kan hjelpe meg. Nei, det er ikke hans jobb, får jeg til svar. Dessuten skal handikappede sitte i vognen bak!

Jaha, tenker jeg. Er det trappefri atkomst i vognen bak? Nei, det er det ikke. Er det stikkontakt der bak? Spør jeg. Nei, det er det ikke. Men handikappede skal sitte i vognen bak!

Så jeg skal altså ikke sitte i vognen med stikkontakter for å jobbe, fordi jeg tilhører en gruppe som skal sitte i vognen bak. Han skjønner ikke problemet. For meg er dette diskriminering og båstenkning av verste klasse. Men jeg tror ikke det er av ond vilje - og nettopp det skremmer meg.

Å gå med robotbein

Når jeg går på TV med robotbein blir krefter i handikappbevegelsen redd for at jeg skal ødelegge arbeidet med å få sitte i samme togvogn som andre dødelige. De er redd for at jeg skal sende et signal om at samfunnet ikke trenger å tilpasse seg enkeltindividene, siden enkeltindividene jo bare kan tilpasse seg samfunnet.

Jeg skal altså ikke sitte i vognen med stikkontakter for å jobbe, fordi jeg tilhører en gruppe som skal sitte i vognen bak?

Et svik ikke å rulle?

Førrige gang jeg var på Skavlan i Sverige fikk redaksjonen kritikk for at jeg satt i en vanlig stol. Det kunne sees på som et svik at jeg ikke skulle sitte i rullestolen. Jeg har stor forståelse for at det er såre følelser

knyttet til både det å ha nedsatt funksjonsevne, og at det er brent mye energi på å opparbeide rettigheter i samfunnet.

Likevel mener jeg at det ikke trenger å være noen motsetning mellom å bygge videre på arbeidet for et likestilt samfunn og samtidig tøyne grensene for hva som er fysisk mulig for den enkelte. Det handler om å ha to tanker i hodet samtidig, og jobbe både på individuelt og strukturelt plan.

Vi trenger noen som sier ifra

Det er bra at noen sier ifra. Men når man gjør det må det skje på riktig tidspunkt. Vi trenger noen som sier ifra, og som skaper debatt når likestillingen utfordres. Men det må være med fokus på de viktige kampene.

Førrige gang jeg var på Skavlan fikk redaksjonen kritikk for at jeg satt i en vanlig stol. Det kunne sees på som et svik at jeg ikke skulle sitte i rullestolen.

Uavhengig om man kan gå eller ikke er det grunnleggende at man er like mye verdt, og at alle skal ha mulighet til å delta som en likeverdig del av samfunnet. Jeg ønsker å strekke meg for å være en integrert del av vårt samfunn. Jeg ønsker å bruke mine ressurser til fellesskapets beste. Men samfunnet må også la meg utnytte de ressursene jeg har. Sånn er det ikke i dag.

Ryggmargsrefleks

Vi lever i et samfunn som diskriminerer - ikke av ond vilje, men av uvitenhet. Når jeg ikke får sitte i togvognen med stikkontakter, når jeg ikke kan bruke trikken som går utenfor leiligheten der jeg bor, og når det debatteres hvorvidt leiligheter for fremtiden skal bygges på en

slik måte at jeg skal komme meg inn på badet tenker jeg at - nei, dagens samfunn er ikke likestilt.

Det ligger ikke i vår ryggmargsrefleks å inkludere alle. Men det kan vi gjøre noe med.

Ikke vond vilje

Vi har alle mulighetene til å ekskludere. Men når vi gjør det er det ofte ikke av vond vilje. Det er heller mangel på kunnskap og erfaring. Jeg har også sittet på den andre siden av bordet, som gående. Jeg vet at ingen plasserte en trapp foran inngangen til min lokale matbutikk for å være slem med de som sitter i rullestol.

Det er ikke mer riktig å gå enn å rulle. Det er mulig både å teste nytt utstyr og fortsette arbeidet for et samfunn for alle. Men det hjelper meg ikke når jeg skal dit for å handle.

Ikke riktigere å gå en å rulle

Jeg er glad for at vi tar debatten om handicap og identitet, men det må komme noe ut av den. Vi trenger oppegående samfunnsborgere som reagerer med ryggmargsrefleks for å fremme et samfunn vi alle kan være en likeverdig del av.

Det er ikke mer riktig å gå enn å rulle. Det er mulig både å teste nytt utstyr og fortsette arbeidet for et samfunn for alle.

Men fullstendig likestilling får vi først når vi alle klarer både å respektere den enkeltes valg - samtidig som vi greier å se verdien av individet - uavhengig av om det ruller eller går.

- Styret i Stiftelsen Sofienlund har i mange år snakket om, og planlagt, hva vi kunne bruke Sofienlund-eiendommen på Fjellstrand til når Husbanken slettet pantet for CatoSenteret i Son.

- Siden familien bor på Nesodden har vi kunnet følge med i kommunens ønsker og planer om å forbedre situasjonen for den stadig voksende gruppe eldre. Det er ønsket som samsva-

sier Thor Bjørn Lie. - Det skal blant annet inneholde innendørs aktivitetsarealer med trær og planter, et treningsløypenett og sittebenker, treningsstudio med egnet utstyr, svømme- og behandlingsbasseng, boblebad, dusjer og badstue, aktivitets- og hobbyrom, stuer, kjøkken og kafeteria.

Solenergi

- Mens vi venter på svar fra hø-

- Vi vil bygge både en solcellepark og en solfanger-park på hvert av takene til de planlagte leilighetsblokkene, Sofienlund-senteret og de øvrige byggene. Solcelle-parken skal produsere strøm og solfanger-parken skal produsere varmtvann.

- Alle bygningene på Sofienlund vil bli bygget etter "passivhus-standard", det vil si at energibehovet vil bli vesentlig mindre enn i dagens bygg. Vi ser det som svært viktig å få alle typer driftsutgifter for både senteret og for beboerne i leilighetene så lave som mulig. Derfor samarbeider vi også med ENOVA, som vil gi økonomiske tilskudd til vårt "grønne gull"-prosjekt.

Solcelle-kraftverk

Solcelle-parkene vil tilsammen danne et solcelle-kraftverk, som kobles opp mot energiverket. Etter avtale med energiverket kan vi både selge eller kjøpe strøm, avhengig av eget forbruk. En egen spesiell hovedmåler monteres for formålet.

Hver leilighet vil få sin egen strømmåler. Den vil bli avlest automatisk en gang i måneden - og senere hver time - når de nye strømtarifene blir innført i Norge. Solcelle-panelene på taket skal kobles til hver sin konverter, som vil transformere strømmen fra 12V likestrøm til 230Volt vekselstrøm.

Solfangerpark

Hver boligblokk vil også få sin egen solfangerpark som produserer varmtvann. I et bygg, som bygges etter passivhus-standard, vil 80 % av strømgjengen utgjøre varmtvannskostnaden i en husholdning. Solfangerparken vil kunne redusere varmtvannskostnadene vesentlig i store deler av året. Hver leilighet vil få installert egen måler for varmtvann og egen måler for kaldtvann.

Varmepumper Luft til vann

Alle leiligheter vil få vannbåren gulvvarme basert på varmepumpe med tilskudd fra solfangerparken.

Smarthuskonsept

Alle leilighetene vil få energistyrings-systemer installert og nødvendige alarmsystemer for brann, innbrudd og kommunikasjon. Vårt "grønne gull"-prosjekt vil redusere de totale årlige driftsutgiftene vesentlig, som igjen vil redusere klimagassutslippene tilsvarende.

Prosjektstyringsverktøyet BIM

For å redusere byggekostnadene vil vi benytte et prosjektstyringsverktøy kalt BIM, utviklet i USA av blant andre Stanford University i California. De arbeider datateknisk i det 3-dimensjonale rom, og dette har gitt reduserte byggekostnader med opptil 50 prosent, på grunn av redusert ventetid for de forskjellige fagene, prefabrikering, lite eller intet materialsvinn og helt nye materialer basert på Nano-teknologi.

- Det er knyttet store forventninger til Sofienlund-Prosjektet. Ikke bare fra oss i styret, men også blant våre samarbeidspartnere. Mange vil være med, og mange omtaler dette som et pilotprosjekt, et senter for seniorer som også andre kommuner kan dra nytte av.

Som prosjektleder vil jeg nevne spesielt det gode samarbeidet jeg hele tiden har hatt med Nesodden kommunens fagpersoner. Ja, kommunen yter virkelig god hjelp og service på alle plan. Det er også hyggelig med alle henvendelser og tilbakemeldinger vi får både fra politikerne og mange medborgere. Nå drømmer vi om den dagen vi kan sette i gang å bygge, sier en engasjert Thor Bjørn Lie til slutt.

"Det grønne gullet"

Det sorte gullet har en begrenset levetid, men «Det grønne gullet» består så lenge jorden består. Solen gir oss grønn energi, sier Thor Bjørn Lie.

rer godt med de planene vi har også, sier Thor Bjørn Lie.

- Områdeplanen for Sofienlund er nå ute til høring. Planen inneholder bygging om lag 40 selveierleiligheter. Leilighetenes størrelse blir fra ca. 75 m² til ca. 110 m², fordelt på fire treetasjers blokker med et underjordisk garasjeanlegg og heiser fra garasjene og opp til de øverste etasjer.

- Videre er det planlagt ca. 20 omsorgsboliger med størrelse fra ca. 55 m² til ca. 75 m², bygget etter både husbankens og kommunens erfaringer og anbefalinger.

- I planene inngår også et Aktivitets-, behandlings- og treningssenter som vil bli unikt,

ringen av vårt forslag til planprogram, som er utsendt av kommunen, arbeider vi videre med utformingen av boligene, byggemetoder og energiforbruk. Bruk av solenergi blir svært viktig for oss.

Mange hevder at solenergi ikke vil gi så mye energi i Norge fordi vi bor så langt nord. Men faktum er at antall soltimer i Østlandsområdet er kun 10 % mindre enn i Tyskland, hvor de har satset stort på solenergien, og med stor suksess. Ved å dimensjonere norske anlegg riktig - ca. 10 prosent større enn de tyske normene - vil vi få gode resultater, og det er nettopp det vi skal gjøre i Sofienlund-Prosjektet, sier Lie.



Her er bilde fra et av de mange møter i kommunen. Denne gang er det (f.v.) Fagsjef plan og miljø, Gisle Rebnord Totland, prosjektleder for Stiftelsen Sofienlund, Thor Bjørn Lie og Rådgiver plan og miljø, Daniel Blikset, som diskuterer siste nytt om Sofienlund-Prosjektet.

Opparbeidelse av nye og gamle stier i forbindelse med utbyggingen av Sofienlund.

- Anleggsgartnermester Torgeir Koteng og jeg har gjennomført mange turer i terrenget rundt Sofienlunds og Koteng har tegnet inn våre forslag på kartet, sier Thor Bjørn Lie.

- Kartet viser et aktivitets- og turløypenett som vi planlegger i forbindelse med utbyggingen av Sofienlund. Stiene ligger i dag på Stiftelsen Sofienlunds og Rolf Kristian Johansens ei-

ned til Ommen brygge, og sommeren 2012 bygget vi det første utsiktspunktet, "Oleanas utsikt". Lokalhistoriker Harald Lorensen foreslo navnet, som har en historisk virkelighet bak seg.

- Det er anleggsgartnermester Torgeir Koteng i Hagespesialisten som har lagt turløypen og utformet den i terrenget, ordfører Nina Sandberg sa ved åpningen bl.a.:

pris på at prosjektet Tilgjengelig Friluftsliv har lagt til rette både parkeringsplassen, turveien og utsiktspunktet for rullestolbrukere og andre med nedsatt funksjonsevne.

- Rett nedenfor "Oleanas Utsikt" planlegger Stiftelsen Sofienlund et nytt utsiktspunkt med universell utforming og tilhørende turvei. Litt nedenfor Omsåstoppen planlegger vi en Paviljong, et treffpunkt hvor man kan møtes ute i naturen sommer som vinter, nyte turen, solen og utsikten til langt på kveld.

- Om man går litt lengre nord på stien kommer man til rester av en 200 år gammel grunnmur som har tilhørt "Telegrafhytta". For 200 år siden da Napoleonskrigene raste i Europa, engelskmennene blokkerte norske havner og Terje Vigen rodde til Danmark etter korn trengte Forsvaret et bedre signalsystem enn de gamle vardene. Et revolusjonerende nytt signalsystem ble oppfunnet - Den Optiske Telegraf. Store signalmaster ble reist langs kysten i Norge. Fire av dem lå på Nesodden og ble bygget i 1807. Den ene litt nord for Omsåsen, som vist på kartet.

- Vi ønsker å bygge den "Optiske Telegrafmasten" i full størrelse der hvor den en gang sto for 200 år siden. Telegrafmasten og telegrafhytta vil bli en attraksjon for alle og et sted å gå tur til.

- Nedenfor Omsåsen ligger den gamle Telegrafmyra, som fikk sitt navn i forbindelse med den Optiske Telegrafen. Den ønsker vi å konvertere til et tjern med en sti rundt, slik at man kan gå turer rundt vannet. Her kommer sittebenker boltet til fjellet på egnede steder. Vannet, stien og renseanlegget skal bygges i henhold til forskriftene og slik at omgivelsene ikke blir økologisk endret. Vi ønsker klart og rent vann.

Løypenettet blir en viktig del av hele konseptet vårt og vil bli merket med 3 forskjellige farger og totallengder på den enkelte turløype:

- Rød farge: Løypenett med universell utforming
- Blå farge: Løypenett for normal turgang.
- Sort farge: Løypenett for de som ønsker bratte skråninger og ulent terreng.

Aktivitet både innendørs og utendørs er en av "nøklen" når det gjelder å forbygge helseplager og for å få en god helse. Det gode liv er så mangt, men etter mitt skjønn hører følgende med:

Trivsel, god helse og være sammen med mennesker, sier Thor Bjørn Lie.

Utendørs aktivitets- og turløypenett

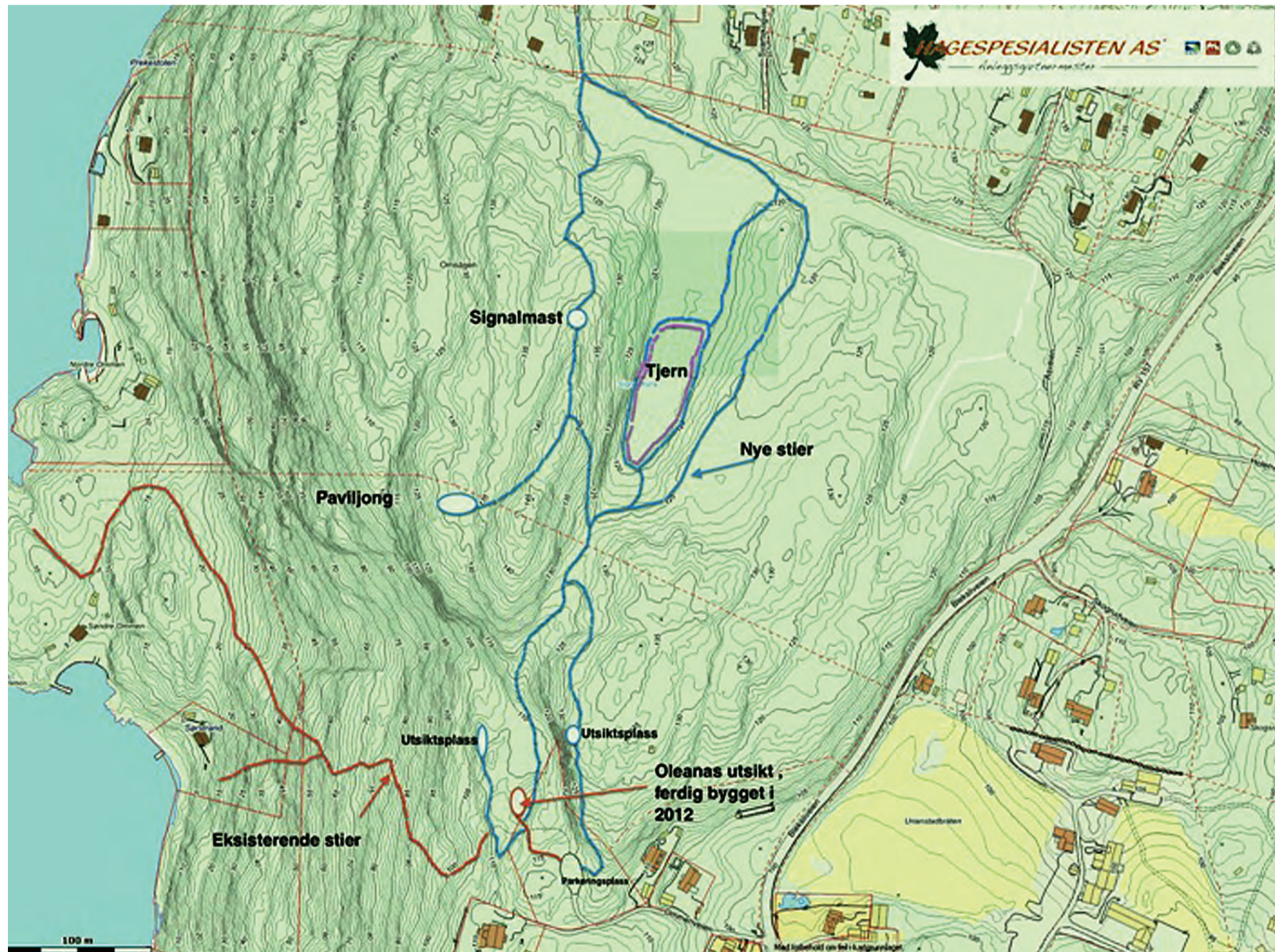
endommer på Fjellstrand. Arealene er i kommuneplanen avsatt til LNF-område og er i dag et friluftsområde for allmennheten.

- De fleste stiene på kartet er gamle stier som allerede ligger i terrenget. Vi ønsker å forbedre stiene og bygge flere utsiktspunkter og stier slik at de også skal kunne brukes av rullestolbrukere. I tillegg ønsker vi å legge forholdene til rette for utflukter til forskjellige steder i løypenettet.

- Oslofjordens friluftsråd og Stiftelsen Sofienlund har allerede samarbeidet om å bygge nye trapper og forbedret stien

I kommuneplanen for Nesodden 2011-2023 har vi valgt ut fire verdier som gir retning for lokalsamfunnet. Nesodden skal være et inkluderende og mangfoldig samfunn, der likeverd og tilgjengelighet er grunnleggende.

Nærhet til naturen er en annen verdi. Nesodden har unike naturkvaliteter i form av skog, strand og sjø. Naturen gir grunnlag for livsutfoldelse, lek, idrett og friluftsliv. Den gir frisk luft, vakre landskap og et spennende dyre- og planteliv. Enkel tilgang til natur gir økt livskvalitet. Like muligheter for å ta del i naturen der man bor er også et spørsmål om verdighet. Derfor setter stor



Per Fugelli, professor i sosialmedisin ved Universitetet i Oslo, får Fritt Ords Pris 2013 for «å ha gitt en stemme til kreftsyke og de som står ansikt til ansikt med døden», heter det i stiftelsens begrunnelse.

Under en sending i programmet, Lindmo, forteller den frittalende samfunnsdebattanten at han

både er stolt og glad over å få prisen, men han har reagert på én tilbakemelding han fikk på Twitter. Den var fra statsminister Jens Stoltenberg som skriver:

«Gratulerer Per Fugelli med Fritt Ords pris! En verdig utmerkelse til en mann som finner ord der mange av oss fortsatt leter.»

– Det er ikke sant, sier Fugelli. Jens Stoltenberg er et godt menneske og snill på bunnen. Men det er tull at Stoltenberg «leter etter ord». Han mangler ikke ord. Det han mangler er mot til å bruke det, mener sosialmedisineren.

Lengter etter et fritt ord i politikken

Sosialmedisineren mener altså at statsministeren har redskapene for å skape forandring, men at han mangler mot og vilje.

– Det er så mye babbel og rot. Jeg lengter etter et fritt ord i politikken. Istedenfor blir vi servert disse designerordene, oppfunnet av kommunikasjonsrådgivere, og som har som hensikt å «please» alle, sier Fugelli, som etterlyser mer tydelighet og gjennomføringskraft fra den po-

litiske ledelsen.

Det er ikke første gang Per Fugelli legger seg ut med makta. Senest i forrige uke hadde han en kronikk på trykk i Dagbladet, hvor han omtaler dagens regjering som et «moralsk tafatt og politisk amøboid Arbeiderparti-regime».

– Politikerne er for opptatt av å beregne ordene sine. De må tørre å slåss for verdier med det frie ord, selv om det ikke alltid lønner seg ved det neste valget, sier Fugelli til Lindmo.

Savner å få verbal juling

For fire år siden fikk Per Fugelli konstatert kreft i tykktarmen med spredning til lungene. Samfunnsdebattanten har ved flere anledninger uttrykt sine tanker om døden. Det er også denne åpenheten om sin egen sårbarhet, som har fått styret i Fritt Ord til å dele ut årets pris til professoren.

Fugelli, som skal gjennom en ny kreftoperasjon, sier han savner å få juling i det offentlige ordskiftet.

– Noe av det ubehagelige med å være syk, er at det ikke er noen som blir sinte på meg lenger. Det er så mye hensynsfullhet og folk som skal holde meg i hånden. Jeg savner å få litt verbal juling, sier Fugelli i TV-programmet.

Det er ikke sant, sier Per Fugelli om Stoltenbergs tweet

Da sosialmedisineren Per Fugelli fikk Fritt Ords pris for 2013 tidligere denne uken, mottok han også en hilsen fra Jens Stoltenberg på Twitter. Fugelli mener statsministerens ord er usanne.



Seniorsaken

La oss stå sammen for å få økt innflytelse i norsk seniorpolitikk – meld deg inn.

Seniorsaken er en organisasjon for deg som er lei av eldrefiendtlige holdninger, aldersdiskriminering, yrkesdiskriminering og uverdige forhold i helse- og omsorgssektoren. Seniorsaken arbeider for å gjøre Norge til et bedre land å leve og bli gammel i.

Seniorsaken vil bidra til å gjøre eldre synlige i næringsliv, po-

litikk og kulturliv, vi vil være med på å definere standarden på de tjenester som det offentlige bør og skal yte en aldrende befolkning – og overvåke at løftene holdes.

Seniorsaken arbeider for at seniorer skal kunne:

- delta i styre og stell i samfunnet (utvalg og råd) og være representert på alle politiske nivåer
- delta i arbeidslivet så lenge en selv ønsker og så lenge en fungerer tilfredsstillende
- kjøre bil så lenge dette er hel-

semessig og trafikkmessig forsvarlig

- ha økonomiske betingelser og pensjoner i tråd med pris- og velstandsutviklingen i samfunnet
- ha de samme rettigheter og forpliktelser gjennom hele livet
- velge sin boform
- være trygge i eget hjem og i samfunnet uten frykt for å bli ydmyket, ranet eller utsatt for vold
- kreve at behandling, pleie og omsorg er kvalitativt på høyde med det en får i yngre år
- få sykehjemsplass når helsetil-

standen tilsier at de ikke lenger kan klare seg selv

- oppleve seg som verdsatte medlemmer av samfunnet

Les mer om dette i Seniorsakens verdidokument.

Birgitta Fyrand hentet mannen hjem

Birgitta Fyrand er konen som hentet sin demenssyke mann hjem fra sykehjemmet. Mannen er "hele Norges hudlege" Ole Fyrand (75) en kjent og profilert professor. Sykehjemmet er Madserud Sykehjem i Oslo.

Det som fikk begeret til å flyte over for Birgitta Fyrand var at sykehjemmet hadde startet behandling med psykofarmaka uten at familien var varslet. Hun opplevde det som et overgrep. Budskapet fra sykehjemmet var, slik hun oppfatter det, at medisineren av pasientene var nødvendig på grunn av personalmangel. Nå har hun tatt mannen hjem og steller ham hjemme.

Konsernoverlege Gudleik H. Leir i Norlandia Care innrømmer at medisineren uten å varsle familien var en feil og at det er skrevet avviksrapport. Morten Gohn, som er områdedirektør ved Sykehjemsetaten i Oslo kommune opplyser imidlertid til NRK at han ikke har mottatt

noen avviksrapport.

Birgitta Fyrands oppfordring til alle pårørende er:

– Ikke avfinn dere med slike tilstander for pasienter i livets siste fase, hvor man skal gjøre det så hyggelig som mulig for den det gjelder. Selv har hun fått hjelp av hjemmesykepleier og et frivillig dagtilbud. Ole Fyrand er medisinfri og hans kone gleder seg med ham.

Birgitta Fyrands erfaringer med sykehjemmet på Madserud var negative også fordi omgivelsene var nedverdiggende. Rommet der mannen var tiltenkt å skulle tilbringe resten av sitt liv, var lite og ukoselig, badet luktet intenst urin i alle ukene han bodde der

– og vannet i vasken lot seg ikke skylle ut. Alle henvendelser til personalet om tingenes bedrøvelige tilstand endte i ingenting.

Takker seniorsaken

Birgitta Fyrand takker kontakten med Seniorsaken for at hun holdt motet oppe og våget å kjempe imot.

Derfor sender hun en stor takk til daglig leder i Seniorsaken, Tore Henning Larsen, for hans smittende humør og optimisme i en tung tid. Seniorsaken takker Birgitta fordi hun har valgt å ta en kamp som kan hjelpe og inspirere mange.

Dag, 25.02.2013

Faggruppe vil styrke mottaksmedisinen

Norsk selskap for akuttmedisin har utarbeidet et utkast til kompetanseplan for mottaksmedisin. Foreningen ser for seg et to-årig utdanningsløp for å oppnå anbefalt kompetanse.

- Vi vil i første omgang ha mottaksmedisin som et eget kompetanseområde, men det kan senere bli aktuelt med en egen spesialitet. Slik besvarer Lars Petter Bjørnsen, leder av Norsk selskap for akuttmedisin, utfordringen fra pasientombudet i Akershus.

I Dagens Medisin 2/2013 fastslår pasient- og brukerombud i Akershus, Knut Fredrik Thorne, at pasientsikkerheten er truet ved norske akuttmottak.

Og i et intervju med Dagens Medisin i dag, 28. januar, utdyper han dette og foreslår en egen spesialitet i akuttmedisin. Han mener en slik spesialitet vil øke arbeidsfeltets status og bidra til at erfarne leger stiller seg i front i akuttmottakene.

- Vi må ha et rammeverk som sikrer kvaliteten i akuttmottakene. I første omgang er det mest nærliggende med et eget



VIL SIKRE KVALITETEN:

- Vi må ha et rammeverk som sikrer kvaliteten i akuttmottakene. I første omgang er det mest nærliggende med et eget kompetanseområde, sier Lars Petter Bjørnsen, leder av Norsk selskap for akuttmedisin, utfordringen fra pasientombudet i Akershus.

kompetanseområde, men på sikt vil vi nok følge trenden ellers i Europa og få en egen spesialitet. Utviklingen av fremtidens akutt- og mottaksmedisin i Norge er meget spennende og krever en bred debatt, sier Lars Petter Bjørnsen til Dagens Medisin.

Prinsipielt enig med pasientombudet

Bjørnsen sier at Norsk selskap for akuttmedisin, NORSEM, prinsipielt er enig med pasient- og brukerombudet, men faggruppen tror at det i første omgang er mer realistisk å gå veien om et eget kompetanseområde innen mottaksmedisin i Norge. Det er uten tvil viktig å øke den legefaglige kompetansen og tilgjengeligheten i akuttmottakene.

Han understreker at det anestesidominerte fagområdet akuttmedisin – «blålysmedisinen» fungerer godt, så det er i første omgang situasjonen ved sykehusenes akuttmottak som må styrkes. Han forteller at pasientene som krever rask intervensjon av anestesilege utgjør bare omkring tre prosent av de pasientene som kommer inn i mottaket.

Mottaksmedisin inkluderer flere spesialiteter enn anestesi. Det er viktigst å styrke mottaket for den uselekterte og udifferensierte pasienten som ikke uten videre presenterer klare symptomer og problemstillinger, sier NORSEM-lederen.

Spesialitet er målet

Lars Petter Bjørnsen forteller at de fleste land som det er naturlig for Norge å sammenligne seg med, har etablert en egen spesialitet i akuttmedisin for å sikre legefaglig kompetanse i akuttmottaket. For eksempel fikk Finland en slik spesialitet fjor sommer, mens Sverige får det fra neste årsskifte.

Danskene har derimot foreløpig opprettet et eget kompetanseområde for akuttmedisin. Kompetanseområdet kan bygge på en spesialitet i allmenntilleggsmedisin, kirurgi, indremedisin og anestesi. Foreløpige erfaringer har ført til at målet for Dansk Selskab for Akuttmedisin på sikt er en egen spesialitet.

Kan vi ikke bare gjøre som svenskene?

- Det går ikke an å sammenligne den svenske modellen – heller ikke den amerikanske – med dagens norske. Vi har i dag dessverre nesten vanntette skott mellom legevaktmedisin og akuttmottakene. Utvikling av et kompetanseområde innen mottaksmedisin vil inkludere legevaktmedisin og dermed føre til bedret forståelse og samarbeid. Som et steg i utviklingen av mottaksmedisin, vil det være hensiktsmessig å utvikle et kompetanseområde før vi får en egen spesialitet. Det er viktig at dette blir en prosess, der dagens spesialiteter blir ivarettatt, svarer NORSEM-lederen.

Han understreker at mottaksmedisin ikke i utgangspunktet har til hensikt å ta over for ulike spesialiteter – men fasilitere og sikre et godt pasientforløp i akuttmottaket samt innhente rett ekspertise til rett tid. I tillegg vil mottaksleger i større grad kunne utrede og ferdigbehandle pasienter i akuttmottaket. Bjørnsen legger ikke skjul på at NORSEM mål på sikt er en egen spesialitet i mottaksmedisin.

Har en plan

Foreningen har utarbeidet et utkast til kompetanseplan for mottaksmedisin, og ser for seg et to-årig utdanningsløp for å oppnå anbefalt kompetanse.

Det viktigste nå er å sikre økt tilgang på legefaglig kompetanse i mottakene, understreker han.

Hvordan vil dere ellers bedre kvaliteten i norske akuttmottak?

I tillegg til økt legefaglig kompetanse, er det behov for flere diagnostiske ressurser for å utvikle mer utredende og behandlende akuttmottak. Mottakene må få mindre preg av å være transittmottak. Det vil gi raske, sikrere og riktige sortering av pasienter i vårt hyperspesialiserte helsevesen.

Han mener at et eget kompetanseområde ikke minst vil øke pasientsikkerheten, slik pasient- og brukerombudet etterlyser.

Erfarne leger som veiledere

- Hva kan et eget kompetanseområde bidra til?

Det kan bidra til at leger i mottak får en sterkere identitet knyttet til dette arbeidet, det vil bedre læringsmiljøet og læringen, og det vil styrke fagmiljøet.

Han understreker at turnus- og assistentleger trenger mer hjelp enn fra en bakvakt som de kan nå på telefonen.

Det må være en erfaren lege tilstede og veilede dem i praksis. Akuttmottakene er en svært god læringsarena. Der møter nyutdannede leger uselekterte pasienter med ulike symptomer. I et akuttmottak lærer man å bli en god lege, understreker Bjørnsen, som til daglig er overlege i akuttmottaket ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Dagens Medisin:
Kjell Arne Bakke

Vil ha handling knyttet til mottakene



Pasient- og brukerombudet i Akershus Knut Fredrik Thorne hevder det har vært nok utredning om akuttmottakene. Denne gangen vil han ha handling.

Bakgrunnen for Thornes reaksjon er uttalelser fra Helsedirektoratet, som nå ser nærmere på hvordan man kan bidra til å strukturere kompetansen i akuttmottakene.

Direktoratet har dessuten fått i oppdrag fra departementet å utrede et tverrfaglig akuttmedisinsk kompetanseområde som favner både leger, sykepleiere og ambulanspersonell.

Vil ha handling denne gangen
Pasient- og brukerombudet er utålmodig og vil ha handling denne gangen.

- Utrede og diskutere har vi vel gjort nok av? Prat og utredninger hjelper ingen pasienter i dag, sier Knut Henrik Thorne til Dagens Medisin.

I et debattinnlegg i Dagens Medisin 2/2013 skrev Knut Fredrik Thorne at pasientsikkerheten er truet ved norske akuttmottak, noe som ble fulgt opp gjennom artiklene Faggruppe vil styrke mottaksmedisinen og Vurderer mottaksmedisin som eget kompetanseområde.

Situasjonen fortsatt uakseptabel

Pasientombudet minner om at det har gått over fem år siden Helsetilsynet i fylkene gjennomførte et landsomfattende tilsyn ved de somatiske akuttmottakene.

Etter tilsynets vurdering ga dette til tider uforsvarlig pasientbehandling. Dette fikk daværende helseminister Sylvia Brustad til å uttale at funnet i dette tilsynet

var av en slik karakter at hun ville benytte seg av de virkemidler hun rår over for å sikre at landets akuttmottak bringes opp på det nivået som lov og forskrift fastsetter.

Thorne understreker at situasjonen fortsatt er uakseptabel.

Mangler lovkrav knyttet til bemanning

- At vi i Norge ikke har ett eneste lovkrav til erfaring hos dem som står fremst i mottaket er for meg fullstendig ubegripelig, sier Thorne.

I tillegg påpeker han at det er svært ulik tradisjon for å tilkalle bakvakt:

- Akuttmottakene har ulik praksis for når bakvakt skal kontaktes. Det hersker dessuten en tradisjon som gjør at det for mange unge leger sitter langt inne å ringe bakvakt. Dette gjør meg engstelig på pasientenes vegne.

En vinn-vinn-situasjon

Han sier dette om at Helsedirektoratet ser nærmere på hvordan

man kan bidra til å strukturere kompetansen i akuttmottakene:


































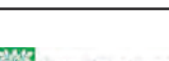


















- Gjør vi noe med akuttmottakene og kompetansen hos dem som jobber der, vil vi få en vinnvinn situasjon, mener han.

Da vil de "riktige" pasientene legges inn og havne på rett avdeling.

- Jeg vil anta at forbruket av røntgen og lab-tjenester dermed vil gå ned. I dag tar de usikre, nyutdannede legene prøver og rekvirerer røntgen for sikkerhets skyld. Jeg er opptatt av akuttmottakene som læringsarena og ser overhodet ingen motstrid mellom dette og å bemanne mottakene med dyktige og kompetente leger.

Dagens Medisin:
Kjell Arne Bakke

Raskere tilbake

 Tvedestrand kommune www.tvedestrand.kommune.no	 Iveland kommune www.iveland.kommune.no	 Rindal kommune www.rindal.kommune.no	 Brønnøy kommune www.bronnoy.kommune.no	 Eidsberg kommune Teknisk Etat www.eidsberg.kommune.no	 Kvam Herad www.kvam.no	 Nærøy kommune www.naroy.kommune.no	 Lyngen kommune www.lyngen.kommune.no
 LINDÅS KOMMUNE www.lindas.kommune.no	 Sola kommune www.sola.kommune.no	 Tinn kommune www.tinn.kommune.no	 Sarpsborg kommune www.sarpsborg.com	 Lillehammer kommune www.lillehammer.kommune.no	 Asker kommune www.aker.kommune.no	 Grimstad kommune www.grimstad.kommune.no	 Ulstein kommune www.ulstein.kommune.no
 Nedre Eiker kommune www.nedre-eiker.kommune.no	 Åfjord kommune Sektor Oppvekst www.afjord.kommune.no	 Selbu kommune www.selbu.kommune.no	 Nittedal kommune www.nittedal.kommune.no	 Strand kommune www.strand.kommune.no	 Risør kommune - Risør Havn www.risor.kommune.no	 Ulvik Herad www.ulvik.kommune.no	 Lærdal kommune www.laerdal.kommune.no
 RANA KOMMUNE Trafikk og Parkeringsseksjonen www.rana.kommune.no	 Naustdal kommune www.naustdal.kommune.no	 Os kommune Skolekontoret www.os.kommune.no	 Sande kommune www.sande.kommune.no	 Sigdal kommune www.sigdal.kommune.no	 Lesja kommune www.lesja.kommune.no	 Hammerfest kommune www.hammerfest.kommune.no	 Lørenskog kommune www.lorenskog.kommune.no
 Rygge kommune www.rygge.kommune.no	 Østre Toten kommune www.ostre-toten.kommune.no	 Røros kommune www.roros.kommune.no	 Tysfjord kommune www.tysfjord.kommune.no	 Inderøy kommune Kommunalteknikk www.inderoy.kommune.no	 Lier kommune www.lier.kommune.no	 Enebakk kommune www.enebakk.kommune.no	 Rælingen kommune www.ralingen.kommune.no
 Ringebu kommune www.time.kommune.no	 Rissa kommune www.rissa.kommune.no	 Nesodden kommune www.nesodden.kommune.no		 ELVERUM KOMMUNE www.elverum.kommune.no			
 KRISTIANSD KOMMUNE www.kristiansand.kommune.no	 Hamar kommune www.hamar.kommune.no		 Time kommune www.time.kommune.no		 Oppegård kommune www.oppegard.kommune.no		
Fakta Regnskap Grønneft 144 2317 HAMAR Tlf. 62 53 65 00	 Sagstuen Auto AS Tlf. 64 98 98 10 Mekonomen Bilverksted	Gausdal Fysioterapi 2653 VESTRE GAUSDAL Tlf. 61 22 35 26	Lofoten Trafikkskolesenter Sjøsveien 7 8370 LEKNES Tlf. 76 08 25 55	 A - R Akva-Ren AS 9062 FURUFLATEN Tlf. 77 71 11 70	Lofoten Sparebank Hovedveien 22 8360 BØSTAD Tlf. 76 05 58 90	Utne Transport AS Statsmin Torps v 49 1722 SARPSBORG Tlf. 69 13 72 30	Stord Bilteknikk AS Vabakkjen 10 5411 STORD Tlf. 53 40 32 00
Åndalsnes Bilverksted A/S Storg. 33 6300 ÅNDALSNES Tlf. 71 22 00 40	Østo Ortopedisenter AS Gartnerv 10 2312 OTTESTAD Tlf. 62 57 39 00	Autostil Verksted AS Håkon Magnussons g. 9 7041 TRONDHEIM Tlf. 73 51 26 31	Mekonomen Auto-Teknikk Drøbak Dyrløkkeveien 17 1440 DRØBAK Tlf. 64 90 70 70	Røros Aut. Trafikkskole Gymbygget, BM Mullersv 10 7374 RØROS Tlf. 72 41 12 64	 ELO Lilleborg as Byttestein 1 6517 KRISTIANSDUN Tlf. 71 56 56 00	Larsen Bil A/S Grenstølveien 1 4900 TVEDESTRAND Tlf. 37 16 27 48	Heen Landbruksverksted Heiav 382 1880 EIDSBERG Tlf. 69 89 89 60
Gull og Sølv Christen Øygard Torgg 2 4365 NÆRBO Tlf. 51 43 34 43	Tynset Drosjesentral Parkveien 16 2500 TYNSET Tlf. 62 48 03 00	Torsbudalen Bilelektro AS Molandsv. 60 4846 ARENDAL Tlf. 37 09 88 90	Kvadraturen Fysikalske Institutt Dronningens g 38 4610 KRISTIANSDUN Tlf. 38 07 00 10	Skjeberg Auto AS Høysandv. 12 1747 SKJEBERG Tlf. 69 16 83 91	Rælingen videregående skole Bjørnholtgatan 8 2008 FJERDINGBY Tlf. 63 83 53 00	 AGDER TAXI 38 00 2000	EuroContact Norge A/S Øvre Flatås vei 18 7079 FLATÅSEN Tlf. 72 59 42 40

Plages du med droppfot ? ... da kan **WalkAide** hjelpe deg

WalkAide® er en høyteknologisk elektrostimulator som hjelper mange pasienter til å løfte foten under gange.

WalkAide® er meget avansert og må ikke forveksles med andre elektrostimulatorer som er tilgjengelige for denne pasientgruppen.

Ny teknologi, basert på en programmérbar tiltsensor, gjør WalkAide® lett og betjene for deg som bruker.

Enkel elektrodeplassing

Ingen hælensor i skoen - med WalkAide® kan du gå barbert !

Egnet også for barn



CYPROMED AS
CYBERNETIC PROSTHESES AND MEDICAL EQUIPMENT



WalkAide® er godkjent som et ortopedisk hjelpemiddel gjennom NAV. Be om brosjyre og nærmere opplysninger om dette produktet

Cypromed AS, Vikavegen 17, 2312 Ottestad. Tlf: 62 57 44 33 Fax: 62 57 44 34 E-mail: service@cypromed.no www.cypromed.no

Midt-Gudbrandsdal Brann- og Feievesen Hanstadg 2 2630 RINGEBU Tlf. 61 28 30 00	NCC Construction AS Fagernesveien 132 8514 NARVIK Tlf. 76 95 07 00	Aaserud Møbler A/S Rolighetsv 9 1738 BORGENHAUGEN Tlf. 69 16 66 60	Solum & Sønn AS Sigyns v 2 B 3151 TOLVSRØD Tlf. 33 32 69 30	Spesial - Transport AS Trollaldalen 13 1676 KRÅKERØY Tlf. 472 56 294	 Porsgrunns v. 125 3735 SKIEN Tlf. 35 90 00 50	Lillehammer og Øyer Brannvesen Storg 51 2626 LILLEHAMMER Tlf. 61 05 05 00	 8226 STRAUMEN Tlf. 75 69 81 00
Tvemo Transport DA Nannestad v. 1 2034 HOLTER Tlf. 975 79 001	Nettec AS Kolbotn v. 14 1410 KOLBOTN Tlf. 66 81 06 40	Sigdal Kjøkken 3358 NEDRE EGGEDAL Tlf. 32 71 40 00	Skreosen Byggsenter avd. Vråliosen Vråliosen 3849 VRÅLIOSEN Tlf. 35 05 51 30	Telemark Dekksenter AS Flodmyrvegen 26 3946 PORSGRUNN Tlf. 35 93 35 50	ANONYM STØTTE	 5430 BREMNES Tlf. 53 42 89 00	Moe og Ryste Trafikkskule Holmeg 12, 6150 ØRSTA Tlf. 70 06 63 93 Mobil 908 24 374 Klasse: M, A, A1, B2, B og BE
Kirkestuen Transport 2686 LOM Tlf. 61 21 99 80	Hitra videregående skole 7240 HITRA Tlf. 72 44 20 30	Johan R. Sunde AS - SPAR 6037 EIDSNES Tlf. 70 19 07 03	Steglet Auto Sandsværv. 221 3615 KONGSBERG Tlf. 32 72 50 40	Arne Pettersen Fyringsteknikk Storgaten 121 3060 SVELVIK Tlf. 970 88 598	Østerhagen Transport AS Vangliv 10 a 2322 RIDABU Tlf. 62 59 66 13	Westrum AS Gjerluvegen 84 2320 FURNES Tlf. 954 96 000	Narvesen CC Gjøvik Jernbanesvingen 6 2821 GJØVIK Tlf. 61 17 93 96
 Vågsgrøvdv 6 4306 SANDNES Tlf. 51 66 00 27	Kjelsås Bilverksted AS Kjelsås v. 140 0491 OSLO Tlf. 22 15 06 88	Juel Johansen Bilruiter ANS Rådalsv. 16 1663 ROLVSØY Tlf. 69 33 51 39	Brødrene Sønnerheim A/S 5745 AURLAND Tlf. 57 63 34 74	Polytech Hammerfest AS Strandg. 35 9600 HAMMERFEST Tlf. 78 41 34 80	Bil og Karosseri Solør AS Industrivegen 14 2270 FLISA Tlf. 62 95 73 00	Øvre Telemark Trafikkskule Telemarksg 4 3660 Rjukan Tlf. 911 76 711	Malermestrene Indre Østland AS Fåberggata 140 2615 LILLEHAMMER Tlf. 61 25 14 10
 Ryhggata 6 3050 MJØNDALEN Tlf. 32 23 68 80	Løken Bil og Bremseservice Holterveien 8 1440 DRØBAK Tlf. 64 93 00 23	 Torget 14 6440 ELNESVÅGEN Tlf. 71 26 80 00	Sørhaug Transport v/Erling Sørhaug Lyngv 6 Fosser 1963 FOSSE Tlf. 922 37 459	Sarpsborg Trafikkskole AS Jernbanegata 13 B 1706 SARPSBORG Tlf. 69 15 43 00	 Haugesund Tlf. 52 83 10 00	BT Fysioterapi Helsesenteret Sandvågshaugen 1 9180 SKJERVØY Tlf. 78 48 60 22	Hjh Transport AS Brekketoppen 30 3070 SANDE I VESTFOLD Tlf. 970 63 734
 Veritas v. 1, 1322 HØVIK Tlf. 67 57 99 00	A. Hønsen Sjøførerskole AS Vestvollv 30 B 2019 SKEDSMOKORSET Tlf. 64 83 62 62	Berghagan Bil AS Håndverksv. 2 1404 LANGHUS Tlf. 64 86 64 77	Taraldsøy Transport ANS 5591 ETNE Tlf. 911 26 872	Rana Bilservice AS Søderlundmyra 32 8622 MO I RANA Tlf. 990 46 075	 Hellanor AS Industriv. 26, 1481 HAGAN Tlf. 67 06 60 00	 Tlf. 77 60 00 22 www.aktivortopedi.no	VULKAN SKANDINAVIA AS 6401 MOLDE Tlf. 71 24 59 90
Haugaland Transportskole AS Kvaløygata 3 5537 HAUGESUND Tlf. 52 70 87 90	 1089 OSLO Tlf. 22 90 67 50 www.nkspedition.no	KMS Trafikkskole Bratsberg v. 13 7037 TRONDHEIM Tlf. 73 95 73 80	 Ryhgg. 3050 MJØNDALEN Tlf. 32 27 44 40	Parma Plast AS Smålonane Straume Næringspark 5353 STRAUME Tlf. 56 31 69 00	Petter Iversby Transport Løken v. 4 1743 KLAVESTADHAUGEN Tlf. 995 95 502	Alta Biloppretting AS Markv 47-49 9510 ALTA Tlf. 483 01 700	Seland Optikk Sola AS Solakragsvegen 26 4050 SOLA Tlf. 51 69 58 90
 Tlf. 69 30 18 40 www.blaakors.no	Langstrand Fysioterapi Vestreg. 28 3251 LARVIK Tlf. 33 18 11 22	 Kometveien 7, 6419 MOLDE Tlf. 71 24 91 60	Norsk Kjøretøykontroll AS Ulefossvegen 20 3730 SKIEN Tlf. 35 10 00 58	Tyin-Filefjell Transport & Maskin AS 2985 TYINKRYSSSET Tlf. 958 77 777	 J M Auto A/S 4847 ARENDAL Tlf. 37 00 03 00	 Albjerk Bil Drammen AS 3027 DRAMMEN Tlf. 32 21 83 00	Ernstsen Mc & Snøscooter Lagervegen 7 8250 ROGNAN Tlf. 75 69 19 11
 Buskerudveien 217 3007 DRAMMEN Tlf. 32 80 93 93	Espa og Tangen Taxi 2337 TANGEN Tlf. 901 72 210	 Kjeppestad v. 30 1400 SKI Tlf. 64 91 35 00	Norsk Sykepleierforbund Buskerud Nedre Storg. 35 3015 DRAMMEN Tlf. 02 409	Transporttjenester AS Nyv. 24, 1430 ÅS Tlf. 64 94 36 10	Morten Juliussen Krantransport AS Brekkerød v. 1 1782 HALDEN Tlf. 922 16 554	Folkeuniversitetet Drammen Skogliv 4 3047 DRAMMEN Tlf. 32 21 34 10	 MEIR ENN MUR
 7084 MELHUS Tlf. 72 87 03 89	Centrum Bil DA Nesvegen 2 B 4700 VENNESLA Tlf. 38 13 94 01	Bergmann Diagnostika AS Jogstad v. 21 2007 KJELLER Tlf. 63 83 57 50	Oppaas Trafikkskole Kjølnær Telegata 2 3674 NOTODDEN Tlf. 35 01 30 00	Valdres EI Prosjektering Galev 3 2900 FAGERNES Tlf. 61 34 76 62	Tuft Transport AS Almås rinden 15 5109 HYLKJE Tlf. 982 07 701	Hallingdal Billag AS - Nettbuss Vestliven 3 3570 ÅL Tlf. 32 08 60 60	ESSO Rauland Serviscenter 3864 RAULAND Tlf. 35 07 31 03
 Storehagen 4 6800 FØRDE Tlf. 57 72 50 80	Din Kjøreskole AS Tordenskioldsg 22 3044 DRAMMEN Tlf. 32 89 50 90	Spar Bremanger O. Håvardstun AS 6727 BREMANGER Tlf. 57 79 13 08	Rose Trafikkskole A/S Nedre Tyholmsv. 9 D 4800 ARENDAL Tlf. 37 02 24 44	Vesterålens Apotek AS Markedsgt 7 8450 STOKMARKNES Tlf. 76 15 15 10	 avd. Kragerø Frydensborgveien 4 3770 KRAGERØ Tlf. 35 98 25 24	 Nedrevei 4, 3658 MILAND Tlf. 35 09 05 85	
KinoCity - Drammen kino Bragernes Torg 2 A 3017 DRAMMEN Tlf. 32 21 78 60	 Fjord1 Buss Møre AS Furene, 6100 VOLDA Tlf. 70 07 47 00	RAMSENGS AUTO AS Bilgata Ramenget, 8626 Mo i Rana Tlf. 751 28800		Hedmark Transportarbeiderforening Folkets Hus, 2326 HAMAR Tlf. 62 54 09 79	 Trafikksikkerhetsutvalg Tlf. 066 40		
Gaustad Transport AS Majorstuv. 17 0367 OSLO Tlf. 909 05 000	 www.bilija.no		 5401 STORD Tlf. 53 49 60 00		 et selskap i Torghatten-konsernet Lerkendalvegen 2, 7600 LEVANGER - Tlf. 47 91 30 00		
Norsk Motorcykel Union Skoggata 5 1502 MOSS Tlf. 908 37 374	AKERSHUS Bilja Personbil as, Bilja Haslum Nesv. 13, 1344 HASLUM.....Tlf. 67 10 88 90 OSLO Bilja Personbil as, Bilja Risløkka Økernv. 115, 0579 OSLO.....Tlf. 22 88 25 00						
Moss Transportforum AS Våler v. 157 1599 MOSS Tlf. 69 24 11 30	 SOGN OG FJORDANE FYLKESKOMMUNE Sentraladministrasjonen www.sf-f.kommune.no						
 4001 STAVANGER Tlf. 51 51 66 00	TRYGG SKULEVEG ! – eit felles ansvar <ul style="list-style-type: none"> • Senk farten • Stopp opp tidleg når born kryssar vegen • Ta omsyn • Vi har tid til å gi borna ein trygg og god skuleveg Med helsing Sogn og Fjordane fylkeskommune						
 NOF ORTOPEDISK KLINIKK Lege, spes. Ortopedi Spesialtilsydde/tilpassede sko Alle typer hjelpemidler Innleggssåler Støttebandasjer Ben- og fotproteser Timebestilling 69 30 00 10 www.nof-as.no							

598 mennesker drept og 1.576 alvorlig skadd i frontkollisjoner 2006-2012

Da trafiksikkerhet og møtefrie veier ble tatt opp i Stortinget, svarte samferdselsminister Marit Arnstad blant annet følgende:

- Det er litt smalt av Høyre å fokusere så sterkt på midtrekkverk. Jeg er heller ikke enig i at de fleste dødsulykker er knyttet til frontkollisjoner. Våre tall viser at 37 prosent av dødsulykkene er knyttet til frontkollisjoner og 34 prosent til utforkjøringer. Dette tilsier en bred satsing på området.

- Dette er bare trist, sier Tangstad-Holdal, lederen av foreningen Nei til frontkollisjoner. Fra januar 2006 til desember 2012 har det blitt drept 598 personer i frontkollisjoner. Totalt har 12.949 personer blitt skadd og av disse hele 1.576 blitt meget alvorlig og alvorlig skadd i frontkollisjoner, påpeker han.

- Er det disse menneskene samferdselsminister Marit Arnstad mener det er «smalt» å bry seg om? Det er tydelig at Regjeringen ved samferdselsministeren ikke tar dette store samfunnsproblemet alvorlig nok.

Nei til Frontkollisjoner

Nei til Frontkollisjoner avholder en stor Veikonferanse i Oslo Kongressenter, Folkets hus, fredag 15. mars 2013, kl. 0930
Senere på dagen går vi i fakkeltog!

Høyres partileder Erna Solberg, Bård Hoksrud, FrP, Susanne Bratli, AP, Hallgeir Langeland, SV kommer. Representanter fra KrF og SP er også invitert.

Møt sentrale og lokale politikere. Samferdselsministeren og partiledere er invitert, samt Statens vegvesen, Det svenske Trafikverket, Vegtilsynet og andre offentlige etater, Trafikk- og samferdselsorganisasjoner, samfunnsengasjerte personer, pensjonister og engasjert ungdom.

Åpning av konferansen ved Gunnar Grette, styreleder i Nei til Frontkollisjoner

Trafiksikkerhet og fremkommelighet ved Erna Solberg, Høyres leder

Møtefrie veier ved Guro Ranes, direktør Trafiksikkerhetsseksjonen, Statens vegvesen Vegdirektoratet.

Krav til sikkerhet på veinettet ved Trude Tronerud Andersen, direktør Vegtilsynet

Møtefrie veier - erfaringer fra svenske veier ved Torsten Bergh, Road design Strategist, Trafikverket, Sverige.

Gode og trygge veier i et distriktsperspektiv. Innlegg ved Terje Damman, Fylkesordfører i Vest-Agder, Tom-Christer Nilsen, Fylkesordfører i Hordaland og Gunn Randi Fjæstad, Fylkesvaraordfører i Hedmark.

Eldrebolgen - eldre trafikanter utsatt i trafikken ved Magnus Larsson, fungerende leder av ulykkesanalysegruppen i Statens vegvesen Region øst.

Trafiksikkerhet på vei. Hva legger partiene vekt på i NTP? Et panel av sentrale politikere fra både regjeringspartier og opposisjon deltar. Daglig leder i Nei til Frontkollisjoner kommenterer og stiller spørsmål til panelet

Avslutning ved Geirr Tangstad-Holdal, daglig leder i Nei til Frontkollisjoner
(med forbehold om endringer)

Etter veikonferansen går vi i

Fakkeltog fra Youngstorget klokken 1800

Fakkeltog går til Eidsvolls plass, og det blir appeller foran Stortinget!

598 fakler tennes, - en fakkel for hver trafikkdrept i frontkollisjoner siden 2006.

12.949 personer har blitt trafikkskadd,

og av disse er hele 1.576 meget alvorlig skadd i frontkollisjoner i perioden 2006 – 2012.



Her er et bilde fra sist vi gikk i Korstog for midtsikring av veiene.

I første rekke fra venstre står styreleder i Nei til Frontkollisjoner, høyesterettsadvokat Gunnar Grette, biskop i Sør-Hålogaland bispedømme, Tor B. Jørgensen, advokat Mona Høiness, tidligere generalsekretær og æresmedlem i Personalskadeforbundet LTN, Erling Lauritzsen og en av stifterne av Nei til frontkollisjoner, Per-Kaare Holdal.