

Ryggstøtten

MEDLEMSMAGASIN FOR RYGGFORENINGEN I NORGE • 29. ÅRGANG

01
2023

Luftens baron flyr igjen





REDAKTØRENS SPALTE AINA JOHNSEN RØNNING

Et fjernt familiemedlem av meg gikk i elva i romjula. Hun hadde slitt med psykiske og fysiske smerter lenge, og var lagt inn på et julebeimannet DPS. Der trappet de ned på medisinerne hennes, uten å trappe opp bemanningen. Det var kaldt og tett snødrev da hun forlot sykehuset og gikk ut i det iskalde vannet, bare kilometer fra leiligheten der familien satt i en varm og julepyntet leilighet. Det er vondt bare å tenke på hvor desperat og alene hun må ha følt seg. Jeg må jo tro at hun hadde trodd at alle muligheter var uttømt, og at det ikke var noen bedring i sikte.

Jeg håper dette nummeret av Ryggstøtten vil gi deg litt håp. Håp om at det er bedring i sikte, og at alle muligheter ikke er uttømt. Fysiske og psykiske smerter er en av hovedårsakene til selvmord. Vi vet alle hvor mye kroniske smerter kan tappe en for all livslyst og livsglede. Å finne en smertelindring som hjelper kan være en lang og krevende prosess, fordi vi er forskjellige og smertene våre er forskjellige. Det som fungerer for deg, trenger ikke fungere for meg.

Vi predikerer jo ofte og høyt verdien av trening og kosthold. Og ja, noen klarer å få kontroll over smertene ved riktig trening og livsstilsendring. Det betyr ikke at noen skal føle skam over at smertene er så store at trening og meditasjon ikke hjelper. Derfor finnes det smertestillende. Derfor opererer leger inn smertestimulator på flere titalls smertepasienter i året. Derfor forskes det for å finne svar på hvor i smertekjeden man kan gå inn for å hjelpe den enkelte pasient.

Da jeg jobbet som redaktør i Kirkens Nødhjelp var mantraet: «Folk i nød, skal få hjelp». Vi dro ut til flomofre, sultrammede og andre i akutt behov for nødhjelp i de fattigste og farligste landene. Noen var så desperate og hadde mistet så mye håp at de ikke trodde på hjelpen de fikk før de satt oppå matsekken med vannkanna i hånda. Først da så de at det var bedring i sikte. Mottoet til Kirkens Nødhjelp synes jeg er så godt at det passer like godt innenfor Norges grenser. Folk i nød, skal få hjelp. De mest desperate pasientene, de med minst livskvalitet og mest smerter skal ikke måtte føle at alle muligheter er uttømt. Det handler om ressurser, men også om kunnskap. En av fordelene med å være medlem i en pasientorganisasjon som Ryggstøtten er at du kan få råd fra andre med samme lidelse, tips om smertelindring og behandling og kunnskap om ny forskning på området. Det er mye håp i å stå sammen i en vanskelig situasjon.



Ryggforeningen i Norge (RiN) er en landsdekkende organisasjon, stiftet i 1994. RiN skal arbeide for å bedre situasjonen for de som har rygg – nakke og bekken-lidelser. Vår visjon er: «VI SKAL FÅ RYGGPASIENTENE I NORGE TIL Å RETTE RYGGEN»



**Gavekonto
1080. 26. 18994
eller
vopps 602375**

Ryggstøtten



Materiellfrist for neste nummer er 10. sept. 2023

Ryggstøtten

Et medlemsblad for Ryggforeningen i Norge

REDAKTØR:

Aina Johnsen Rønning
redaktor@ryggforeningen.no

Neste nummer: September 2023

Design: Aksell, Kristine Steen

Trykk: Aksell – aksell.no

Sandakerveien 24C, Bygg B, 0473 Oslo

Innlegg, leserbrev og artikler i digitalt format sendes til redaktøren. Innlegg i papirformat sendes Ryggforeningen i Norge. Redaksjonen forbeholder seg retten til å forkorte eller avvise innlegg. Bidragsyttere gjøres oppmerksom på at hele eller deler av Ryggstøtten kan bli lagt ut på våre nettsider.

Annonser kan bestilles hos Ryggforeningen i Norge. Kontakt Ryggforeningen vedrørende pristilbud.

Ryggforeningen i Norge

Stiftet i 1994 som en sammenslutning for mennesker med ryggproblemer, samt pårørende, fagfolk og andre interesserte.

Postadresse:

Ryggforeningen i Norge
Postboks 9612 Fjellhagen
3065 DRAMMEN

Telefontid:

Mandag – fredag 10.00 – 14.00

E-post:

ryggforeningen@ryggforeningen.no

Telefon:

69 26 87 00



8

Forsikret eller ikke?

Øystein Bekkeli trodde datteren Hedda var forsikret mot alvorlig sykdom, men da hun fikk påvist skoliose ville ikke forsikringsselskapet betale og mente uføregraden var for lav. Da ble far sint, og tok opp kampen.



10

Smertestillende eller senga

Stian Hagemann Jensen føler på at det er tabu, også i Ryggforeningen, å si at man er avhengig av tunge smertestillende. Uten disse ville han ikke hatt noe livskvalitet, understreker han.

12

Vanskeligere å få opioider?

Et statlig utvalg mener at fastleger i mindre grad skal kunne skrive ut sterke smertestillende. De vil at landets smerteklinikker skal ta ansvaret for denne pasientgruppen, men det er vanskelig å få time hos disse klinikkene, så hvordan skal det da gå med disse pasientene?



Virker – virker ikke?

Det finnes flere tusen norske pasienter som har fått operert inn en stimulator i ryggen. Nå påstår forskere i Trondheim at slik elektrisk stimulering bare er placebo. Det har ført til heftige diskusjoner i de medisinske miljøene. Også pasientgruppen reagerer.

20

BLI MED!

**Skoliosetreffet
for barn og unge
15.–17. september
i Hurdal**

Invitasjon med lenke
til påmeldingsskjema
ligger ute på
www.ryggforeningen.no



Kjære medlemmer!

*Endelig er en lang vinter over, og vi går mot våren!
Vonde rygger har det bedre med varme sies det jo,
og vi håper på fint og varmt vær fremover.*

■ Vi har vært aktive i vinter med mange saker, spesielt morsomt har det vært at vi fikk ferdigstilt Skoliosefilmene. Stor takk til Linn og Olaug og de andre i Skoliosegruppa som sto bak dette!

Så kan vi feire at vi har fått opprettet lokalavdeling i Troms. Takk til Karin Hoel, Ann Iren Hukkelberg og Eli Steen samt Roger Johannessen som organiserte dette og fikk lokalavdelingen etablert!

Målet er å få opprettet avdelinger flere steder hvor vi ikke er representert, og Agder, Bodø og Grenlandsdistriktet står på lista vår.

Vi har brukermedvirkere i mange forskningsprosjekter. Det er tydelig at Ryggforeningen blir lagt merke til og spurt når disse prosjektene vil ha med representanter for pasientene.

Vi er med i LIFEHAB som skal sammenlikne operativ vs konservativ behandling av kroniske korsryggsmerter, vi sitter i Kvalitetsregisteret for ryggkirurgi, vi er i styret i Rådet for Muskelskjeletthelse og nå også i styret for FFO Viken. Årsberetningen for 2022 har oversikt over alle prosjektene vi er aktive i som brukerrepresentanter.

Ryggforeningen er inne i en positiv fase med vekst i medlemmer, vi har lagt ned mye arbeid i å oppdatere hjemmesiden vår og være aktive på andre sosiale medier. Vi ser økende besøk på disse stedene av medlemmer og andre som har ryggproblemer.

Dere ser at vi arbeider aktivt for å vise at Ryggforeningen skal bli enda mer synlige, og invitasjonene fra forskningsmiljøer viser at vi sees på som representanten for ryggpasienter i Norge.

Det har vært en travel vinter, og det er moro å se hva vi får til med disse aktivitetene.

Ikke minst takket et meget aktivt sentralstyre og en dyktig administrativ leder i Eli Steen.

Stor takk til dere!

På vegne av ledelsen i Ryggforeningen takker jeg for tilliten og ønsker dere en varm og god sommer! ●

Normann Støylen

Vil du bli medlem du også?

Bli medlem i Ryggforeningen og støtt opp om vårt arbeid for å bedre levekårene til muskel- og skjelettpasienter!

- Medlemskap koster 375 kr i året.
- Husstandsmedlemmer koster 200 kr i året, og betinger at det er et ordinært medlem eller ungdomsmedlem i samme husstand fra før. Ungdomsmedlemskap koster 125 kr i året, og gjelder frem til det året du fyller 25 år.
- Bedriftsmedlemskap koster 800 kr i året.

Meld deg inn via vår hjemmeside www.ryggforeningen.no eller kontakt Ryggforeningens kontor på telefon 69 26 87 00 eller e-post til ryggforeningen.no

Som medlem mottar du medlemsbladet Ryggstøtten, får tilgang til vår gode advokatavtale, og får rabatterte priser på Ryggforeningens arrangementer sentralt og lokalt.



Filmene om skoliose er lansert

Den 3. februar ble 5 informasjonsfilmer om ungdom og skoliose lansert. Filmprosjektet har blitt produsert i samarbeid med Filmkonsulentene. Filmene

Hva er skoliose

Skoliose og behandling

Å leve med skoliose

Foreldre til skolioseungdom

Fysisk aktivitet og skoliose

finner du på hjemmesiden vår:

Skoliose filmene – Ryggforeningen i Norge

Tusen takk til Stiftelsen Dam for økonomisk støtte til dette prosjektet, og hjertelig takk til alle dere som har stilt opp og bidratt i filmene. Uten dere hadde det ikke blitt noen filmer. Vi håper at innholdet i filmene blir nyttige for alle som blir diagnostisert med behandlingstrengende skoliose og deres pårørende. Informasjon om filmene er også sendt bredt ut til aktuelle helsefaglige miljøer.

Vi har også fått innmelding fra flere ungdomsmedlemmer etter lanseringen. Tilbakemeldingene skoliosegruppa og Ryggforeningen har fått, har vært udelt positive.

Jeg sa ja fordi jeg ønsket å fortelle om min opplevelse til andre i samme situasjon.

Synne, en av ungdommene som har medvirket i filmene, sier følgende:

Det var spennende å være med i filmprosjektet. Jeg har aldri blitt filmet eller vært med på noe liknende før, så det var nytt.

Jeg synes det gikk veldig fint å prate om min skoliose og opplevelser, fordi det er noe jeg ønsker å være åpen om. Jeg synes også at det var fint å se filmen selv.

Jeg er ikke operert, men de andre ungdommene som var med i filmen var det. Det var fint å se at det gikk så bra med dem.

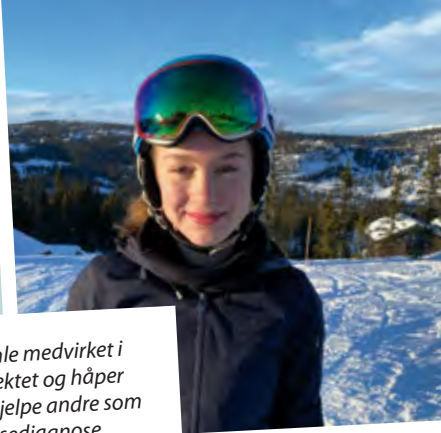
Jeg sa ja fordi jeg ønsket å fortelle om min opplevelse til andre i samme situasjon. Jeg visste ikke hva skoliose innebar når jeg først fikk det påvist, og jeg håper filmene kan hjelpe andre med nettopp dette.

Venner og familie har sett filmen. Jeg har fått mange positive tilbakemeldinger, spesielt om åpenheten i filmen.

Helene medvirket også i filmene. Hun er skolioseoperert. Når vi spurte om hennes motivasjon for å medvirke i filmen, sier hun:

Jeg ville være med i filmen fordi jeg ønsker ikke at noen skal være så redde som jeg var før skolioseoperasjonen.

Synne Gihle medvirket i filmprosjektet og håper det kan hjelpe andre som får skoliosediagnose.
Foto: Silje Syversen



Helene Lund håper at filmen kan bidra til at de som skal igjennom en skolioseoperasjon gruer seg litt mindre.
Foto: privat



Jeg sa ja til å være med i skoliose filmen fordi jeg ønsket å hjelpe andre som skal gjennom en skolioseoperasjon slik som jeg har gjort. For meg var det vanskelig å finne informasjon når jeg skulle opereres. Filmene som skulle bli laget virket som en fin måte for andre å få informasjon, så derfor ønsket jeg å bidra. Jeg ønsket også å bli med for å forhåpentligvis hjelpe andre, så de slipper å grue seg like mye som jeg gjorde.

Jeg har hørt fra mange at de syntes filmene var fine og jeg har fått hyggelige tilbakemeldinger fra venner, lærere, rektor og andre. Det er veldig fint å høre og jeg er glad for at filmene kan være med på å hjelpe andre gjennom deres prosess, eller lære bort litt ting om skoliose.

Ryggforeningen takker de flotte ungdommene og foreldrene som har delt sine erfaringer. Jeg er ikke i tvil om at filmene er et nyttig verktøy som bidrar til redusere bekymringer, usikkerhet og frykt forbundet med skoliose og behandling.



ELI STEEN



Raskt gjennomført årsmøte

Landsstyremøtet ble avviklet søndag 23. april. Det tok 30 minutter. Resten av helgen ble viet til kurs om studiemidler og brukermedvirkning.

Men først en oppklaring: Forskjellen mellom et Landsmøte og et Landsstyremøte er at det er færre delegater (en fra hver lokalavdeling istedenfor to), og færre saker. I år var det for eksempel ingen andre saker enn de vanlige (årsmelding, årsregnskap og valg).

Positiv utvikling

Årsmeldingen viste at det hadde vært mye aktivitet i Ryggforeningen i 2022. Gledelig er det at Ryggforeningen også hadde medlemsvekst. (1415 betalende medlemmer per 31.12.) Thor Einar Holmgard, leder i kontrollkomiteen, oppsummerte det slik:

– Kontrollkomiteen ble bedt om kommentar når det gjelder nytt regelverk for varslingssaker i foreningen,



AINA JOHNSEN
RØNNING



og vi var enige i at det trengtes bedre rutiner og at de rutine som er utarbeidet var gode. Ellers vil jeg si at foreningen nå har en trygg og god økonomi, og at økt aktivitet gir flere og mer fornøyde medlemmer. Det er en positiv utvikling med flere lokallag, gode nettsider og et godt medlemsblad. Jeg merker også at det er god stemning i foreningen, så dette har vært et veldig bra år, sier Holmgard.

God økonomi

Landsmøtet i fjor vedtok at 2022 og 2023 kunne gå med betydelig under-

skudd for å få opp aktivitetsnivået etter covid pandemien. At underskuddet «bare» ble på minus 144 000 kroner skyldes at det var mulig å hente ut mer kursmidler og tilretteleggingstilskudd fra studieforbundet Funkis enn det var budsjettet med. Dermed er det åpent for mange kurs og aktiviteter også i 2023.

Nye sentralstyremedlemmer

Nestleder, et styremedlem og et varamedlem var på valg. Nestleder Ann Iren Eikrem og styremedlem Rune Hansen Gunnerød tok gjenvalg.

Ann Iren ønsket å tre av som nestleder, men fortsetter som styremedlem i neste 2-års periode. Landsstyremøtet applauderte derfor inn Karin Hoel fra Kristiansund som ny nestleder. Randi Birkedal fra Sandnes ble valgt inn som varamedlem og erstatter Gunnhild Lohn. 18 delegater ga møteleder Eirik Moe en enkel jobb med å banke gjennom årsmøtet, så får vi se om det blir mer debatt på Landsmøtet til neste år. ●

Tok opp kampen mot forsikringsselskapet

Øystein Bekkeli tegnet en barne – og ungdomsforsikring til datteren da hun var baby. 16 år senere fikk han bruk for den, men forsikringsselskapet mente uføregraden hennes var for liten. Da «gikk det en jævel» i ham.



AINA JOHNSEN RØNNING

Datteren fikk skoliose-diagnosen som 13-åring, og etter noen få år så de at skjevheten akselererte fort, og de ville operere. Hun fikk operert inn skinner på begge sider pluss bolter rett før hun fylte 16 år. Omtrent samtidig med at Bekkeli rapporterte inn skaden, ønsket han å tegne ny forsikring på datteren, siden ungdomsforsikringen var i ferd med å gå ut.

– Det var da jeg virkelig skjønnte at dette var en varig skade, som ble brukt mot henne! Forsikringsselskapet tok forbehold om eventuelle senere skader, og at skaden hun allerede hadde kunne påvirke eventuelt skadeansvar fra deres side. Det var bensinen på bålet om allerede antydnet avslag på erstatning, sier Bekkeli.

Forsikringsselskapet Danica konkluderte så med at de mente skaden skulle kunne dekkes ut fra vilkårene deres, men siden uføregraden som legen deres hadde kommet frem til var under 10 %, ble det ingen utbetaling, ifølge Bekkeli.

Lang kamp

Bekkeli følte svaret var helt urimelig, og at det jo nettopp var på grunn av slike uforutsette sykdommer at familien hadde tegnet forsikring for datteren.

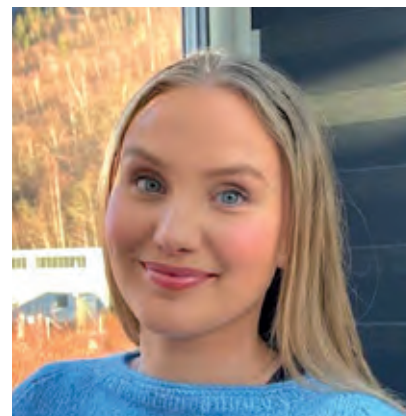


Øystein Bekkeli tok ikke nei for et nei og fikk trumfet igjennom en ekstern sakkyndig rapport da forsikringsselskapet mente at datterens uføregrad var under grensa de hadde satt på 10 % uføregrad. Jon Dahl fra Rikshospitalet skrev den og konkluderte med 12%. Dette utløste utbetaling av forsikringspenger inklusive renter fra det tidspunktet saken ble meldt inn.

Hedda sier hun er glad for at faren var sta nok til å ta opp kampen mot forsikringsselskapet, selv om det var litt «kleint» mens det stod på.

Han tok rett og slett opp kampen. Det ble en ny undersøkelse, og forsikringsselskapet opprettet etter hvert et mandat til en lege fra Rikshospitalet til å gjøre en ny vurdering.

– Saksbehandlingstiden var lang, og jeg brukte 3-4 år på å lese meg opp, argumentere og skrive brev. Jeg har jo ingen utdanning verken på jus eller medisin, så jeg måtte lene meg på min sunne fornuft. Jeg argumenterte for at dette ikke bare var et inngrep, men noe som ville gi fysiske varige men og utgjøre en psykisk påkjenning.



Hun vil jo få en begrenset bevegelsesfrihet, slite med smerter og ømhet og trenge behandling som for eksempel massasje. Hele livsløpet må jo tas i betraktning, sier Bekkeli.

Kritisk til uføregraden

Legen på Rikshospitalet vurderte dette til en varig medisinsk invaliditet til 12 %. Av en forsikringssum kr 1 400 000,– utgjorde dette kr 168.000,– i erstatning pluss renter. I tillegg fikk de utbetalt behandlingsutgifter uten å måtte krangle om det, som overnatting

Ulik praksis

■ Ryggstøtten har tatt kontakt med de største aktørene på barneforsikring, og har fått ulike svar på hvordan deres praksis er når det gjelder skoliose og erstatning.



Anette Grønby Rein, kommunikasjonssjef i Fremtind, opplyser at i den barneforsikringen de selger i dag så dekkes ikke medisinsk invaliditet ved sykdom, men avhengig av sykdomsbilde vil det kunne være andre dekningskriterier som kommer

til utbetaling: «Man vil ikke få utbetalt under dekningen for medisinsk invaliditet som det vises til her, men det vil være andre dekningskriterier som er aktuelle. Det kan for eksempel gjelde utbetaling av dagpenger ved sykehusopphold, utvidet hjelpetønad eller dersom det er behov for tilpasning av bolig eller tekniske hjelpemidler.»



Ann-Mari Tollefsrud Boge i Gjensidige forsikring opplyser at de ikke lenger tilbyr en barneforsikring som dekker varig medisinsk invaliditet på grunn av sykdom, men har i stedet økt pleie- og omsorgsbehov, som supplerer

Hjelpetønad innvilget fra NAV med en engangsutbetaling. Den dekningen har ingen unntak eller nedre grenser. «Når det gjelder uførhet (nedsatt arbeidsevne) har vi Uførepensjon som utbetales til alle i inntil 10 år, og en ekstra Uførepensjon man kan velge i tillegg – som utbetales til man er 67 år. Uførepensjon kommer til utbetaling når man får Arbeidsavklaringspenger fra NAV og er minst 50% arbeidsufør. Her benytter vi opplysninger om uføregrad fra NAV, ikke egne leger. Andre dekningskriterier i Barneforsikringen som kan være relevante i forhold til skoliose er dagpenger (kr 1114,- pr dag om man er innlagt mer enn 10 dager – gjelder da fra første dag), 1 års gratis bruk av skolerobot om man blir lenge borte fra skolen og fri bruk av tjenester som online lege, psykolog og familie/foreldreveiledning.» skriver Boge.

Ryggstøtten har prøvd å få en kommentar fra Bekkelis forsikringsselskap Danica, uten å lykkes.

i forbindelse med inngrepet, kjøring, sårbehandling, fysioterapi, reiser for kontroll og liknende.

Siden skaden ble meldt inn i mai 2017 og avsluttet i november 2022 utgjorde rentene en god sum. Pengene står nå på datterens konto, til uforutsette utgifter i fremtiden.

– Mange tror at det ikke er noe å hente for skoliosepasienter med barneforsikring, men jeg har bevist at det nytter å ta opp kampen. Det holder ikke å bare stole på forsikringsselskapets lege, man bør få en uavhengig vurdering. Jeg er også kritisk til at de setter krav til mer enn 10 % uføregrad på skoliose, når den er lavere på andre diagnoser, som for eksempel tinnitus, sier Bekkeli.

Litt flaut

Nå er datteren 21 år og er i Bergen for å studere. Hun er glad for pengene på konto, men syntes nok det var «litt flaut» da faren tok opp kampen. Pengene kan imidlertid komme godt med. Selv om hun i dag har et liv med normal bevegelsesfrihet, har hun fremdeles perioder med plager. Historien hennes kan gi håp også til andre i hennes situasjon.

– For oss var det naturlig å tegne en barneforsikring på lik linje med å forsikre hus og bil. Det er jo en forsikring dersom noe skal skje, og det er mulig å ta opp kampen dersom man er uenig med forsikringsselskapets konklusjon, sier Bekkeli. ●

Smertestillende eller senga!

Stian Hagemann Jensen fikk livet sitt ødelagt etter alvorlig hatkriminalitet i 2010. Han går nå på sterke smertestillende, og reagerer på at «alle» snakker om livsmestring ved hjelp av trening og meditasjon, mens bruken av smertestillende oppleves som tabu.



AINA JOHNSEN RØNNING

Vi møter 47-åringen på en kafe i Oslo sentrum. Det første han gjør er å sluke noen sterke smertestillende piller. Han sliter med smertene på den ubehagelige kafestolen, og kan bare gå noen få hundre meter før lammelsen i beina får ham til å falle. Men i dag er det ingen fallen mann vi møter. «Jeg var bitter i et par år, men så la jeg det bak meg», sier han når jeg spør ham om han ikke er bitter. Nå er det imidlertid mye å glede seg over i livet. Katten Mjau (som nå er på vift og en bekymring for katteeieren), en forholdsvis ny kjæreste, fulltidsstudier fra han sluttet å jobbe i 2019 til han nå ble ufør i 2023, tillitsvalgt i Arbeiderpartiet og frivillig engasjement i Røde Kors.

– Livet får være godt nok. Jeg har noe å gjøre, ting jeg mestrer og som gir meg noe tilbake. Tross alt har jeg et godt liv nå, sier Jensen.

Slått helseløs

Noen få år tidligere var han småkjendis som spiss i «Heia Tufte», gift med en ansvarsfull lederstilling. Som homofil frekventerte han London Pub, der han

en tidlig sommerkveld ble kontaktet av to menn fra Midtøsten. Han hadde bestilt seg en øl, og la ikke merke til at de puttet dop i drikken hans. Raskt mistet han kontrollen over seg selv, og guttene på 17 og 18 sa til de andre på puben at de skulle hjelpe ham hjem. I hans eget hjem ble han i fire lange timer slått og sparket med en kraft som ødela hele kjevepartiet, flere tenner (deriblant en jeksel), og ryggen.

– De hadde også kuttet meg opp i halsen. Jeg våknet og fikk alarmert nabokona. Hun hylte og ringte til politiet. Jeg så bare ut som en blodklump, så forslått var jeg, sier Stian.

I dag har han tannimplantater og en kjeve i titan, men det er ryggen som gjør dagene vanskelig å leve. Guttene som angrep ham tømte det som var av verd saker i leiligheten før de dro, deriblant Stians mobiltelefon. Denne klarte politiet å spore opp, og guttene ble dømt til to år i fengsel og en erstatning på 80.000, –. Nå er Stian uføretrygdet og kan nå søke kontoret for voldsoffererstatning. Han søker om 6,5 millioner, noe han mener er tapt inntekt for alle de årene som har gått og som kommer. De som

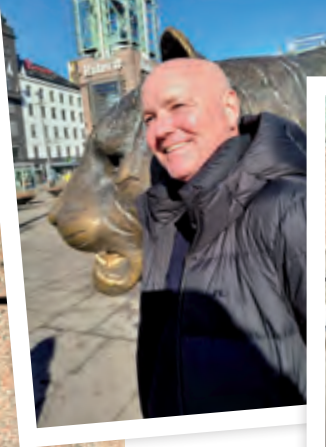
skadet ham er for lengst ute i samfunnet og har tatt seg norske navn.

– Jeg fikk jo en livstidsstraff etter hendelsen. Kontoret for voldsoffererstatning vil be voldsutøverne om regress dersom jeg vinner frem, slik at de også vil få en livstidsstraff, sier Stian Jensen.

Piller ble redningen

Stian er nå på rehabilitering på Unicare i Hokksund, der medisineren hans blir ytterligere opptrappet. Han går nå på Neurontin, Tramadol, Oxydin og sove-tabletter. Smertene er blitt verre i løpet av årene som har gått, uten at legene helt forstår hvorfor. Han har fått påvist prolaps i ryggen, ødelagte puter, virvler og tapper. Stian erfarte tidlig at det for ham enten var å medisinere seg, eller å bli liggende i senga. Heldigvis er han en av dem som ikke har opplevd bivirkninger med medisinbruken.

– Men, man føler seg annerledes. Ikke bare er jeg homofil, jeg er også medikamentert. Selv på møter i Ryggforeningen føles det som at jeg er den eneste som bruker medisiner. Men, ser man på statistikken så kan jo ikke dette stemme, sier han.



Stian Hagemann Jensen ble slått helseløs etter et besøk på London Pub. Nå er han avhengig av sterke smertestillende for å klare seg gjennom hverdagene.

Støtt Rygghforeningen i Norge sitt arbeide – gi arv eller gave

– Tror du det handler om at alle vil være «flinke ryggpasienter»?

– Jeg tror alle pasienter ønsker å være «flinke», og si at de har lært seg så mange mestringsmetoder at de ikke trenger medisin. Eller så kan det jo være at det bare er de friskeste ryggpasientene som faktisk kommer seg ut, sier han.

Sex og samliv

Ekteskapet til Stian røk i 2017, etter mange år med smerter og smertestillende. Smertene var en medvirkende årsak til at ekteskapet røk, tror Stian. Nå har han hatt kjæreste i tre år, men å få et samliv til å fungere på tross av smerter er ikke enkelt.

– Det kan jo gå måneder mellom hver gang jeg orker å ha sex. Potensen ble ødelagt sammen med ryggen. Jeg får jo Viagra på resept, men frykten for rygg-smerter etter samleie gjør at jeg kvier meg, sier han.

– Hvordan får dere det til å fungere, da?

– Jeg har jo lyst på et normalt sexliv, men man slår seg til ro med det også. Det gjelder å finne den riktige kjæresten – en som er tålmodig og forstår.

Det finnes jo mange andre måter å være intim på enn sex. Nærhet i seg selv gir jo en lykkefølelse, sier Stian.

Mye smertelindring i en katt

I tillegg til medisinene, gjør Stian mye annet for å dempe smertene. Han var fem år på smerteavdelingen i A-Hus, der han blant annet fikk operert inn en ryggmargsstimulator. Han driver med meditasjon og yoga. På grunn av flashbacks og redsel for å være ute på kveldstid går han til psykolog. Alt for å få ned muskelspenningene, som i seg selv gir smerter. Alt hjelper – litt. Det som hjelper mye, er den to år gamle katten Lille Mjau, som altså nå er borte.

– Han pleier å vekke meg hver morgen klokken seks med potene i ansiktet mitt. Så ligger jeg og koser med ham til jeg klarer å stå opp. Når jeg kjæler med magen hans glemmer jeg smertene. Dessuten må jeg presse meg opp av senga for å gi ham mat, og så er dagen i gang, smiler Stian. ●

Fyller du rundt år og har absolutt alt du trenger? Kanskje du kan ønske deg et bidrag til veldedig formål?

Enten det er gaver gitt når du er i live, eller testamentariske gaver og minnegaver, så vil ditt bidrag gjøre stor forskjell for andre mennesker med ryggproblemer. Det vil sette Rygghforeningen i stand til å støtte mer og bedre forskning på rygg og ryggrelaterte sykdommer og plager, samt at vårt informasjonsarbeid vil bli bedre og nå flere.

Gavekonto

1080. 26. 18994

eller

vopps 602375

Pengegaver til oss på mellom 500 kr. og 25.000 kr. gir rett til skattefradrag.



Kan bli vanskelegare å få opioider mot smerter

I ein ny rapport frå Helsedirektoratet blir det foreslått at kun legar ved tverrfaglige smerteklinikkar og palliative sentre skal kunne starte med langvarig behandling med opioider.



KATHRINE VADØY

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere om det er behov for endringar i vilkåra for å få vanedannande legemiddel til langvarig bruk ved smerter. Dei sette saman ei arbeidsgruppe som har sett på reglane for å få stønad til opioider. I rapporten blir det argumentert for å endre praksis til at kun smerteklinikkar bør kunne skrive ut opioider for lengre bruk. Dei argumenterer med at det manglar dokumentasjon på effekt ved opioidbehandling ved langvarig smerte, og på grunn av kompleksiteten ved slik behandling. Fastlegane og organspesialistane skal framleis kunne søkje om stønad til

opioider på blå resept, men med ei grense for dose, og for eit søknadsperiode på eitt år og ikkje to som i dag. I rapporten uttrykkjer arbeidsgruppa at dei er bekymra over slike endringar fordi smerteklinikkane allereie har utfordringar med kapasiteten.

Kan gjelde mange med ryggsmarter

Rundt 30 prosent av den voksne norske befolkninga oppgir at dei har langvarige smerter. Langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet, og særskild ryggsmarter, er årsaken til opp imot 45 % av alle sjukemeldingar og 29 % av dei med uføretrygd. Studiar viser også at det i dag er fleire kvinner enn menn som lev

med langvarige smerter. Langvarige smerter betyr ofte dårlegare livskvalitet og vanskar med å vere i aktivitet, ifølgje Folkehelseinstituttets folkehelse rapport.

I rapporten frå Helsedirektoratet skriv dei at det har blitt meir fokus på å følgje med på bruken av opioider i Norge. Noko av grunnen er den pågåande opioidepidemien i USA. Sjølv om opoidbruken totalt sett har heldt seg stabil, har bruken av sterke opioider økt. Primært på grunn av økning i bruk av medikamentet oksykodon. Det har også vore ei endring i årsak til overdosedødsfall.

Ca. 60 000 personar i Norge i dag tar opioider dagleg over meir enn eitt år, skriv professor ved NTNU, Petter C.

Opioider kan være en velsignelse, men også en forbannelse, mener Henrik Högström ved Nemus Lillestrøm.



Borchgrevink og kollegaer i ein kronikk i Dagens Medisin. Han er ekspert på smerte og samansette sjukdommar. Ein del av dei som tar opioider utvikler eit avhengigheitssyndrom. Dei oppfordrar difor til felles nasjonal innsats for riktig bruk av opioider.

Borchgrevink presiserer at dei i USA no gjer ein dobbeltfeil, og at vi i Norge må unngå dette. I USA og Canada har det gått så langt at mange med sterke smerter på grunn av operasjoner og kreft, lider på ein uverdigg måte. Legar er så redde at dei held igjen på behandling.

Smerteklinikkane slit med kapasiteten

Med endringane som er føreslått i rapporten, vil nokre fleire pasientar som i dag kan følgjast opp av legen, måtte følgjast opp av spesialisthelsetjenesta ved smerteklinikk. I rapporten viser allmennlegane til at det er for lange ventelister for å komme inn på Smerteklinikk. Representantane frå smerteklinikkane i arbeidsgruppa påpeiker at dei ofte koblast inn for seint i dag. Dei opplev at mange ofte står på for høge dosar over for lang tid, før dei blir kobla inn. Dei skriv også at det er viktig å betre kapasiteten i tverrfaglege smerteklinikkar.

– Å prioritere smertebehandling, vil innebære å nedprioritere noe annet, seier medisinsk fagleg ansvarleg og sjefslege på Unicare Hokksund

rehabiliteringssenter, Siri Kolflaath. Ho er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering.

Ho er veldig glad for initiativet til fleire smerteklinikkar, men meiner at utbyggjinga rettleiaren skriv om, ikkje er realistisk. Smertebehandling er både ressurskrevande og kostbart, og skal ein få til ei utbyggjing, må det bli prioritert midlar til dette. Desse midlane har ein ikkje i dag.

– Det krever tid og ressurser å møte pasienten med langvarige, alvorlige smerter på en god måte.
– Det vil bli ventelister og pasientene kommer til å bli avvist, seier spesialist i anestesilogi, Henrik Högström som har lang erfaring innan akutt og kronisk smertebehandling. Søker du deg inn til en smerteklinikk for nedtrapping eller for å slutte med opioider, får du nesten alltid avslag. Smerteklinikker har blitt og blir nedlagt over en lav sko, og det er vanskeligere å komme inn i dag enn for 10 år siden. Muligheten for å komme inn til en smertepoliklinikk innen rimelig tid eller i det hele tatt, er langt fra tilfredstillende, seier Högström.

– Mennesker som må ha opioider over lang tid, bør før det har gått for lang tid, ivaretas av tverrfaglige smerteklinikker. De bør, men det er ikke realistisk på grunn av kapasitet-utfordringer, seier Kolflaath.

Opioider

- er stoff ein både kan få direkte frå opiumvalmua og som ein framstiller kunstig. Stoffet virkar ved å påvirke celler (opioidreseptorar) og dempe aktiviteten til desse. Dette igjen demper smerter, reduserer angst og ubehag i kroppen.
- **som medisin kan vere** Kodein-paracetamol (Altermol, Pinex Forte, Paralgin Forte), Tramadol-paracetamol (Trampalgin) og Tramadol (Nobligen).
Eksempel på sterkare opioid-medisin-er Morfin (Morfin, Oramorph) og Oksykodon (Oxynorm).
Eksempel på langtidsvirkande er Oksykodon (Oxycontin, Reltebon), Fentanyl (Abstral, Durogesic, Instanyl).
- **er viktige innan behandling** av smerte og som anestesimiddel.
- **blir ofte brukt** etter operasjonar, ved akutte eller langvarige smerter og ved kreftrelaterte smerter.
- **blir brukt ved sterke** smerter
- **kan gi uheldige biverknadar** som forstopping, kvalme, ein kan bli trøtt, svimmel, få tørr munn, og ein kan utvikle toleranse og bli avhengig allereie etter to veker.
- **kan gi abstinenssymptomer** ved rask avslutning, og legen bør derfor lage ein nedtrappingsplan og følgje tett opp. Symptomer på abstinens kan vere uro, kvalme, svetting, angst og økt smerte. Dette er forbigående symptom.
- **i kombinasjon med andre medisinar/ kosttilskudd** kan gi forstopping og slik påvirke opptak av andre medisinar.
- **kan gi mindre forstopping** viss ein tar mjukgjgerande avføringsmiddel.

KJELDER:

Forskning.no
Store Norske Leksikon
Oslo Universitetsykehus
Sykehusapotekene

Visste du dette om opioider?

- Opioider kan lindre akutte alvorlege smerter etter skade og operasjonar.
- Kroppen kan sjølv produsere og frisette endorfinar som aktiverer opioidreseptorar og gir smertelindring, mindre angst og ubehag. Dette skjer når du er i fysisk aktivitet, har sex, ler eller blir forelska.
- Men opioider vi tilfører kroppen kan også forstyrre eit allereie forstyrra nervesystem. Dei kan gi tilleggssplager som kvalme, forstopping, svette, kløe, søvnmangel, psykiske plager og meir smerter. Nervesystemet kan bli overømfintleg, og sjølv berøring kan gjere vondt. Ved langvarig bruk kan ein få hormonelle forandringar i kroppen.

KJELDER:
Store Norske Leksikon
Siri Kolflaath
Henrik Högström

Smerteklinikkar

- utreder, gir råd og startar behandling av pasientar med samansette og langvarige (alvorlege) smertetilstandar. Klinikane er ofte tverrfaglege og tilbyr blant anna legespesialistar, fysioterapautar, psykologspesialistar, ergoterapautar og sjukepleiarar.
- finn ein mest i byane, og i dag er det 16 offentlege smerteklinikkar i Norge. Desse har i dag i snitt 20 veker ventetid: <https://tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandling/ventetider-for?bid=134>
- finn ein også privat
- blir du henvist til av fastlegen eller spesialisthelsetjenesta. Henvisinga blir vurdert etter Helsedirektoratets prioriteringsretteliear for smertetilstandar.

KJELDER:
Store Norske Leksikon
Oslo Universitetssykehus

– Å redusere høye doser, er utrolig vanskelig. Dette gjelder også medikament som Tramadol, som nesten er umulig å redusere uten å få ekstreme smerter og abstinenser, seier Högström, og presiserer viktigheita av å bli møtt med kompetanse i ein slik situasjon.

– Ikke alle kan bli behandlet på poliklinikk heller, og det kan ikke bli slik at hvis du ikke kommer inn på smerteklinikk så får du ikke medisinen du trenger. Fastlegene må kunne skrive ut på blå resept, men på samme måte som ved sykemelding, må det være strenge krav til oppfølging. Både ved oppstart og ved forlenging av behandling, seier Kolflaath.

Støtte til fastlegane

I rapporten til Helsedirektoratet skriv dei at for å kunne behandle med opioider ved langvarige smerter, treng ein tiltak for å øke kompetansen hos både allmennlegane og organsspesialistane.

«Fastlegene må få ryggdekning for å ivareta pasientene på en god og ikke-moraliserende måte. Pasienter med sterke smerter og deres fastleger fortjener disse tiltakene», skriv Borchgrevink i Dagens Medisin.

– Det er viktig å satse hardt på førstelinja, fastlegen, at de legger opp et løp når man starter opp postoperativt og etter skader, seier Högström.

Högström fortel kor viktig det er å bli møtt med kompetanse på eit tidleg stadie i forløpet, og han meiner difor at å leggje til rette for betre kompetanse hos legane, er viktig. Øker ein dosane etter kort tid og får sterke medikament med opioider over fleire månader, kan det bli sær s vanskeleg å både redusere og kutte opioidmedikament. Å ikkje bli møtt med kompetanse blir bedt om å redusere og kutte over berre eit par dagar, kan gi alvorlege bivirkningar og konsekvensar.

– Det er mangel på kunnskap om gode alternativer når alternativet tar altfor mye tid, seier Kolflaath.

Ho forklarar at ho trur mykje av det handlar om mangel på tid hos legane, men også mangel på nok erfaring med å møte ubehaget at menneske har vondt med medisinar. Legane vil gjerne

hjelpe pasientane og lindre smertene deira, men dei manglar tid til å finne alternativ for å lindre smertene, og det mest tidseffektive alternativet er å skrive ut resept.

– Smertebehandling er ikke et hastverksarbeid, seier Kolflaath. Legen må ha tid og tillit fra pasienten.

– Vi, helsepersonell kan ikke forvente at våre pasienter vet forskjell på de ulike medisinerne og hvordan de virker i kroppen, og hvordan de kan gjøre oss avhengige eller syke.

– Opioider som smertelindring skal brukes i akutte situasjoner eller i kortvarig behandling i akutttilfeller. Det er ingen som starter med langvarig behandling. Man starter med kortvarig behandling. Pasienten og legen eller sykepleieren må lage en konkret plan for hvordan man skal slutte med medisinen, og pasienten må tilbys tett oppfølging underveis i nedtrappingen. De må oppleve trygghet og tillit, men også tid og tolmodighet, seier Kolflaath.

Borchgrevink meiner at legar bør ta eit større ansvar. Den nye retteliaren til Helsedirektoratet *Veileder for vanedannende legemidler* inneheld ein nedtrappingsplan som det er viktig at legane nyttar seg av fordi nokre blir fysisk avhengige allereie etter nokre veker. For dei som får eit avhengigheitssyndrom, har legane moglegheit til å kontakte tverrspesialiserte panel, eit samarbeid mellom smerte- og avhengigheitsklinikkane, for å få råd i møter eller videomøter.

«Et nytt tiltak kan være at tilsynsmyndighetene går inn og hjelper disse pasientene og deres fastlege Borchgrevink.» ●



*Brukermedvirkning
er spennende, lærerikt
og veldig givende arbeid.
Bli med, din mening teller,
oppfordrer Line Hole i FFO.*

Valg av bruker- medvirkere til høsten

Alle kommunene skal ha valg på brukermedvirkere til sine råd og utvalg til høsten. Line Hole og Tove Malnes fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon oppfordrer interesserte til å melde seg.



AINA JOHNSEN RØNNING

■ – Det er i kommunene folk lever, og det er der du kan påvirke best. Det er viktig at vi er representert i kommunale råd. Foreslå kandidater til oss, oppfordrer Malnes i FFO.

Skal finnes over alt

Alle kommuner er lovpålagt å ha et slikt utvalg. Brukerne har rett til å påvirke helse- og omsorgssystemene, delta i lovarbeid og være representert i institusjoner som NAV og helseforetakene. Også i forskningsprosjekter skal brukerperspektivet være representert, ellers får man faktisk ikke forskningsmidler.

– Siden det er lovpålagt er ikke brukermedvirkning alltid like velkomment, men jevnt over blir man som brukermedvirker tatt godt imot og lyttet på. De fleste institusjoner vet at vår erfaring gjør tjenesten bedre. Det kan

imidlertid innimellom føles som om at det er lettere å bli hørt dersom det påpekes endringer som gjør at det spares penger, sier Hole.

Viktig med pasienterfaringer

Hole satt blant annet i utvalget som vurderte nye retningslinjer for utskriving av opiater. Her så hun hvor viktig det er å få pasientenes erfaringer inn i prosessen.

– Det er lett for profesjonelle å tenke på de negative sidene ved bruk av opiater uten å reflektere godt nok rundt hvor viktig dette preparatet kan være for vanlige mennesker som ønsker å leve vanlige liv. I denne saken er det også spesielt at myndighetene vil at flere pasienter skulle være tilknyttet smerteklinikker som det allerede pr i dag er for lite av, sier Hole.

Du er ikke alene

Synes du dette kunne være et interessant verv? Jobben er å sette deg inn i sakspapirer, søk støtte hos andre og bruk sunn fornuft. Blir jobben som brukermedvirker vanskelig kan du ta kontakt med de som har oppnevnt deg for å få råd. Det finnes også kursvirksomhet og tidligere brukermedvirkere du kan snakke med. Du vil få opplæring før du starter, og du kan delta på erfaringssamlinger for brukere i FFO. Ryggforeningen har sin egen brukerkoordinator.

– Den viktigste kvalifikasjonen er at du har et avklart forhold til din egen diagnose. Sakene tas opp på systemnivå. Som brukermedvirker behandler du ikke enkeltsaker. Sist, men ikke minst sitter du som representant for alle diagnoser, sier Hole. ●

”

—Jeg har nok aldri levd noe A4-liv, nei, sier 72-åringen som alltid finner noe nytt han kan leke seg med. Livet er for kort til bare å sitte hjemme og ha vondt i ryggen.



Luftens baron flyr igjen!

For under ett år siden falt Jonny Krogsund ned fra sin egen Zipline. Det hjalp ikke akkurat på ryggen, som var ødelagt fra før. Men, Johnny er ikke den som gir seg, og nå er han klar for nye eventyr.



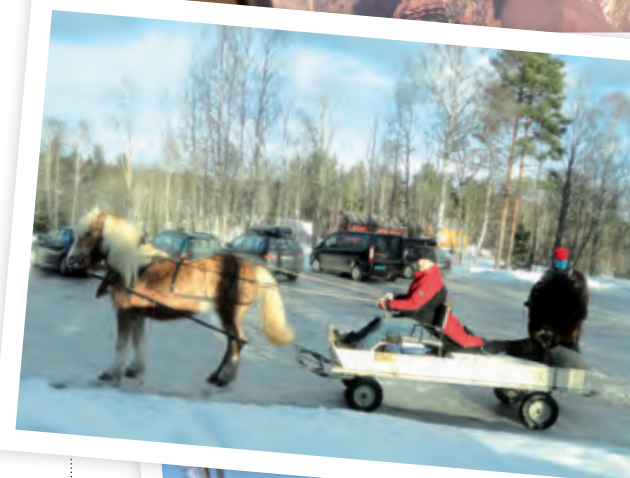
AINA JOHNSEN RØNNING

Det er et eventyr å snakke med Jonny, en viktig brikke i Ryggforeningen i Drammen. Det er forresten kona også, en viktig brikke altså. Hun er kasserer i laget, Jonny er styremedlem. Kona Toril er også en viktig brikke i alle eventyrene til Jonny. Han pleier å foreslå de rareste sprell, hun pleier å bli med på dem.

Alltid uforsiktig

Han ble med i Ryggforeningen da han fikk påvist spinal stenose. Da hadde han jobbet siden han var 16 år, men med sveise- og planarbeid. Han innrømmer selv at han har vært uforsiktig, og at han har hørt det mange ganger i livet. Men, hva er vel livet uten litt lek og moro? Så da har man det moro, da. Med to operasjoner og en avstivning i ryggen. Den avstivningen gikk det forresten dårlig med i den zipline-ulykken, men det kommer vi tilbake til.

Han blir ofte kalt «cowboy» av venner og kjente, fordi han er litt ... ja ... cowboy. Både med hest og motorsykkel. Da han var 50 kjøpte han seg nemlig motorsykkel. Den bruker han fremdeles, men ikke så langt som før. Det sier ryggen nei til. Men, han har da kjørt Route 66 gjennom USA med kona og søskenbarn. Ikledt skinn-drakt i 50 graders varme fra Chicago til LA. Et av søskenbarna endte opp med hetesjokk på turen. Et annet år kjøpte han seg båt og seilte ned til København. Med kona som mannskap, selvsagt. Et annet år kjøpte han seg hest. Eller, det vil si, de kjøpte flere hester slik at de kunne dra på tur sammen, Jonny, kona og en kamerat. Han solgte den siste hesten for et par år siden, for nå tåler ikke ryggen flere rideturer. Men, rideturer har det blitt. Gjerne med både hest og vogn og barnebarn. Et par ganger gikk det ikke så bra.



▲ – Jeg har alltid drømt om å være med i Farmen. De har jo aldri hatt med seg noen som er så gammel som meg, sier Jonny som også går under navnene cowboy-Jonny, zipline-Jonny og «Luftens Baron».



▲ Alle menn med respekt for seg selv bør ha kjørt Route 66 fra Chicago til Los Angeles.....

Breiviks bru

Det ble en dramatisk ridetur i perioden der Anders Behring Breivik planla det største terrorangrepet på norsk jord i fredstid. En bru i nærheten av gården til Breivik ble ødelagt, og i ettertid mistenkte lokalbefolkningen at Breivik hadde testet ut sprengstoffet han laget på gården. For å bøte på skadene hadde bygdefolket laget en provisorisk bru av planker. Problemet var bare at man kunne se elva under plankene, så hestene fikk panikk. Den ene hesten ville snu da han så vannet, og ble sittende fast i plankene. Hesten fikk noen mindre sår i brystet, og mistet tre hestesko. Det var problematisk, men de traff noen lokale og fikk ringt etter

en skosmed. – Det er utrolig hvor mye hjelp vi har fått av lokalbefolkningen på disse turene vi har vært på, sier Jonny og forteller videre.

Den mest dramatiske rideturen endte med ambulanse og sykehus. Kona skulle ta bilde ved Stordammen, i et område med mange spisse, trekantete steiner. Hun datt bakover og slo hodet og splintret leggbeinet. Det ble å ringe etter ambulansen det, men den kom seg ikke forbi en veisperring, og gode råd var dyre. – Jeg foreslo for dem at vi bare fikk legge henne inn i hestevogna og ri til ambulansen. Det hadde ambulansefolkene aldri vært med på tidligere, ler Jonny.

Og så var det turen gjennom Finnskogen med hest, kjerre, kjeler og steikepanner. For å hindre hestene i å rømme, hadde Jonny gjort klart et elektrisk gjerde som han skulle lage en inngjerding av. Problemet var bare at den elektriske komponenten lå igjen i bilen. Men, hestene trivdes godt i inngjerdingen og gjorde ingen forsøk på å rømme. Inntil en natt der de plutselig tok beina fatt. Da var det bare å følge sporene og håpe på å få hestene tilbake. Igjen ble de reddet av lokalbefolkningen. Noen hadde tatt vare på hestene, andre kjørte dem dit hestene var. Konklusjonen til de lokale var klar. Det var observert bjørn i området, så hestenes instinkt hadde nok slått inn slik at de la på sprang.



▲ Glade søskenbarn på tur i USA.

Hyttemoro

Så var det denne ziplinen, da. Ekteparet var på cruise i Karibien da de fikk ideen om å innstallere en zipline i hagen. De lå på en strand der mennesker suste over dem i en zipline, og Jonny fikk det for seg at det var jo noe man burde ha også i Drammen.

Vel hjemme igjen slo han fra seg tanken om en zipline i byen, men på hytta på Krøderen burde det vel være greit? Hytta var allerede en mikro-underholdningspark med aktiviteter som pil og bue, økseasting og luftgevær, så hvorfor ikke en zipline? Jonny bestilte en pakkeløsning, men ziplinen han fikk tilsendt var alt for kort. Han burde jo minst ha 100 meter med line, tenkte han og bestilte 100 meter ekstra. Hyttetomta var stor nok, og ziplinen ble montert opp. Moro for de som turte og moro for de som så på. Problemet var bare at lina måtte monteres ned hver høst og opp hver vår, i tilfelle den ikke tålte vinterstormene. Da Jonny skulle

montere den opp sist vår, var han igjen uforsiktig. Han hadde dratt vaieren for mange ganger rundt, så lina rakk ikke helt frem. Men, en lastestropp kan vel bøte på og løse problemet, tenkte Jonny. – Det skulle jeg ikke ha gjort. Da jeg prøvde ziplinen og hang på det høyeste punktet hørte jeg en lyd av lastestroppen som ryker, og jeg falt ned i myra. Da kjente jeg at det var noe som røyk også i ryggen min, sier Jonny.

På nytt var gode råd dyre, og på nytt ble det ringt etter ambulanse. Med på kjøpet fikk han besøk av brannmenn, hyttefolk, helikopter (som snudde underveis) og ambulansemannskap. Så snart han var fremme på sykehuset begynte journalistene å ringe. En 71-åring i zipline var jo noe å skrive om, tenkte de. – Jeg fikk kompresjonsbrudd, og noe gikk opp i avstivningen i ryggen. Men, nå går det noenlunde bra, så nå skal jeg montere opp ziplinen og ta meg en tur så snart jeg kan, sier Jonny med et smil. ●

Klatring er bra!

Klatring har en positiv effekt på skoliose eller andre skjevheter i ryggen. Med sine diagonale bevegelser og stabiliserende øvelser er målet å støtte kroppen muskulært, samtidig som bevegelsene bidrar til en økt muskulær og faszial (bindevev) fleksibilitet i de delene av muskulaturen og vevet som i hverdagen kan kjennes for stramme. I dagens hverdag er vår mest brukte bevegelse: foroverbøyd. Dette er noe vi gjør hver gang vi ser på mobilen, sitter foran PC en på kontoret, sitter på do eller ved middagsbordet. I klatring derimot får vi brukt alle de retningene som går tapt i hverdagen. Vi strekker oss til siden, tøyser hoftene eller roterer overkroppen for å få tak i neste grep. Det er nettopp disse bevegelsene som er med på å øke bevegelsen og stabilisere ryggen.

Kilde: Klatreterapi.no

Mobilbruk gir ryggsmarter

Et forskerteam fra Mexico og Spania har undersøkt ryggsmarter hos tenåringer. De fant en sammenheng mellom skjermbruk og smerter i midtryggen, det vil si på baksiden av brystkassen. I løpet av et år hadde nærmere 40 prosent av tenåringene opplevd ryggsmarter i bakre del av brystkassen. Flere jenter enn gutter som hadde slike ryggsmarter. Mer utsatt var også inaktive personer, personer med psykiske helseproblemer og de som hadde dårlig kroppsholdning mens de brukte telefon eller nettbrett. Forskere er enige om en ting: Ryggen skal brukes. Og sånn sett er det ikke gunstig å sitte stille med telefonen for lenge og å være i liten fysisk aktivitet.

Kilde: Forskning.no

Ryggmargsstimulator uten virkning?

En studie fra St. Olavs konkluderer med at smertebehandling via ryggmargsstimulator ikke har noen effekt. Flere forskere og brukere er skeptisk til studien.



AINA JOHNSEN RØNNING

Arlig får 130 personer denne behandlingen, der en ryggmargsstimulator opereres inn i korsryggen med en strømførende ledning som skal stimulere baksiden av ryggmargen. I studien fra St. Olavs hospital var det 50 deltakere. I løpet av ett år fikk pasientene to perioder hvor stimulatoren var slått på og to perioder hvor den var slått av – uten at de visste noe. Resultatet viste at smertene, livskvaliteten og pasientenes aktivitetsnivå var det samme med eller uten stimulering.

Livsendrende

Karin Hoel fikk operert inn en ryggmargsstimulator høsten 2020. Da hadde hun hatt store smerter etter at hun som 11-åring i 1979 gjennomførte en Harrington skolioseoperasjon. Smertene kom gradvis etter dette, og ble etter hvert uutholdelige. Hun ble først henvist til Trondheim der de hadde et prøveprosjekt med ryggmargsstimulator, men fordi det var så lenge siden hun ble operert, falt hun utenfor målgruppen til prosjektet. Hun ble da henvist til Stavanger, der de prøvde å gjennomføre en normal, poliklinisk operasjon. På grunn av arddannelse etter skolioseoperasjonen

klarte de ikke å sette inn stimulatoren poliklinisk. Heldigvis gikk de med på å operere henne under narkose. Det er i utgangspunktet vurdert som uheldig, da det er vanskelig å treffe den riktige nerven når pasienten ikke er ved bevissthet. Men, Karin Hoel fikk full uttelling av operasjonen.

– Jeg har fått et nytt liv, rett og slett. Jeg går på den samme medisinen som tidligere, og det ble jeg også forespeilet. Men, smertene er så å si helt borte. Jeg kan gå på tur i fjellet, noe jeg ikke har kunnet gjort på syv år. Folk kommenterer at jeg går rett. Jeg er legene evig takknemlig, sier Hoel.

– Er det noen negative virkninger av operasjonen?

– Ikke annet enn at jeg ikke kan ta MR, dersom det blir nødvendig.

Privat løsning

Dag Karsrud fikk operert inn en stimulator privat. I mange år hadde han hatt en helseforsikring som ga ham mye hjelp for smerter etter en prolapsoperasjon i 2003, og en avstivning i 2015. Et par år etter avstivningen ble smertene veldig mye verre, og det viste seg at skruene hadde løsnet, antakelig på grunn av osteoporose i ryggmargen. I 2019 fikk han en ny operasjon der de brukte bein fra låret og ikke skruer, men i 2020 kom smertene

tilbake. Forsikringen ga ham mulighet til å bli operert av svenske leger ved en privat smerteklinikk i Sandvika. Da studien ble publisert før jul i fjor, tok Karsrud kontakt med teknisk support til stimulatoren.

– De beroliget meg med at jeg hadde et helt annet system enn hva som ble brukt i studien. Jeg har Abbott, mens studien gikk på Boston-systemet, sier Karsrud.

– Siden du ble behandlet privat vet du kanskje hva operasjonen kostet?

– Ja, 186.000,- for å få satt den inn permanent, og 36.000,- for testuka, der jeg gikk rundt med apparatet utenpå kroppen, for å se om det virket. Man må ha minst 50 % effekt av stimulatoren, ellers tar de dem ut. Jeg har veldig god smertelindring ved høye temperaturer, på vinteren sliter jeg mer med smertene, sier Karsrud.

For snever studie

Marion Jakobsen er nestleder i Foreningen for kroniske smertepasienter og har selv fått operert inn en stimulator i nakken. Hun er kritisk til at man bare hadde med pasienter som har hatt mislykkede korsryggsoperasjoner, og at man i studien kun har brukt ett av smerteprogrammene man kan velge i, nemlig programmet Burst.



*Karin Hoel og Tårn Hovda
Døskeland har begge god erfaring
med ryggmargsstimulator. Tårn har
nylig satt inn en ny stimulator da
den forrige ble ødelagt av et fall.
Stimulatoren han har nå, er en slik
som ikke dirrer, mens den han
hadde før var av den gamle typen.
– Det er jo veldig ferskt dette, siden
jeg ble operert for to uker siden og
fremdeles har smerter fra opera-
sjonssåret som skal heles, man blir
jo spent på om det virker like bra
som sist, sier Tårn, her i diskusjon
med Karin Hoel.*

– Det virker nesten som at de som har gjennomført studien ønsket en konklusjon om at ryggmargsstimulator ikke virker. Hadde det vært en reell studie, ville de latt forsøkspersonene bruke flere programmer. Alle er vi ulike, og det som fungerer for noen fungerer ikke for andre. Jeg fikk først en stimulator som brukes utenpå kroppen og der man manuelt styrer signalene, en såkalt Tens. Den fungerte så bra for meg at jeg ventet i to år med å operere inn en stimulator. Med Tens fungerte programmet Burst bra for meg, men da jeg fikk en stimulator operert inn, fungerte dette programmet dårlig og jeg gikk over til andre programmer, først og fremst et program som heter Fast, sier Jakobsen.

Jakobsen tror hun hadde vært i jobb i dag, dersom hun hadde fått smertestimulator da hun i 2010 og 2011 fikk alvorlige prolaps i nakken. Da var smertene så store at hun ble satt på tunge opiat.

– Jeg gikk på morfinplaster, Lyrica og Neurontin i ti år. Det ødela helt mage-tarm-systemet mitt, og jeg hadde store problemer med å holde vekten. Jeg sov 11–14 timer i døgnet på grunn av medisinene, og har i dag fått påvist både cøliaki og IBS. Med Tens klarte jeg å kutte ut alle medisinene etter to måneder, og har fått livskvaliteten snudd

på hodet. Nå lever jeg, før eksisterte jeg bare, sier Jakobsen.

– Er det noen bivirkninger ved å ha stimulatoren koblet til nakken?

– Nei. Jeg har hørt om andre som har kjent stikking i nakken, men jeg fikk en ny versjon av Boston med mykere ledninger, så jeg kjenner ingenting. Jeg tror ikke pasienter og leger er klar over at man kan få stimulator også til nakken, og jeg anbefaler alle om å søke, sier Jakobsen.

Endres rutinene etter studien?

Akademiska Sjukhuset i Uppsala opplyser at studien fra St. Olavs ikke kommer til å endre på rutinene deres. De bruker systemet Abbot Burst, som ikke har noen likheter med Boston Burst, i 90 % av tilfellene. De mener de har gode data på dette systemet fra 2010 til i dag, så studien fra St. Olav vil ikke påvirke deres rutiner.

Ved St. Olavs hospital i Trondheim sier Sasha Gulati, professor og nevrokirurg at man bør vurdere å endre praksis etter studien.

– Dette er en av de beste studiene som er gjennomført av ryggmargsstimulator, og den sår tvil om behandlingen. Vi kan ikke fortsette å ukritisk tilby en slik behandling. Det er grunn til å bli mer restriktiv når det gjelder bruk utenfor kliniske studier, sier Gulati til Adresseavisen.

Aktuell for mange

Oslo Universitetssykehus opererer hvert år inn rundt 70 ryggmargsstimulatorer, og begrenser seg ikke bare til ryggpasienter. Også nervesmerter knyttet til skader andre steder, amputasjoner og sykdom som gir nerveskade er aktuelle for ryggmargsstimulator. Overlege Bård Lundeland har gode erfaringer med stimulatorer, og sykehuset kommer ikke til å endre sine rutiner på grunn av studien.

– Vi er en tverrfaglig smerteavdeling som ser bredt på pasientens smerte-problemer og tilbyr ulike typer behandlinger, men pasientene som har fått en ryggmargsstimulator er de pasientene vi har som er mest fornøyde, sier Lundeland.

De aller fleste som får en ryggmargsstimulator ved Oslo Universitetssykehus, går først gjennom en prøveuke der systemet testes utenpå kroppen. 70 % av disse har såpass god effekt at de får den operert inn etter prøveuka. Lundeland sier at det er vanskelig å vite hvem som får en god effekt av behandlingen, for like symptomer kan få ulik effekt fra pasient til pasient.

– Vi har noen indikatorer på hvem som har nytte av behandlingen. Det er særlig de som har nerveskader som gir smerter ut i beina (ved ryggsmarter) og armer (ved nakkesmerter), eller som er overfølsomme for berøring, som får

– Vi er en tverrfaglig smerteavdeling som ser bredt på pasientens smerteproblemer og tilbyr ulike typer behandlinger, men pasientene som har fått en ryggmargsstimulator er de pasientene vi har som er mest fornøyde, sier Lundeland.



Kliment Gatzinsky mener studien fra Trondheim er etisk tvilsom fordi pasientene ble fratatt fjernkontrollene og ikke kunne endre på stimuleringen.

god nytte. De som hovedsakelig bare har ryggsmarter, har ofte ikke effekt. Ryggsmarter kan jo komme av mange ting, de kan jo for eksempel være muskulære. Om du er ryggoperert tidligere eller ikke er ikke avgjørende, sier Lundeland.

Det er årlig bare rundt femten pasienter med nervesmerter i armene som får denne behandlingen, og Lundeland mener det er behov for å øke kunnskapen om ryggmargsstimulator blant leger og annet helsepersonell i Norge. Derfor informerer han, i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte landet rundt og holder kurs og foredrag. Behandlingen er vanlig i alle vestlige land, og internasjonale studier viser en god effekt av behandlingen, sier han.

– Dette er et mye bedre alternativ enn mange medisiner, særlig morfinstoffer som vi vet har en uheldig side ved langvarig bruk. Internasjonale studier viser også at dette er en økonomisk lønnsom metode, både i forhold til medisinbruk og at noen pasienter kommer ut i jobb, sier Lundeland.

Noen pasienter får en dårligere effekt av stimulatoren over tid, og man opererer den ut i samråd med pasienten, gjerne i forbindelse med at batteriet skal skiftes. Internasjonale studier viser at dette gjelder rundt 20 % av pasientene i løpet av en 5-års periode, opplyser Lundeland. Det er også en stor teknologisk utvikling på området. Mens de tradisjonelle stimulatoren gir strøm der pasientene opplever en dirring eller prikking, kjenner ikke pasientene noe med de nye stimulatoren. Et av problemene med studien fra St. Olavs, er ifølge Lundeland at man i utprøvingen har brukt tradisjonelle stimulatorer, mens man i studien har brukt en av de nye.

– Studien har fått kritikk også internasjonalt. Vi mener resultatet av en

enkelt studie ikke gir grunnlag for å endre praksis for hvilke pasienter som skal tilbys ryggmargsstimulering. I studien har man kun valgt ut tidligere ryggopererte, mens vi vurderer nøyere hvem som kan ha en effekt av behandlingen. Nerveskader er viktigst for oss. Hos oss får de også flere programmer å velge mellom, og pasientene velger selv ved hjelp av en fjernkontroll, sier Lundeland.

– Er det noen ulemper ved denne behandlingen?

– Det er jo alltid en risiko ved en operasjon, men vi mener dette er en trygg behandling der få får plager i etterkant. Man kan jo få infeksjoner, og noen opplever ubehag ved å ha et fremmedlegeme i kroppen, men dette gjelder altså ikke mange, sier Lundeland.

Etisk tvilsomt

Kliment Gatzinsky som jobber med å operere inn ryggmargsstimulator både ved sykehuset i Stavanger og ved Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg sier at de ikke kommer til å endre praksisen sin på grunn av denne studien. Han sier at denne behandlingen er et viktig tilbud for de pasientene der man ikke tror det er riktig å tilby ny operasjon eller der fysioterapi og konvensjonell medisinsk behandling ikke fungerer. «Detta er således inte en terapi som är avsedd att ersätta dessa behandlingar utan erbjuds till de patienter som inte svarar adekvat på förstahandsterapi enligt ovan. Därför är det en behandling som bör finnas till hands för ryggopererade patienter med terapieresistent smärta» skriver Gatzinsky til Ryggstøtten.

I Stavanger behandles 30 pasienter i året med ryggmargsstimulator, i Göteborg 60. Behandlingen har vært et tilbud ved sykehuset i Göteborg i hele 40 år, i Stavanger de siste 20 årene.

«Erfarenheterna är goda där det finns god evidens för metodens effekt och kostnads-effektivitet från ett stort antal randomiserade och kontrollerade studier där man bl a jämfört SCS (ryggmargsstimulator, red.anm) med reoperation och bästa medikamentella behandling hos patienter vilka tidigare genomgått ländryggs-kirurgi» skriver Gatzinsky, og viser til to nyere studier blant svenske ryggpasienter som konkluderer med at metoden er kostnadseffektiv og minsker antall sykedager hos de med ryggmargsstimulator.

På tross av at studien fra St. Olavs ble publisert i det anerkjente medisinske tidsskriftet JAMA, mener Gatzinsky at den ikke har hatt noen innvirkninger for hvordan man ser på behandlingen utenfor Norge. Grunnen er i følge Gatzinsky metoden som er blitt brukt. «Placebo-kontrollerade studier avseende SCS-behandling har visat sig vara svåra att genomföra praktiskt. De få placebo-kontrollerade studier som hittills gjorts för utvärdering av behandling av kronisk smärta med SCS har haft betydande metodologiska brister vilket tydliggjorts i flera översiktsartiklar» skriver Gatzinsky. Han mener også at studien er etisk tvilsom, ettersom pasientene ble fratatt fjernkontrollen slik at de ikke selv kunne endre stimuleringen. Stimuleringen ble heller ikke endret for å oppnå minst mulig smerter i løpet av forskningsperioden på ett år. «Detta blir extra problematiskt eftersom man i studien dessutom använde en typ av stimulering hvilken i en tidigare publicerad randomiserad och placebo-kontrollerad studie har visats inte vara bättre än placebo vid behandling av kronisk utstrålade smärta från korsryggen», sier Gatzinsky.

Han er også kritisk til at det kun er Hara av de 17 forfatterne som inngår i studien som har praktisk erfaring av behandling med ryggmargsstimulering – og da hovedsakelig med den eldre formen for stimulering – der pasientene kjenner de elektroniske signalene. Gatzinsky mener at intensjonen med studien i Trondheim er god, og at det er høyst nødvendig med uavhengig forskning på dette området, selv om det trengs mange flere placebo-studier før man kan konkludere med noe. Flere slike studier er nå på planleggingsstadiet i flere land. «SCS har betydelende fordeler jämfört med t ex opioider för dessa patientgrupper i ett långtidsperspektiv och är att föredra ur biverknings- och behandlingssynpunkt framför dessa beroendeframkallande mediciner, vilka kan leda till ett långvarigt missbruk med oerhörda konsekvenser för individen, anhöriga och samhället.» konkluderer Gatzinsky.

Ryggforeningen er bekymret

Leder for Ryggforeningen, Normann Støylen, har engasjert seg i debatten rundt studiet og er bekymret for at det vil bli enda vanskeligere for smertepasienter å få denne behandlingen. Han skriver til Oslo Universitetssykehus: «Etter å ha lest deres artikkel fra Oslo Universitetssykehus, informasjon fra andre helseinstanser og også via våre medlemmer som har erfaring med ryggstimulering og som ikke kjenner seg igjen i det NRK beskriver, håper vi at dere vil ta kommentaren deres videre til media. Slik vi forstår det, skal det mye til for å få en slik behandling. Det er noe som blir nøye vurdert, man får en testrunde og først når man ser at det gir effekt, så blir det satt inn permanent. Medlemmene våre forteller at det er en del som får smertelindring av ryggmargsstimulering og at det kan være utslagsgivende for om man kan stå i jobb eller ikke. For ikke å snakke om at det kan føre til mer livskvalitet for den enkelte. Det er også viktig å få et mer balansert bilde av denne typen behandling i media slik at vi igjen kan gi de som lever med alvorlige langvarige nervesmerter håp.» ●

Tror på placeboeffekt

Sasha Gulati, Ole Solheim og Øystein P. Nygaard, alle overleger i nevrokirurgi ved St. Olavs Hospital, tror at placeboeffekten kan forklare resultatene til forskningen de har gjennomført.

■ – Det er godt kjent at placeboeffekten ved kirurgisk behandling av smertetilstander er stor og tidligere placebokontrollerte studier har avdekket at etablerte behandlinger for bryst-, skulder- og knesmerter ikke har hatt noen reell effekt. Vår studie tyder på at dette også kan gjelde ryggmargsstimulering. Studiedeltakerne våre rapporterte bedring på nivå med det man har funnet i andre studier av ryggmargsstimulering, men den like store placeboeffekten gjør at reell behandlingseffekt sannsynligvis ikke er til stede. Den store placeboeffekten gjør også at personlige positive erfaringer fra både behandler og pasienter ikke kan tas til inntekt for at behandlingen faktisk virker, sier de i et felles tilsvarende. De tror at forskningen deres vil få stor betydning verden over.

– Vår studie vil sannsynligvis påvirke praksis på mange sykehus internasjonalt da vi som leger og helsetjeneste må forholde oss til beste tilgjengelige dokumentasjon for det vi utsetter pasientene for. Allerede diskuteres det å trekke refusjon for ryggmargstimulering i Australia som følge av vår studie, opplyser de. Kritikere med bindinger?

Forskningen Gulati og Nygaard har gjort, omhandler kun én bestemt stimulator og for én type kroniske smerter, og de sier de ikke kan utelukke at andre implantater eller pasientgrupper vil kunne ha effekt. Overlegene sier at det ikke ville være avklarende å blande sammen ulike smertetilstander i én og samme studie.



Sasha Gulati mener at de skuffende resultatene forskningsstudiet han har ledet gir grunn til skepsis til ryggmargstimulering. «Etter vår mening bør denne kostbare behandlingen nå kun tilbys som ledd i gode forskningsstudier», sier Gulati. Foto: Ole Ekker

– De mener at god studie-design, forskning uavhengig av produsentene av utstyret og ryddige fagdebatter er avgjørende for medisinsk utvikling.

– Det er forståelig at det kan være tungt å akseptere at behandling man har drevet med i en årrekke og har hatt stort tro på kan vise seg å være uvirksom. Det er imidlertid bekymringsfullt at studiene som rapporterer positiv effekt av ryggmargsstimulering har sterke bindinger til produsentene. De fleste kritikerne av vår studie har også bånd til produsentene av utstyret, blant annet som lønnede konsulenter, og kan ikke betraktes som uavhengige fagpersoner. Å motta penger, flyreiser på første klasse og restaurantmåltider påvirker også kredibiliteten i faglige diskusjoner, sier de i et felles tilsvarende til Ryggstøtten.

Sett fyr på forelesningen!

Hjernen er stjernen

Hjerneforsker Ole Petter Hjelle vet hvorfor trening fungerer så bra for hjernen, og hvordan du kan bidra til å overstyre smertesignaler ved hjelp av trening. 29. oktober kommer han til Rygghelgen på Quality Hotel Olavsgaard utenfor Oslo.



AINA JOHNSEN
RØNNING



KETIL BLOM

Ole Petter er allmennlege med doktorgrad i nevrobiologi. Han har derfor lenge vært opptatt av hvordan hjerne lar seg påvirke av hvordan vi lever livene våre, og da særlig hvordan vi beveger oss. Det snakker han mye om i podkasten Hjernesterk, som han har sammen med den tidligere proffsyklisten Mads Kaggstad. Det handler om folkehelse, trening, sykdom og smerter. Som ryggpasienter er vi jo

spesielt opptatt av det siste. Hvordan kan vi få hjernen til å spille på lag med oss – mot smertesignalene?

– Smerter er jo en subjektiv opplevelse, og er et av de symptomene som stjeler mest livskvalitet. Særlig gjelder det kroniske smerter. Smerter som er akutte – som har en årsak, de klarer jo hjernen ofte å behandle rasjonelt. Vi vet at det går over. Kroniske smerter er mer diffuse, man vet ikke hvorfor og hjernen klarer ikke å «roe oss ned» med at det snart går over, sier Hjelle.

Smertesignaler uten smerte

Nyere forskning gjør smerteproblematikken enda vanskeligere å forstå – og dermed behandle. Det er nemlig slik at enkelte pasienter kan oppleve smerter selv om det ikke er noen beviselige skader i vevet. For eksempel kan man se at smerter er forårsaket av en skiveprolaps, man kan se at skiveprolapsen er fullstendig helet, men fremdeles opplever pasienten smerter.

Det er mye vi ikke vet om smerter, og Hjelle forklarer at hjernen oppfatter smertesignaler selv om det ikke er noe som tilsier at den skal gjøre det. I høst kommer Hjelle til Ryggforeningens Rygghelg. Smertene er jo reelle, så kroppen fortsetter å sende signaler om at noe er galt, selv om det ikke er det lengre. Grunnen tror vi er at det har dannet seg baner i hjernen der det har gått smertesignaler så lenge at signalene bare fortsetter, sier Hjelle.

– Er det noe man kan gjøre med disse «fantomsmertene»?

– Noen ganger kan man svi bort nervebaner, men det er sjeldent. Det vanligste er å gi smertestillende medisiner som demper signalene, sier Hjelle. Kognitiv terapi hos psykolog, hvor fokus er hvordan man *forholder* seg til smertene, kan også bidra til å hjelpe enkelte.

Smertestillende virker ulikt

Siden smerter oppstår i vevet, overføres i nervebaner og ender opp og tolkes i hjernen, kan man dempe smerten på ulike måter med medisiner. Xylokain (lokalbedøvelse) lammer smertefibrene der smerten sitter. Medisiner som Ibux virker i smertebanen, mens morfin virker dempende på smerteområdet i hjernen. Uansett hva man velger, er det dessverre bare symptomlindrende. Årsakene til smerten vil fremdeles være der, og medisinbruk er som kjent utilfredsstillende over lengre tid, fordi man ofte må øke dosen når kroppen har vent seg til det, og bivirkningene er mange. Derfor har mange forskere og leger snudd på

flisa og lett etter kroppens egne forsvarsmekanismer mot smerter og vondter.

– Det har skjedd et paradigmeskifte fra det at kroniske smertepasienter skulle hvile mest mulig, til at de skal være i aktivitet så mye de bare klarer. Aktivitet har både en smertelindrende effekt, og den går til roten av problemet. I tillegg er det forebyggende. Trening og fysisk aktivitet er det mest effektive verktøyet vi har for å forebygge ryggsmarter, for eksempel, sier Hjelle.

Ut på tur, aldri sur....

Hjelle peker på at kroppen vår aldri var bygget for å sitte stille på en kontorstol og se på en PC-skjerm. Kroppen vår er laget for aktivitet. Det har en kjemisk forklaring, sier Hjelle. Når du beveger deg skiller du ut en rekke stoffer som virker smertestillende, som endorfiner og dopamin. Disse stoffene reduserer smertesignalene i nervebanene, og lindrer opplevelsen av smerter i hjernen din.

– I tillegg styrker aktivitet muskulaturen din slik at du tåler mer og ikke får de samme belastningsskadene. Det gir også mestringsfølelse, man blir i bedre humør og det i seg selv gjør at du blir mindre påvirket av smerter, sier Hjelle.

Alt dette kan påvises i forskningen, men Hjelle understreker at det ikke er snakk om en mirakelkur. For de med sterke smerter er terskelen for å komme seg ut på tur veldig høy. Noen har smerter som er så hemmende at det nesten er umulig å komme seg i aktivitet. Da er det spesielt viktig å tilpasse aktiviteten slik at den både er realistisk og gjennomførbar.



Foto Høyskolen Kristiania. Bilde fra forelesning.

Grønn resept eller gratis trening

For noen år siden lanserte regjeringen en type «grønn resept» basert på studier som viste hvor effektiv trening og aktivitet er for folkehelsen. Dessverre fulgte det lite penger med prosjektet. Man anbefalte kommunene å opprette «Frisklivssentra-ler» der man skulle få råd om kost og fysisk aktivitet. Dette ble ikke lovpålagt, og i 2019 var det bare 60 % av kommunene som hadde en slik sentral – av ulik kvalitet. Dermed mener mange at satsingen «grønn resept» floppet. Hjelle er knyttet til et nytt forskningsprosjekt med Norges Idrettshøyskole der halve gruppen henvises til veiledet fysisk aktivitet, og den andre til muntlige råd.

– Håpet er å kunne dokumentere ovenfor politikerne om at dette er et gunstig tilbud, og at gratis fysisk veiledning i tillegg til en App som følger pasienten, vil være lønnsomt både på individnivå og på et samfunnsøkonomisk nivå, sier Hjelle.

– Utfordring for mange er jo å få til trening og fysisk aktivitet i en travel hverdag.

– Ja, her må samfunnet satse mer på grønne lunger, trygge sykkelstier og sosialt fellesskap. Vi har jo blant annet forskning som viser at arbeidsgivere som gir sine ansatte gratis trening sparer 500 kroner per ansatt per gang man bruker tilbudet. De blir friskere og presterer bedre på jobb, så her er det mye penger å spare dersom man bare er villig til å satse på aktivitet og trening. ●

Skoliosegruppa har fått eget fagråd

Den 14. mars ble konstituerende møte i Skoliosegruppas nyopprettede fagråd avholdt på Teams.

Fagrådet har følgende mandat:

Fagrådet skal være en tverrfaglig faggruppe med medlemmer fra aktuelle profesjoner som er involvert i behandling og oppfølging av skoliosepasienter. Medlemmene i fagrådet skal fungere som rådgivere for Skoliosegruppa i Ryggforeningen i faglige spørsmål, og være et samarbeidsorgan der faglige spørsmål drøftes. Vi ønsker også at fagrådet via sine fagmiljøer bidrar til kunnskapsspredning og påvirker til forskning på skoliose.

Fagrådets oppgaver, rolle og ansvar:

- Fagrådet konstituerer seg i første møte og sitter for to år av gangen.
- Delta i møter og involvere egne fagmiljø i aktuelle saker for å sikre god forankring.
- Medlemmene skal samarbeide og bidra til at fagrådets oppgaver/saker løses/besvares.
- Fagrådet skal informere om viktige nyheter vedr. skoliosediagnosen når det gjelder behandling, forskning o.l. fra sine faglige profesjoner.

Fagrådet består de første to årene av følgende medlemmer:

Ortoped/overlege Engelke Marie Randers fra Rikshospitalet, fysikalsk medisiner Siri Aaland Koflaath, sjefslege Unicare Hokksund, ortopediingeniør Helene Abendstein Kjellmo, Sophies Minde Ortopedi, fysioterapeut Minni Bains, Sophies Minde Ortopedi, fysioterapeut Nora Moe-Nilssen, Bergen Kommune. Fra gruppeledelsen i Skoliosegruppa deltar ungdomskontakt Anniken Lorentzen og Olaug Jørgensen.

Olaug Jørgensen ble valgt til leder, og Minni Bains nestleder.

Skoliosegruppa hadde meldt inn en sak til dette første møtet: *Retningslinjer vedr. bruk av MR av skoliosepasienter, særlig ved hurtig progredierende skoliose, for å avdekke om det er underliggende årsaker som kan være viktig å diagnostisere.*

Bakgrunnen for dette var at Skoliosegruppa har erfart at pasienter tilfeldigvis er blitt diagnostisert med Chiari,

Syringomyeli og tjoret ryggmarg etter MR-undersøkelse. Ortoped Engelke Marie Randers forklarte at det ved Rikshospitalet er rutine å ta MR av alle barn under 10 år (hvor Rikshospitalet er nasjonalt behandlingssted for disse). Det blir også tatt MR av eldre barn som har uforholdsmessig mye smerter i forhold til skoliose, eller andre årsaker som f.eks. mer sjeldent kurvemønster. Dersom MR av totalcolumna viser funn som kan ha betydning i f.h.t. skolioseoperasjon, blir alltid nevrokirurg konsultert før kirurgi.

Engelke Randers sa det er veldig få funn av tjoret ryggmarg, Chiari og Syringomyeli blant de det tas MR av.

Dette første året er det planlagt to møter i fagrådet. Neste møte blir i løpet av høsten. ●



OLAUG JØRGENSEN

Skoliosetreff i september

Årets skoliosetreff for ungdom og foreldrene deres er lagt til Hurdal syn- og mestringscenter ved Hurdalssjøen.

■ 15.–17. september skal det populære skoliosetreffet arrangeres, og egenandelen er en drøy tusenlapp per person, inkludert full pensjon fra fredag til søndag.
– Vi håper vi har fått laget et program med både faglig innhold og aktiviteter som er av interesse. Vi synes også det er viktig å sette av god tid til det sosiale, erfaringsutveksling og likepersonstaler, sier Olaug Jørgensen i Skoliosegruppa.

Variert program

Psykolog Lena Elin Lorentzen kommer for å snakke om åpenhet rundt skoliose. Spesialfysioterapeut Marit Fure ved Rikshospitalet skal snakke om fysisk aktivitet, og advokat Olav Lægred skal fortelle om forsikring og mulighet til erstatning for barn med skoliose. Imellom foredragene blir det mye aktivitet, blant annet yoga-timer, styrketrening, bassengtrening og veggklatring. ●



Også på fjorårets skoliosetreff stod det bassengtrening på programmet.



AINA JOHNSEN RØNNING

Aktiv gjeng i Drammen

Ryggforeningen i Drammen fikk Sanitetskvinnene på besøk da de hadde medlemsmøte i april.

■ Vi pleier å ha et foredrag som er helserelatert på møtene våre, sier leder i lokalforeningen Rune. Denne gangen hadde han invitert Mariama Dfae og Viktoria Lisitskaya. De informerte om arbeidet de gjør i Drammen, blant annet gågrupper for eldre kvinner. Etter en storbrann på Fjell startet man med omsorgsberedskap for man så behovet for at noen rykket ut og ga omsorg på kort varsel. Lisitskaya, som selv er flyktning fra Ukraina, fortalte om arbeidet som gjøres for ukrainske kvinner og barn. Etter møtet ble det loddssalg, kaffe og kaker.

■ Vi pleier å dra på en utenlandstur i året. Det er veldig populært, og et høydepunkt for oss. I fjor var vi 15 stykker i Praha. Loddpengene finansierte en del av turen, slik at vi kunne sponse hver deltaker med 3000 kroner, sier Rune. Men, man må ikke dra langt for å ha det gøy. I sommer planlegges det også en øyhoppingstur i Oslofjorden.



HOLD AV

28.–29. oktober!

Det er Rygghelgen på Quality Hotel Olavsgaard

Kvinner lider mer

■ Langvarig smerte er en vesentlig årsak til uførhet og langtidsfravær, og kvinner er overrepresentert. Kvinner er også de som i størst grad bruker sterke smertestillende legemidler. Undersøkelser blant voksne nordmenn viser at omtrent hver tredje person oppgir å ha langvarig smerte. Kvinner rammes hardere enn menn, og kjønnsforskjellene starter omtrent på den tiden når jentene går inn i kjønnsmoden alder. Det finnes forskning som tyder på at smerte avler smerte, det vil si at det å ha ubehandlet smerte over tid kan gjøre at man blir mer sensitiv for smerte. Det kan også øke faren for at smerten sprer seg til flere kroppsområder. Mer enn dobbelt så mange kvinner som menn hadde muskel- eller skjelettsykdom som hoveddiagnose for mottakelse av uførepensjon i 2012. Muskel- og skjelettsykdommer er fortsatt hoveddiagnose ved legemeldt sykefravær i Norge.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Nedre Romerike

Årsmøtet i avd. Nedre Romerike fant sted den 23. februar 2023. Eli Steen ledet møtet hvor det var til sammen 15 personer til stede. Nytt styre er omtrent som det gamle, men vi har fått et nytt varamedlem, Liv Hiken Støylen.



▲ Fra venstre: Arild Ødegaard, Bente Andresen, Kari Evensen, Aasrun Engstrøm, Liv Asla og Per Martinsen. Varamedlemmene Arild Mossing og Liv Hiken Støylen var ikke til stede da bildet ble tatt.

Trening ved Vollaklinikken og Libos. ►

■ På Nedre Romerike har vi to treningstilbud som våre medlemmer slutter godt opp om, tilrettelagt nakke- og ryggtrening og varmtvannstrening. Til høsten håper vi å kunne utvide tilbudet om varmtvannstrening. Tiden får vise om vi lykkes med det. I tillegg kan vi nevne at vi har invitert våre medlemmer på to turer fremover. En tur til Kistefos med omvisning den 25. mai og en tur med Skibladner og Glad'jazz med «Gosen» den 30. august. Som i fjor skal vi ha sommeravslutning ved Hvalstjern den 14. juni. ●



Ryggforeningen avdeling Østfold

Årsmøte ble avholdt 9. mars på ærverdige Kafe Nobel i Moss. Velsmakende suppe og smuldrepai ble servert i nydelige historiske omgivelser.

■ Etter årsmøte består styret av Lisa Skaret, leder, Eirik Moe, nestleder og kasserer, Styremedlemmer Tone Storm Hansen og Jarl Meland. Varamedlemmer Birgith Amundsen og Monica Brenne.

På aktivitetsplanen for 2023 var det planlagt medlemstur til Kiel. Den har dessverre blitt avlyst i ettertid pga for få påmeldte. Medlemstreff med foredrag med Audun Myskja og temadag om smerte er planlagt gjennomført i løpet av høsten. – I tillegg vil vi sponse ved å betale deler av egenandelen for medlemmer som vil delta på skoliosetreffet for barn og unge og Rygghelgen, sier leder Lisa Skaret. ●



Foran fra venstre:
Lisa Skaret og Monica Brenne.
Bak fra venstre: Birgith Amundsen,
Tone Storm Hansen, Jarl Meland
og Eirik Moe.



Snill pike med sopelime bak ryggen

”

– Viss du beveger deg litt meir i løpet av dagen så vil smertene forsvinne.

Eg såg på den nye fysioterapauten min. Mmmm, ja, det er nok noko i det der, seier eg. Kor mykje ser du for deg at eg skal bevege meg?

– Start med å røyse deg opp ein gong i halvtimen. Strekk litt på deg. Gå eit par skritt og så kan du sette deg igjen.

Eg studerte han litt nøyare. Han var nok omtrent på min alder. Ingen gråe hår. Eit par rynker kanskje. Mest sannsynleg ein trettiåring det også. Trent. God sjølvttillit.

Ein trettiåring som får ryggsmarter. Kanskje litt vondt nedetter beina også. Det er klart at første tanken til fysioterapauten kan vere at eg er ein sofaslitande sjokoladeetande gris. Og det hender det at eg er også!

– Hadde du nokre andre tankar om kva smertene mine kjem av? spør eg med i eit overkant positivt toneleie.

– Har du prøvd kognitiv terapi? fysioterapauten utnytter sjansen, og legg seg i same overdrive positive toneleie som meg.

Eg kjenner at det her umogleg kan ende bra. Eg som lova meg sjølv at når den kontordøra går opp så skulle eg vere open minded. Eg skulle vise meg frå mi beste zen-side og ta like lange innpust som utpust.

Snill pike ja. Eg tenkjer litt på det. Så drar eg fram sopelime, ser på min behandlar, og seier med eit smil: Eg kjem gjerne igjen neste veke når du har sett på MR-bilda mine. Ja, det ligg nokre røntgenbilde og CT-bilder i journalen min også. Står visst noko om eitt brudd i ryggen og nokre nerver i klem. Er eigentleg ganske interessant lesing.

Og i det eg flyg ut kontordøra så bestemmer eg meg. «Snill pike med sopelime gjemt bak ryggen», det, det kan eg vere igjen i morgon.

Ryggforeningen avdeling Troms er stiftet

■ Stiftelsesmøte ble avholdt 22. februar på Peppes Pizza i Tromsø. Invitasjonen ble lagt ut på facebookgruppen for hva som skjer i Tromsø, og på Ryggforeningen sin hjemmeside og sosiale medier i tillegg til at medlemmer bosatt i Troms og Finnmark fikk invitasjon på e-post eller post.

8 møtte opp på stiftelsesmøte, hvorav 7 allerede var medlemmer i Ryggforeningen. Karin Hoel fra sentralstyret ønsket velkommen, og fortalte litt om Ryggforeningen. Deretter tok vi en runde rundt bordet og presenterte oss før vi startet stiftelsesmøte.

Navnet på avdelingen ble vedtatt å være Ryggforeningen avdeling Troms.

Da vi kom frem til valg, ble alle forespurt om de kunne tenke seg å være med i styret. Fem av deltakerne svarte ja. Mariann Skog meldte seg inn i Ryggforeningen og tok på seg ledervervet på samme dag. Det er sprekt gjort! Vi hadde et par navn på blokka som allerede hadde sagt ja til å bidra i et styre, men at vi fikk etablert et styre med 5 overgikk alle våre forventninger!!

Styret i Ryggforeningen avdeling Troms:

- Mariann Skog – leder
- Karine Lovise Strand Jensen – nestleder
- Sigbjørn Rogne – styremedlem
- Sylvi Skjelstad – styremedlem
- Mathilde Veia Iversen – styremedlem



▲ Fra venstre, Sylvi Skjelstad, Mariann Skog, Karine Lovise Strand Jensen, Sigbjørn Rogne og Mathilde Veia Iversen



Sentralstyret omrokkerer litt

■ Både likepersonsarbeidet og brukermidvirkning er prioriterte arbeidsoppgaver for Ryggforeningens (RiN) sentralstyret.

For å ivareta dette har sentralstyret sett at det er hensiktsmessig å ha egne koordinatorene for dette.

Ny likepersonskoordinator er Karin Hoel

Karin ble valgt til nestleder på landsstyremøtet, og før det har hun vært styremedlem i sentralstyret og aktiv i likepersonsutvalget til RiN. Hun var også leder av skoliossegruppa, og har også vært en ressurs som likeperson i en årrekke.

Vi takker Brita Blenne Lien for innsatsen som likepersonskoordinator, og ønsker Karin velkommen som ny.



Vi har tidligere formidlet at vi skal arrangere kurs for likepersoner i begynnelsen av juni. Disse flyttes til september.

Ann Iren Eikrem er vår brukermidvirkningskoordinator

Brukermidvirkning er viktig for oss som individer, sånn at vi skal kunne være med å bestemme hva slags behandling vi skal ha.

Brukermidvirkning er også viktig på systemnivå, og innenfor forskning.

I år er det også valgår, og alle kommuner og fylker skal oppnevne brukermidvirkere til sine Råd for personer med nedsatt funksjonsevne. Ryggforeningen sender inn forslag til kandidater, og vi skulle gjerne hatt medlemmer fra Lindesnes i sør til Nordkapp i nord som vi kunne foreslått!

Det trengs også brukermidvirkere til NAV, sykehus og til rehabiliteringssteder. Og vi får stadig forespørsel om brukermidvirkere til forskningsprosjekter.

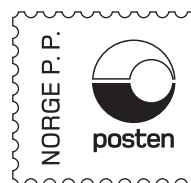
Ved å ha vår egen brukermidvirkningskoordinator vil vi kunne jobbe mer strategisk med dette. Brukermidvirkning er et viktig middel for å nå målsetningen vår om å styrke muskel- og skjelett-helsens plass i helsevesenet og innen forskning, og bidra til at ryggpasienters helsetilbud bedres vesentlig. ●



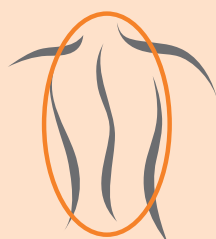
LIKEPERSONER I RYGGFORENINGEN

Ryggforeningens e-post adresse for likepersonsarbeidet: likeperson@ryggforeningen.no

Navn	Tlf	E-post	Erfaring med
Olaug Jørgensen	95241749	oh.jorg@online.no	Skoliose ungdom/ eldre, skoliosebehandling, korsettbehandlet
Karin T. Hoel	92244804	hoel.karin@gmail.com	Skoliose og skoliosebehandling, korsettbehandlet/operert, ryggmargstimulator
Lisa Skaret	90768824	lisa@online.no	Skoliose, degenerative forandringer eldre
Roger Johannessen	95131456	roger.johannessen@lyse.net	Skoliose, skolioseoperert
Åse Mæle Jacobsen	41453203	aa.jacobsen@lyse.net	Skoliose (ubehandlet)
Britt Kårevik Klingenberg	99547835	brikk76@gmail.com	Pårørende til barn / ungdom med skoliose
Karin Løvsletten	41607746	lovsletten@yahoo.no	Likeperson for skoliose pårørende
Astrid Vatten	41188440	astrid.vatten@gmail.com	Skoliose
Berit Larsen	99163278	Blarsen501@gmail.com	Skoliose og skoliosebehandling, spondylose og spondylolistese
Merete Larsson		meretelarsson@gmail.com	Skoliose, avstivning av rygg i voksen alder
Julie Osen	97754355	Julie.osen@protonmail.com	Skoliose. Korsettbehandling, skolioseoperert
Evy Svanemslie	99622117	evy.svanemslie@gmail.com	Generelle ryggplager og isjias
Tore Bjørklund	47664693	bjoeto56@gmail.com	Degenerative forandringer, Spinal Stenose operert. Bekkenplager
Gunhild Lohn	90582956	gulling73@yahoo.no	Spinal Stenose (operert)
Ole Sollid	91358301	ole.sollid@vegvesen.no	Spinal stenose
Jonny Krogsund	95730844	jonnkrog@online.no	Spinal stenose
Toril Krogsund	90626019	jonnkrog@online.no	Likeperson for pårørende
Ann-Iren Eikrem		anniren64@gmail.com	Modic
Ellen Grøgaard	48125044	ellgroeg@online.no	Operert prolaps, Modic, antibiotikabehandlet, Skiveproblemer korsrygg
Ellen Johanne Narum Fodnestøl		ellenjnf@gmail.com	Prolaps (operert), modic (antibiotikabehandlet), bekkenleddssyndrom (iFuse-avstivning av begge is-ledd), skoliose (korsettbehandlet)
Åge Johansen	48067340	aage-j4@online.no	Ryggoperert, avstivet. Tar i mot henvendelser fra Vestfold Telemark.
Rune Hansen Gunnerød	47294545	runehansen65@gmail.com	Rygg generelt. Kunnskap om Morbus Cheuerman.
Abdurrehman Khan	46882919	khan@123.no	Prolaps/Isjias. Spørsmål i forhold til NAV og arbeidsliv.
Margareth Wrålid	91748444	margaret.wralid@hotmail.com	Generelle ryggplager, artrose
Karl-Tore Hunslund		karl.tore@live.no	Prolaps
Geir Sigurd Henriksen	90961842	geir.sigurd.henriksen@gmail.com	Sittehemming og nevropatiske smerter
Elisabeth Gigernes	91788245	elisabeth.gigernes@gmail.com	Erfaring med Modic
Tone Kristin Helgedottir Søbstad	97734833	tonekss@outlook.com	Erfaring med Modic og generelle og uspesifiserte rygglidelser
Anniken Lorentzen	94780508	annikenlorentzen@icloud.com	Erfaring med trening for skoliose (yoga, Schroth), operasjon, korsettbehandling
Kathrine Vadøy		kathrine.vadoy@gmail.com	Erfaring med istmisk spondylolistese, avstiva etter spondylolistese, foraminal stenose



Returadresse:
Ryggforeningen i Norge,
Postboks 9612 Fjellhagen,
3065 Drammen



Ryggforeningen

RYGGFORENINGEN I NORGE

Følg oss på

www.ryggforeningen.no
[Facebook.com/
ryggforeningeninorge](https://www.facebook.com/ryggforeningeninorge)
[Instagram
#ryggforeningen](https://www.instagram.com/ryggforeningen)

SENTRALSTYRET

Styreleder

Normann Støylen
Tlf. 924 00 666
E-post: leder@ryggforeningen.no

Nestleder

Karin Hoel
Tlf. 922 44 804
E-post: hoel.karin@gmail.com

Styremedlemmer

Roger Johannessen
Tlf. 951 31 456
E-post: roger.johannessen@lyse.net

Ann Iren Hukkelberg
Tlf. 402 42 931
E-post: anniren64@gmail.com

Rune Hansen Gunnerød
Tlf. 472 94 545
E-post: runehansen65@gmail.com

Eva Granheim Reitan
Tlf. 907 77 398
E-post: eg.reitan@gmail.com

Varamedlemmer
Rune Solmyr
Tlf. 471 31 954
E-post: runsol@outlook.com

Ellen Terese Nilsen
Tlf. 452 15 009
E-post: elteni3@hotmail.com

Randi Birkedal
Tlf. 905 19 162
E-post: randi.birkedal21@gmail.com

RYGGFORENINGENS AVDELINGER

Ryggforeningen, Drammen og omegn lokallag

facebook.com/RiNDrammenogomegn
[facebook.com/groups/
RiNDrammenogOmegn](https://facebook.com/groups/RiNDrammenogOmegn)
Leder: Rune Hansen Gunnerød
Tlf. 472 94 545
E-post: leder.drammen@ryggforeningen.no

Ryggforeningen i Elverum og omegn lokallag

Leder: Randi Skjæret
Tlf. 984 02 619
E-post: raskj@hotmail.com

Ryggforeningen avd. Hordaland

[facebook.com/
RyggforeningenHordalandFylkeslag](https://facebook.com/RyggforeningenHordalandFylkeslag)
Leder: Thale Skogstad
Tlf. 483 96 761
E-post: hordaland@ryggforeningen.no

Ryggforeningen avd. MjøseRygg, Hedmark og Oppland

[facebook.com/groups/
RiNHedmarkoppland](https://facebook.com/groups/RiNHedmarkoppland)
Leder: Ellen Johanne Narum Fodnestøl
Tlf. 917 45 867
E-post: ellenjnf@gmail.com

Ryggforeningen avd. Nedre Romerike

[facebook.com/groups/
RiNNedreRomerike](https://facebook.com/groups/RiNNedreRomerike)
Leder: Per Martinsen
Tlf. 472 62 373
E-post: permartinsen2@gmail.com

Ryggforeningen avd. Troms

Leder: Mariann Skog
Tlf. 90081234
E-post: troms@ryggforeningen.no

Ryggforeningen avd. Nordmøre og Romsdal

[facebook.com/groups/
RiNordmoreromsdal](https://facebook.com/groups/RiNordmoreromsdal)
Leder: Evy Anne M. Svanemslis
Tlf. 996 22 117
E-post: evy.svanemslis@gmail.com

Ryggforeningen avd. Oslo og Akershus

facebook.com/groups/1540253532950080
Leder: Svein Nårstad
Tlf. 954 12 008
E-post: rioa@ryggforeningen.no

Ryggforeningen avd. Rogaland

facebook.com/ryggforeningen.rogaland
Leder: Roger Johannessen
Tlf. 951 31 456
E-post: leder.rogaland@ryggforeningen.no

Ryggforeningen avd. Trøndelag

facebook.com/groups/RiNTrondelag
Fungerende leder: Tone Kristin Søbstad
Tlf. 977 34 833
E-post: trondelag@ryggforeningen.no

Ryggforeningen avd. Østfold

facebook.com/groups/rinostfold
Leder: Lisa Skaret
Tlf. 907 68 824
E-post: ostfold@ryggforeningen.no

Ryggforeningen avd. Øvre Romerike

Leder: Berit Risto
Tlf. 957 31 163
E-post: b.risto@online.no

Ryggforeningen avd. Nord-Østerdal

Leder: Gunnhild Lohn
Tlf. 905 82 956
E-post: nordosterdal@ryggforeningen.no

DIAGNOSEGRUPPER

Modic-gruppa

facebook.com/modicgruppa
Leder: Ann-Iren Eikrem
Tlf. 402 42 931
E-post: modic@ryggforeningen.no

Skoliose-gruppa

facebook.com/groups/skoliosegruppa
Leder: Olaug Jørgensen
Tlf. 952 41 749
E-post: skoliosegruppa@ryggforeningen.no

Skoliose For Ungdommer

facebook.com/groups/1580875528666789
E-post: ung.skoliose@ryggforeningen.no

Ungdomskontakt:

Anniken Lorentzen
Tlf. 947 80 508

Ungdomskontakt:

Mathilde Veia Iversen
Tlf. 905 50 430

Spinal stenose gruppa

www.facebook.com/groups/131617384108793
Leder: Gunnhild Lohn
Tlf. 905 82 956
E-post: spinalstenose@ryggforeningen.no

Sittehemming / Nevropatiske smerter

Kontaktperson: Geir Sigurd Henriksen
Tlf. 909 61 842
E-post: geir.sigurd.henriksen@gmail.com