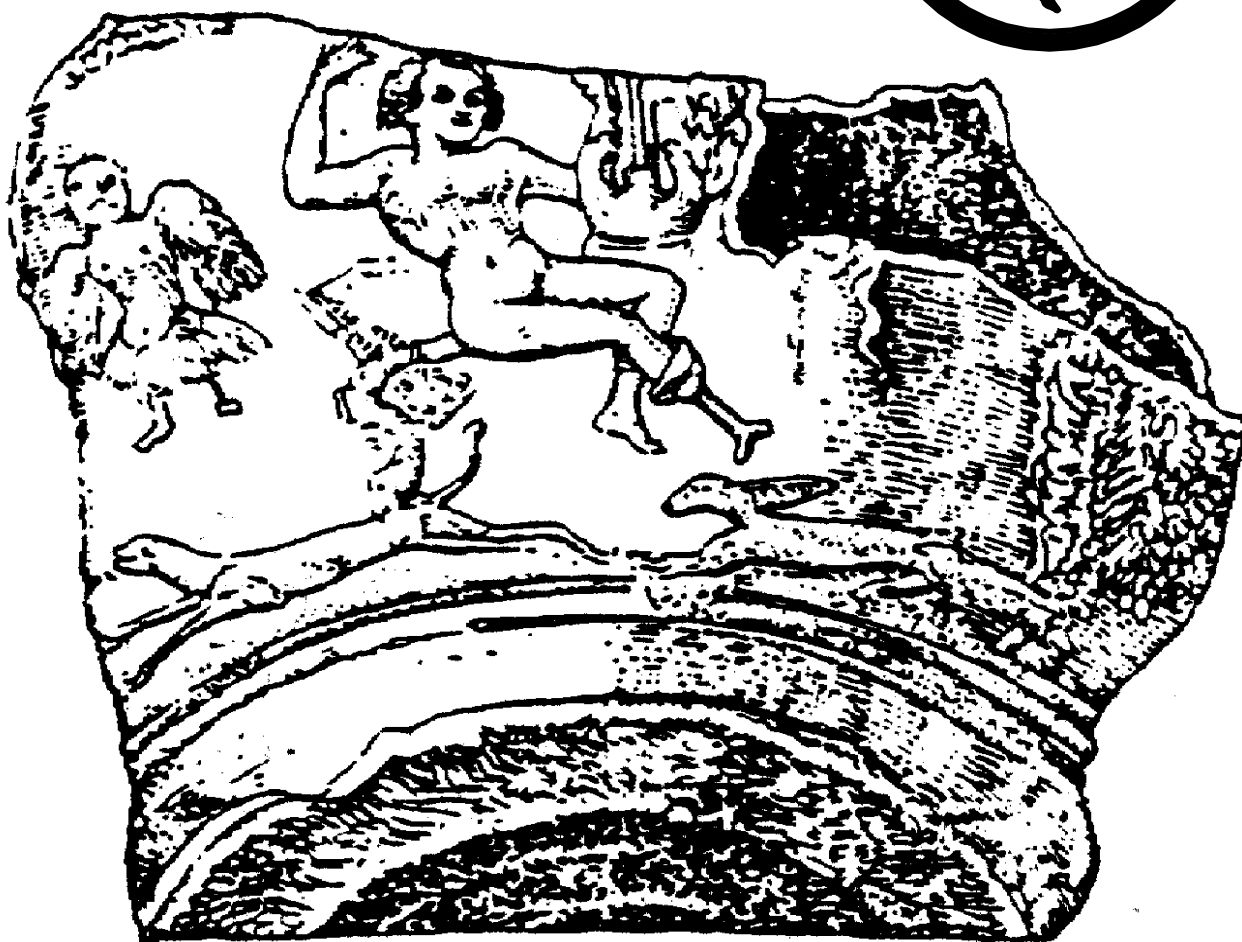
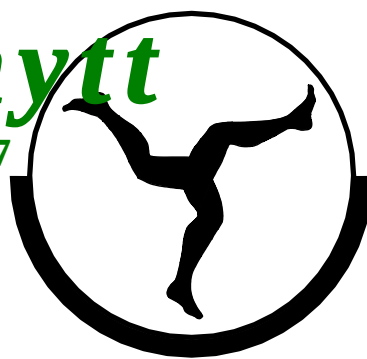


MOMENTUMnytt

ÅRGANG 2

NR. 1

1997



Medlemsbladet for MOMENTUM - Foreningen for Arm- og Benprotesebrukere

Myndighetenes
forunderlige
prioriteringer

Folketrygdens
økonomi
s.4

Fra full aktivitet
til
rullestoltilværelse

Ørnulf Solly, en av
våre medlemmer,
forteller sin
historie
s. 5

Historikk

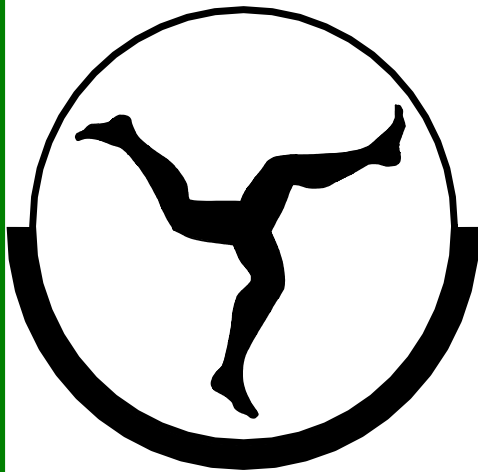
Amputasjon
Verktøy og
operasjonsmetoder
s. 6 og 7

Legespalte
Juristen svarer
Møteplassen
s. 8

En glad Giver
s. 9

Medlemsmøtet
11.02.1998
s.10

LEDER



MOMENTU

MOMENTUMnytt nr. 3/97

Utgiver: Medlemmene av MOMENTUM, Grinistubben 6, 1343 Eiksmarka.

Utkommer 4 ganger årlig.

Redaktør: Anita Baastad, Grinistubben 6, 1343 Eiksmarka. Tlf: 67 14 79 42.

Layout og sats: Anita Baastad
Trykk: Wisa Grafisk as

Styret:
Leder Nils-Odd Tønnevoll, tlf.: 22 44 87 97 (arbeid) fax: 22 44 33 19
Nestleder Geir Liang Jensen, mbl.tlf.: 929 02 03 02
Kasserer Nils Anders Hellberg, tlf.: 66 79 74 31
Sekretær Anita Baastad, tlf.: 67 14 79 42
Styremedlem Kjellaug Meyer, tlf.: 32 82 07 10
Varamedlem Ole Meyer, tlf.: 32 82 02 67

Internett:
<http://www.pvv.ntnu.no/~slj/momentum/>

Årskontingent:

- Hovedmedlemskap for protesebrukere minimum kr. 150.-
- Støttemedlemskap for pårørende og fagfolk minimum kr. 100.-
- Støttemedlemskap bedrift koster kr. 300.-. Gaver utover dette beløp mottas med takk!

Annonser:
Vennligst kontakt Nils-Odd Tønnevoll på tlf. 22 44 87 97 eller fax 22 44 33 19 for nærmere informasjon.

Bankforbindelse: Postbanken
Kontonummer: 0814.51.71459

Forside - Tegning av en vase fra år ca. 400

Kjære Medlem,

Selv om vi allerede er godt i gang med 1998 vil jeg ønske deg og dine et riktig **Godt Nytt År!**

Julebordet var en knallsuksess - til stor glede for samtlige deltakere. Vi har bestilt samme sted igjen.

Det er nå elleve år siden jeg ble påkjørt og mistet begge beina. Jeg har selv erfart at det var flere spørsmål enn svar. Jeg visste ikke på det tidspunkt om jeg ville kunne gå, danse og glede meg over fritidsaktiviteter som jeg tidligere hadde tatt for gitt. Nå vet jeg bedre!

Informasjon, inspirasjon og muntrasjon bidrar til å gi oss et bedre selvilde og derigjennom økt livskvalitet. Derfor har styret i 1998 valgt å prioritere medlemsbladet **MOMENTUMnytt** som et talerør mellom styret og medlemmene og likemannshjelp som en direktekontakt for å utveksle erfaringer fra bruker til bruker.

Medlemmene våre bor spredt rundt i hele landet. Jeg er derfor opptatt av at vi når alle, uansett bosted, på en hensiktsmessig måte slik at protesebrukere, pårørende og alle som arbeider med protesebrukere får tilgang til det som rører seg på protesefronten.

MOMENTUM er en frivillig organisasjon og avhengig av penger for å kunne eksistere. Det får vi gjennom medlemskontigenten, annonser, sponsormidler, gaver og stønader. Jeg vil rette en hjertelig takk til betalende medlemmer og ikke minst - vår første annonsør og støttespiller

Med vennlig hilsen

Nils-Odd Tønnevoll

Leder

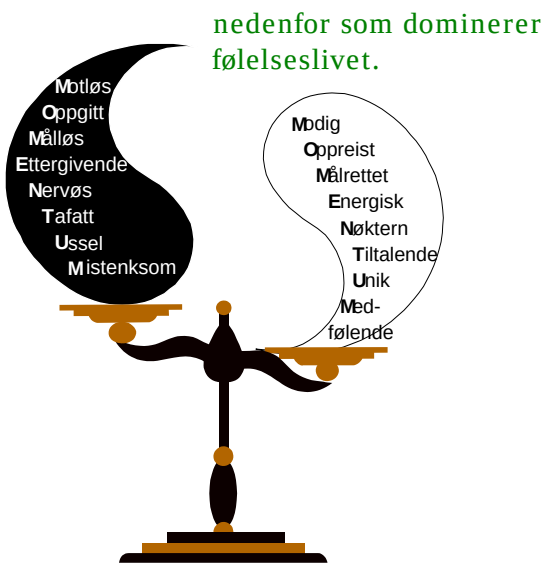


REDAKTØRENS SPALTE

Kjære Medlem!

1998 er kommet et stykke på vei. Det begynner å våres og vi håper året så langt har vært rimelig bra for deg?

Det private helvete en nyamputert befinner seg i bevirker ofte til at det er venstre vektskål



Medlemsmøtet 11.02.98 omhandlet den nyamputertes og pårørendes dramatiske endrede livssituasjon.

Psykolog Oddbjørn Sandvik arbeider med og for amputerte pasienter på Sunnaas Sykehus og har således "orkesterplass" hva gjelder beskuelse av de fysiske og psykiske plager de nyamputerte gjennomgår.

Han fortalte oss om hvordan fagpersonellet på Sunnaas Sykehus forsøker å bidra til at alle berørte parter skal komme seg best mulig gjennom den vanskelige rehabiliteringsfasen.

Det var et meget interessant, lærerikt og givende medlemsmøte fordi det foregikk en toveis kommunikasjon mellom ham og oss. Så givende at det frister til gjentakelse. Du kan lese om møtet i dette nummeret.

MOMENTUM starter en føljetong i dette nummeret. Første kapittel omhandler begrepet amputasjon sett fra et historisk perspektiv.

Fremtidige utgaver vil ta for seg holdninger til og utviklingen av proteser samt protesebrukere som har satt spor etter seg. Stoffet er hentet fra Internett, Encyclopedia Encarta og Nils-Odds hovedoppgave til siviløkonomeksamen på Heriot-Watt University i Edinburgh.

Det har vært spennende og lærerikt å arbeide med artikkelen. Vanskeligheten har bestått i å begrense seg.

Hva jeg lærte?

At amputasjon er en naturlig del av livet. I det hele tatt! Å være protesebruker er ingen grunn til å ha et lavt selvbilde. Tvertom! Vi er faktisk synlig livsdugelige på livets arena. Alle som deltar er livsdugelige. Men når det gjelder oss, så synes det. For meg er det en god tanke. Og forhåpentligvis for dere også?

Har du tilgang på Internett anbefaler jeg deg å besøke Amputee Rehabilitation Services. Adressen er <http://www.usinternet.com/users/ALPike/Thennow.htm>

Jeg er sikker på at du finner besøket vel verdt de tellerskrittene det koster. På dagtid 25 øre pr. tellerskritt og ellers 14.

Jeg slutter av her med håp om snarlig tilbakemelding.

Anita Baastad

**Anita Baastad
Redaktør**

MYNDIGHETENES FORUNDERLIGE

FOLKETRYGDENS BUDSJETT - 1998

◆Arbeidsgiveravgift 1998	kr. 105 mrd
◆Refusjon ved trafikkuulykker 1997	kr. 424 mrd
◆ Refusjon ved yrkesskade 1997	kr. 361 mrd

Over er et sammendrag av folketrygdens inntekter og utgifter. Av regnskapet fremgår at det norske folk betaler store summer for å være på den sikre siden når ulykken er ute. Bare det å ha 6,878 personer ansatt i trygdeetaten vil i 1998 koste kr. 1,8 milliarder.

Vi mener at politikerene burde være mere opptatt av at vi skattebetalere får valuta for pengene i form av høy kvalitet på det tilbudet vi mottar når vi trenger det. For at vi protesebrukere skal kunne fungere optimalt i samfunnet er vi totalt avhengig av proteser m.v. som passer til vår livssituasjon.

Utgiftene til ortopediske hjelpemidler utgjorde i 1995 ikke mere enn 0,2% av trygdens totale utgifter. Likevel synes politikerene tydeligvis at dette ikke er lavt nok. Vi mener dette er en billig måte å gi protesebrukere et anstendig liv hvor vi kan bidra med noe og føle oss til nytte.

Arbeidsgiver- og trygdeavgiftene skal sikre folk en god sykebehandling og et optimalt fullverdig liv når de utsettes for sykdom, skade eller lyte. Dette inkluderer rett til:

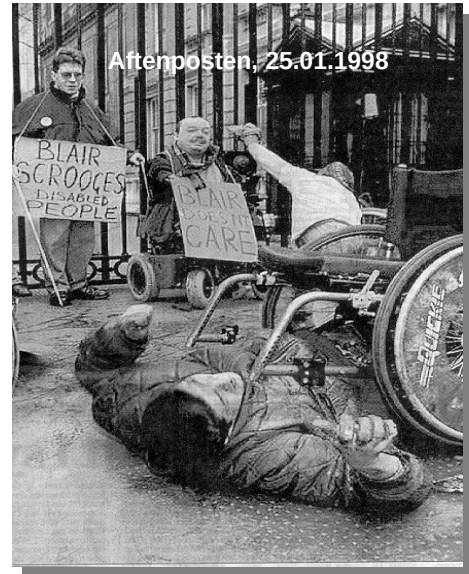
- ◆ Fullverdige tekniske hjelpemidler
- ◆ Rekreasjonsopphold når det er nødvendig
- ◆ Ingen egenandel ved følgeskader, f.eks. fysioterapi

Blir disse kravene innfridd, vil livet bli lettere fordi man blir mer selvhjulpne, får mer energi og derigjennom et bedre selvbylde. På denne måten reduseres behovet for permanente sykeordninger, innleggelse på institusjon m.v. og trygden spares følgelig for store utgifter.

Likevel presser Rikstrygdeverket prisene på proteser og ortopediteknisk service levert av private proteseverksteder i Norge så hardt at de strever med å få endene til å møtes. De offentlige proteseverkstedene er av en eller annen underlig grunn unntatt fra dette. Skjønne det den som kan!

Hvem er det til syvende og sist som må lide på grunn av denne politikken? - Det er oss protesebrukere - fordi de private verkstedene ikke kan konkurrere på likefot med de offentlige. Vi er overbevisst om at både vi protesebrukere og trygden er tjent med å stimulere flinke ortopediingeniører, enten de måtte befinne seg på et offentlig eller privat verksted.

La oss slå en ring rundt det som er igjen av VELFERDSSTATEN NORGE slik at alle som har mistet eller kommer til å miste et



Ikke la deg forlede til å tro at slike tilstander ikke angår deg fordi det skjer i England.

Arbeidsledigheten er høyere der enn i Norge, hvilket innebærer at det innbetales forholdsvis mindre trygde- og arbeidsgiveravgift enn her. Det kjente ordtaket: "Når krybben er tom bites hestene" er derfor forståelig.

"Krybben er ikke tom" i Norge. Her er det andre årsaker som bevirker til den skjeve fordelingen av godene.

Vår kulturs grunnpilarer, de syv kardinaldyder;

- ◆ visdom
- ◆ mot
- ◆ måtehold
- ◆ rettferdighet
- ◆ tro
- ◆ håp
- ◆ kjærlighet



synes mer og mer fraværende i vår del av verden.

Verdier, verdisyn og hvilket samfunn vi ønsker er "in" for tiden. Og vanskelig!

Visdommens søyle er tynn. Motets noe tykkere. Måteholdets og rettferdighetens ser jevnlike ut. Mens trappetrinnet håp er bredest og kjærlighetens smalest.

Internett åpner adgangen til uanede muligheter og kun fantasien setter

ØRNULF SOLLYS HISTORIE



handler om overgangen fra full aktivitet til det å havne i rullestol. Kanskje folk blir flinkere til ikke å tåle så vel den urett som ikke rammer dem selv etter å ha lest om Ørnulf? Tilfeldigheter avgjør en pasients videre skjebne når ulykken er ute. Det virker som om Velferdsstaten enten fungerer eller så fungerer den ikke. I de siste tilfeller er det pasientene som sitter igjen med Svarteper.

Svarteper? Forlenget sykdomstid, unødvendige smerter - og i Ørnulfs tilfelle - et banklån på kr. 40.600.- som i sin helhet er brukt til betaling av et helt nødvendig rekreasjonsopphold frem til 15.02.98. Gir ikke myndighetene ham medhold i kravet på dekning av rekreasjonsutgifter, må han låne enda flere kroner!

Et lite sår på venstre hel var oppstarten til elendigheten. Ørnulf har sukkersyke og respekt for sår. Han tok derfor umiddelbart kontakt med Oslo Legevakt som sendte han til Hudavdelingen på Ullevål. Såret ble vurdert og behandlet.

Det var sommer og ferie tid. Han fikk forlate sykehuset på den betingelse at såret ble behandlet hver dag samt ukentlige

legebesøk.

Etter ferien hadde sykehuset glemt å reservere ny time til han. Først 14 dager senere kom han i kontakt med lege som henviste han til kirurgisk poliklinikk for daglig behandling. Såret grodde ikke og smertene var betydelige. Tilfellet ville det slik at det var en tysk lege på vakt en lørdag. Han beordret Ørnulf øyeblikkelig innlagt på

kirurgen. Derfra gikk ferden en uke senere til Aker sykehus.

To operasjoner og en antibiotikakur senere fikk Ørnulf klar beskjed.

“Du har kommet for sent til behandling. Benet må amputeres”.

Kirurgen gjorde en dårlig jobb! Han unnlot å avrunde leggbenet.

“Han kunne ikke få dekket opphold på et rekreasjonshjem fordi reamputasjonen var for ubetydelig!!!”

Ørnulf kan ikke bruke protese før såret er leget. Det siste inngrepet ble foretatt 11. september i 1997. Steriliseringsutstyret på poliklinikken fungerte ikke og Ørnulf fikk betennelse i såret.

“Ørnulf, hva følte du da du fikk avslag på søknad om rekreasjon? Hadde du ventet deg det?”

“Nei, det hadde jeg ikke. For det første var ikke den siste operasjon ubetydelig. Og for det andre så behøvde den ikke vært foretatt i det hele tatt hvis den første legen hadde gjort jobben sin skikkelig. Jeg er mildt sagt forbannet”.

“Men, legen da? Du har vel snakket med han?”

“Å snakke med ham er som å snakke med et linguaphone-kurs”.

“Har du henvendt deg til flere?”

“Åh, jada! Trygdekontoret. Men det er legen som sitter med makten. Uten rekvisisjon fra han, intet rekreasjonsopphold med mindre jeg betaler det selv; ni tusen kroner. Det er mye penger det.

Sosionomen sier jeg bør gå til sak mot sykehuset og muligens på den måten få erstatning til

finansiering av rekreasjonsoppholdet”.

“Har du kontaktet advokat?”

“Ja det har jeg. Send meg seks tusen kroner så tar jeg saken, var svaret jeg fikk”.

“Men hva gjør du nå da?”

“Jeg orker ikke å være her på Aker sykehus lenger. Her på Aker Sykehus har de slått sammen

geriatriavdelingen med rehabiliteringsavdelingen. Det er ikke særlig pløftende miljø.”

Tenk! Ørnulf har betalt skatt og trygdeavgift i alle år. Aldri ligget noen til byrde og så er det slik han blir behandlet av VELFERDSSTATEN NORGE. Han er ikke er alene om å få dårlig behandling når ulykken er ute. Tenk over det! Kanskje blir det du eller en av dine som får dårlig sykebehandling en gang i fremtiden.

AMPUTASJON

MOMENTUM nr. 1/2 side 6

har fra tidenes morgen tjent flere formål:

- redde liv, - straffe, - regulere samfunnet

Når de styrende ønsket det, ble det ofte nedfelt i religiøse lover. "Øye for øye og tann

for tann". "Høyre arm for et tyveri" med mindre tyven kunne bevise at sult var motivet. Klarte han det, mistet

høvdingen høyre arm fordi en god høvding sørget for at undersåttene var mette. I de kulturer hvor høyre arm benyttes

ved måltider og venstre til hygiene har tap av høyre arm en dobbeltfunksjon. Sikre lov og orden samt gode ledere. Den mest primitive årsak til amputasjoner er HEVN. Den hyppigste årsak til tap av lemmer gjennom tidene er kriger. Og i fredstid - ulykker.



Døperen Johannes er et eksempel på amputasjon brukt som hevn. Han pådro seg Herodes vrede ved å si klart fra til han at det ikke passet seg å ta sin brors kone til ekte. Brorens kone og mor til Salome, Herodias, ga Salome det råd å ønske seg Johannes hode på et fat. Hvilket hun fikk.

Fra oppsetningen av "Salome" i Gøteborg oktober 1997

Fra den franske revolusjonen kjenner vi til historien om kongefamilien som ble halsehugget. Det var folkets hevn.

Marie Antoinette forsto ikke hvorfor folket var så rasende.



"Det er fordi de ikke har brød", ble hun svart.

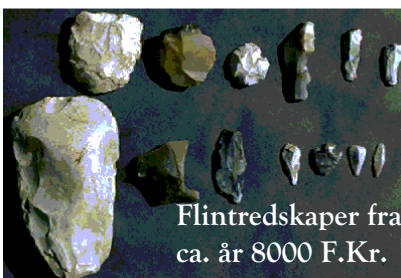
Hvorpå hun repliserte:

"Men hvorfor spiser de ikke kaker da"? !!!

AMPUTASJONSREDSKAPENE/METODENE

Når amputasjon ble brukt som straff, fikk ikke den som ble straffet smertestillende midler.

En 45000 år gammel hodeskalle tas som bevis på at menneskeheten allerede den gangen foretok amputasjoner.



Flintredskaper fra ca. år 8000 F.Kr.

Man klarer neppe å forestille seg smertene som fulgte med når amputasjonen ble foretatt med disse flint redskapene.

Og hva med bedøvelsen?

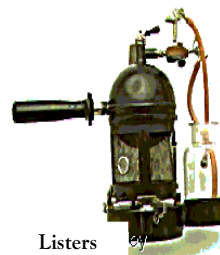
Eller hva med redskapene



Amputasjonsverktøy

Fra ca. år 1800

På 1500 tallet forbedret den franske kirurgen, Ambrose Paré, amputasjonsmetodene ved å stoppe blodtap.



Listers eksposegjørende sprayboks

Da Joseph Lister introduserte bruk av antiseptiske midler sank dødelighetsraten fra 46% til 12.

Listers sprayboks inneholdt karbolsyre som ble sprayet direkte på instrumentene og sårene.

Tiden er viktig ved alle operasjoner. På slagmarken hadde kirurgene 30 sekunder på seg til å amputere og 3 minutter til å sy sammen hovedårer.

Napoleons personlige lege, Dominique-Jean Larrey, innførte en ambulansetjeneste for å komme de sårede hurtigst mulig til hjelp. Han tok i bruk nedkjøling som bedøvelsesmiddel. Det sies at han i et slag utførte 200 amputasjoner på 24 timer.

De sårede selv foretrakk på den tiden å få skutt lemmene av fremfor kirurgiske operasjoner. P.g.a. dårlige hygiene var de dømt til betennelser og det som verre var. Ikke rart de foretrakk krutt fremfor kirurger.

Amputasjon på 1500-tallet.
Redskapene var primitive og
dødeligheten høy.
Hvis narkose ble gitt,
besto den av alkohol.
Mulig presten var til hjelp?



Utviklingen på kirurgiens område i løpet av de siste 400 år.

400 år av menneskehetens historie ligger mellom det øverste og nederste bildet på denne siden. Utallige amputasjoner er skjedd i mellomtiden på grunn av deformiteter, kriger, straff eller ulykker.

Med humanisme ble det slutt på halsehogging i vår vestlige verden - og takk for det.

Oppdagelsen av bedøvelse bevirket til at operasjonsteknologien virkelig skjøt fart.

Men så var det dette med hygiene da... som i følge fersk dagspresse fortsatt er et problem.

I Europa slet Semmelweis (1818-1865) med å overbevise legestanden om at hygiene var et "must" skulle liv reddes. Han ble motarbeidet. Tusenvis av kvinner døde unødig i barselfeber. Men også menn døde som fluer av betennelser de ble påført i forbindelse med operasjoner. I 1842 var dødeligheten på Parishospitalet 62%. For amputasjonspasientene var den høyere. Selv det å amputere en tå var forbundet med livsfare.

Joseph Lister møtte også kraftig motstand fra legestanden da han på 1860 tallet fant at årsaken til betennelser skyldtes mikroorganismer som kom i direkte kontakt med vev. Men i motsetning til Semmelweis, som fikk en sørgelig endelikt, ble Lister utnevnt til Baron av dronning Victoria som hadde vært hans pasient.

I 1877 ble Listers eksperimenter med antiseptisk operasjonsteknikk brakt til USA av en kaptein Gerard.

Tenk! Det er bare 121 år siden det ble naturlig for legene å vaske seg på hendene før de tok på pasientene. Hvor mange liv kunne ikke vært spart om legestanden hadde lyttet til Semmelweis og Lister? Mon tro det var Janteloven som var ute og gikk den gangen også? Jeg tror det. Man skal jo ikke tro at man er noe.

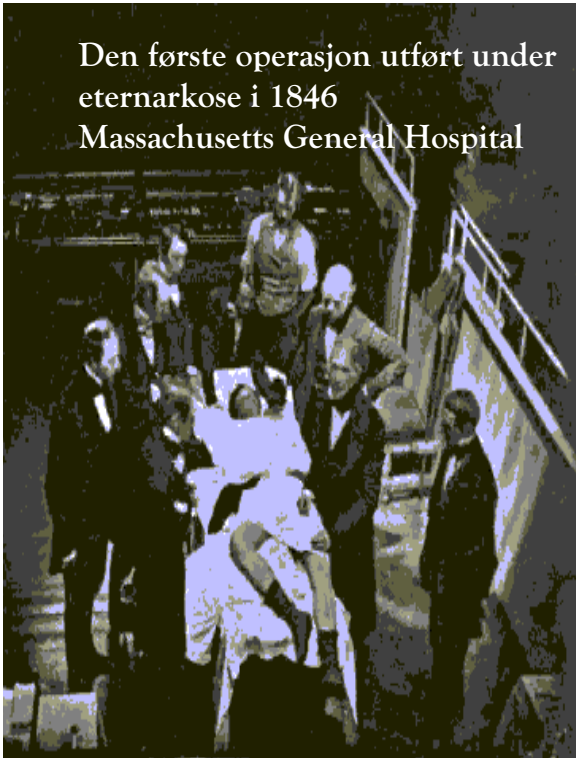
Å operere under mikroskop har satt kirurger i stand til å utføre operasjoner som før syntes umulige.

I dag kan man få påsydd avrevne lemmer hvis man kommer tidsnok på operasjonsbordet. Operasjoner under mikroskop er spesielt nyttige når nerver og blodårer skal sys riktig sammen.

Også innenfor øye- og ørekirurgien er mikroskopet til uvurderlig nytte.

Neste utgave av **MOMENTUMnytt** vil ta for seg samfunnets og individets holdning til amputerte.

Den første operasjon utført under
eternarkose i 1846
Massachusetts General Hospital



Moderne operasjons-
kirurgi utføres bl. annet
under mikroskop.
Bedøvelse er en
selvfølge.



LEGESPALTEN



Geir Liang Jensen er lege, protesebruker og styre-medlem i MOMENTUM. Han svarer gjerne på spørsmål angående sykdom og protesebruk.

Kjære Geir Liang Jensen,

En venn av meg, NN, har lidd av en tung sukkersyke i mange år, men har inntil for ganske nylig fungert sånn noenlunde ved hjelp av insulinsprøyter. Den siste tiden har imidlertid bena hans dovnet bort. Det begynte med stortærne og har nå spredt seg oppover et stykke på leggene. Fordi han ikke har følelse i bena, går han svært dårlig. Hans lege sier NN lider av Polyneuropati og at det er ikke noe å gjøre med det. NN beskriver selv følelsene i bena slik:

“Det er som en tann som venter på at tannverken skal slå ut”.

Ville en amputasjon av bena hjelpe ham?
Eller er polyneuropati noe som må ha et sted å virke i?
Hvis bena ble borte, ville sykdommen spre seg videre oppover for så til slutt å nå hodet?

Det er så vondt å være vitne til at NN er blitt så invalidisert. Med de protesene som finnes i dag ville han bli langt mer mobil enn det han nå er. Han har jo knærne sine intakt.

Hilsen B.C.

Kjære B.C.
Først: poly betyr mange/mye. Nerve er nerve og pati er pathos som betyr sykdom.

Polyneuropati kan oversettes med utbredt (mye) sykdom. De fleste komplikasjoner ved sukkersyke er knyttet opp mot avleiringer av sukkerstoffer og kroppens måte å bearbeide dette på. I blodårene kommer dette til uttrykk ved form av åreforkalkning som er den desidert hyppigste årsak til amputasjoner i Norge. I nervesystemet uttrykker sukkersyken seg ved polyneuropati. Man kjenner ikke alle mekanismene

for hvordan polyneuropati oppstår, men det er en erfaring at de “slaggsproduktene” som sukkerstoffene representerer, har en tendens til å slå seg ned i de små sensoriske nervene. D.v.s. nervene fra hud og sanseorganer som leder informasjon til hjernen. På bakgrunn av dette, vil jeg foreløpig ikke råde din venn til å amputere bena. Da vil han jo helt miste følelsen i det amputerte området. Det er bedre med litt følelse i benet, enn ingenting.

Polyneuropati kan ikke spre seg til andre steder i kroppen uansett om man amputerer eller ikke.

Uten full oversikt over din venns plager er det vanskelig å gi bastante råd. Polyneuropati alene er uhyre sjelden årsak til amputasjon. Men dersom din venn også har store smerter p.g.a. dårlig blodforsyning, kan situasjonen bli en helt annen.

Jeg håper du har fått svar på det du lurte på og at din venn greier å venne seg til følgene av sin sykdom.

Det er riktig at man ikke kan gjøre noe med polyneuropatien når den først har kommet, men man kan begrense utviklingen ved å

JURISTEN SVARER



Paul Rynning er privatpraktiserende advokat og medlem av Den Norske Advokatforening. Han svarer gjerne på spørsmål av juridisk art.

Kjære Paul Rynning,

Jeg ville sette pris på svar på følgende spørsmål vedrørende særfradraget for dem som mottar grunn- og hjelpestønad:

- 1) Hvilken betydning i kroner og ører vil tap av særfradrag få for den som mottar disse stønadene?
- 2) Gjelder det alle som tidligere fikk

særfradrag? Eller kun de som er yrkesaktive?

3) Hvis en uførepensjonist tjener utover 1 G vil dette influere på uførepensjonen? Vil tap av særfradrag få noen betydning for disse?

Hilsen “Bekymret”

Kjære Bekymret,

ad 1) Etter skattelovens § 77 nr.3 fikk stønadmottakere tidligere et særfradrag med kr. 735 pr. mnd. fra og med den måned som han/hun mottok grunn- eller hjelpestønad.

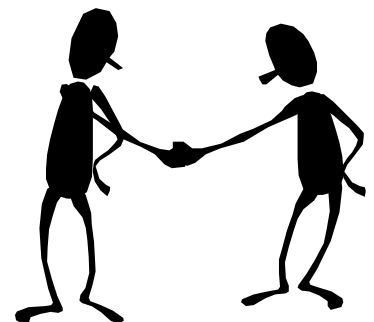
Særfradraget utgjorde på årsbasis kr. 8820.-, og med 28% skatt utgjør tapet kr.2470.-. Hensikten var at de aktuelle utgifter kun skulle dekkes ved grunn- eller hjelpestønaden. Noen økning i disse satsene for 1997 har det dog ikke vært i et omfang som tyder på at man har ønsket fullt ut å kompensere særfradraget (økningen er på ca. kr.30 pr. mnd. grunnstønads sats 1)

ad 2) Bortfallet av særfradraget vil ramme alle som hadde skattbar inntekt og som betaler skatt.

ad 3) Svaret er her nei.

Jeg håper ovenstående gir svar på dine spørsmål.

MØTEPLASSEN



Kvinnelig protesebruker med “riper i lakken”, barnebarn, hund, penger til livets opphold, seks(t)i år ung, ønsker på denne måten å komme i kontakt med en mann med tilsvarende superlativer.

Stephen Ambler EN GLAD 11 ÅR GAMMEL GIVER



Stephen Ambler er 11 år. 8 mnd. gammel ble hans høyre ben amputert. Siden den gang har han vokst ut av 26 proteser.

Da han ble klar over at barn i Bosnia satt i rullestoler eller lå på sykehus fordi det er stor mangel på kunstige ben, tenkte han at de kunne få glede og nytte av hans tidligere proteser.

Et TV-program med prinsesse Diana gjorde særlig inntrykk på Stephen. Han ville også gjøre noe for landmineofrene.

Og så begynte ballen å rulle. Fredag 29. november 1997 dro han med en Røde Kors delegasjon til Sarajevo på et fem dagers oppdrag. Med i "bagasjen" var Stephens gamle, men fullt brukbare proteser.

En usedvanlig gutt, Stephen. Sin unge alder tiltross ser han lenger enn mange voksne.

Og så besitter han tydeligvis evnen til

å få voksne til å lytte - og hva som mer er - han får dem med seg. BRAVO! Nå kan noen av de barna som er ofre for utlagte landminer få en bedre tilværelse.

En solskinnshistorie? Javel, men den er sann og vi har behov for slike solskinnshistorier i en verden full av begredeligheter.

Protesen Stephen holder i armen er sponset av skofabrikanten Reebok som ser på Stephen som en fremtidig Paralympic deltaker - og muligens vinner. Han har "toen" i seg til det. Protesebruk hindrer ham ikke i å sparke fotball, spille rugby, trene karate m.m..

LYKKE TIL VIDERE STEPHEN!

MEDLEMSMØTET 11.02.98

OMHANDLET:



Psykolog Oddbjørn Sandvik er med i ortopediteamet på post 1, Sunnaas Sykehus. Dette teamet arbeider med og for de nyamputerte. Han vet mye om de psykiske og fysiske plagene en nyamputert sliter med i rehabiliteringsfasen. Før han begynte på Sunnaas hadde han arbeidet fem år med sorgarbeid/omsorg for sørgende.



situasjon.

Skrekkeksempel! En person opplevet å sitte fastklemt i en bil, men kom fra den traumatiske opplevelsen uten fysisk skade. Men angsten satt der. De pårørende fratok vedkommende muligheten til å gjennomarbeide angsten ved fysisk å fjerne alle ting som kunne minne om hendelsen. Denne misforståtte snillhet/omtanke førte til at vedkommende ble varig psykisk invalidisert.

Følelser er subjektive og reelle for de som opplever dem. Oddbjørn kunne derfor ikke si noe om hva som var normale og unormale følelser.

MEN! Faren for å fokusere for sterkt på det negative er klart til stede. Skrekkeksemplet:

“PSYKOPATOFFERFORENINGEN”

Hvilke holdninger og assosiasjoner vekker ikke et slikt navn? Er det mulig å komme seg ut av offerrollen i den foreningen?

Vår forening heter MOMENTUM som er latin og betyr “bevegelse fremover” og vi omtaler oss som protesebbrukere.

HOLDNINGER

Like viktig som holdninger er det praktiske som følger med det å være protesebbruker. En person som fungerer aldeles utmerket med protese opplevet at en kamerat han ikke hadde sett på en stund uttalte: “Ja, det er jo ikke så greit å være deg for tiden”.

Selv følte han det ikke slik. Han hadde vært igjennom fasen fra det å tro at alt er

Møtets tema var sårt. De fleste av oss hadde opplevet nettopp det å bli såret. Det blir man når kroppen forandrer fasong. Evnen til å mestre reduseres og livet snus på hodet.

Ut av tåkeheimen og inn i FFO's lokaler ble vi etterhvert en gruppe lydhøre individer som samlet oss i sal nr. 108.

Oddbjørn startet med:

”Det er igrunnen litt av et paradoks at jeg skal sitte her å belære dere. Det er jo dere som kan. Dere har jo opplevet på kroppen hva det vil si å bli amputert”.

Sant. Sant. Men han hadde virkelig mye å gi oss og motsatt.

Bakgrunnen for amputasjoner er så ulike. Noen er traumatiske. Noen er overveide. Hans utgangspunkt når han skulle hjelpe en nyamputert tilbake til en optimal normal hverdag var derfor spørsmålet:

“Hva har han/hun mistet?”

For en profesjonell pianist er tap av en finger fatalt.

Et vellykket rehabiliteringsprosjekt er avhengig av mange ting. Den rammedes eget gemytt. De pårørendes. Hvilken evne har de til å takle en livskrise som det en amputasjon kan være? Her er ordet MESTRE sentralt og varierer fra individ til individ og også fra situasjon til

slutt til å få en datter. Men med benet av er ikke alt like enkelt, f.eks. etter man har lagt seg for å sove. Slukket han lyset? På med benet igjen for å sjekke. Når jentungen våkner og det er hans tur til å berolige - på med benet for å vandre rundt og berolige.

Korrigerer er viktig i rehabiliteringsfasen. Som nyamputert kan man ofte falle for fristelsen og utnytte situasjonen. Det er jo synd på en. Man bruker lenger tid på å stå opp om morgen enn før. Det må da de andre forstå. Det er jo så “synlig”. Da er det godt å ha venner med mot til å si i fra. “Du har selv sagt at du ikke vil ha særbehandling. Vil du være med på leken, får du tåle steken”.

Hvordan opplever protesemakere oss? Er vi kravstore? Sure? Kort sagt: VANSKELIGE å ha med å gjøre?

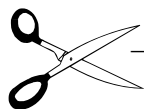
Det er vi fra tid til annen. Protesemakere forstår vår situasjon og bærer over med de fleste av oss. En hadde sogar opplevet at en meget negativ pasient (alt var galt, absolutt alt) ble svært så fornøyd med sin protese og de har et utmerket forhold i dag fordi det negative ble snudd til det positive.

Myndighetene har lagt et enormt press på den private protesindustrien. Dette bevirker til at protesemakere er under dobbelt ild. Press fra verkstedeierne (ikke bruk for lang tid på pasienten din) og pasientens “lune”. Her har MOMENTUM i følge Oddbjørn en virkelig stor utfordring. Men MOMENTUM alene kan ikke gjøre noe vis-à-vis myndighetene. Profesjonene må være med på laget.

Medlemskap i MOMENTUM kan være nøkkelen til forbedring av din livskvalitet fordi:

- ◆ Du blir oppdatert om siste nytt på protesefronten
- ◆ Du får kunnskap om politiske prioriteringer hva gjelder tekniske hjelpemidler og støtte til behandling av følgeskader (rygg, nakke, skuldersmerter)
- ◆ Du får anledning til å treffe likesinnede som du kan utveksle erfaringer med, enten det gjelder tilpasning av protese, fritidsaktiviteter, bil, trygderettigheter, smerter, sorger eller gleder - kort sagt - alt det som gjør livet verdt å leve

På egen hånd, er det usikkert om du får vite noe som helst om hva slags proteser som finnes, om du kan få dem og hvilke andre rettigheter du har.



Vennligst kryss av det som passer.

_____ Jeg ønsker hovedmedlemskap
for protesebrukere

_____ Jeg ønsker å bli støttemedlem
(venner/pårørende/fagpersonell)

_____ Vår bedrift ønsker å bli støttemedlem _____ Jeg ønsker mer informasjon om MOMENTUM

Navn:.....

Adresse:.....Postadresse:.....Fødselsdato:.....

Telefon:.....Mbltelefon:.....Fax:.....

Signatur:.....Sted:.....Dato:.....

Vennligst klipp ut denne slippen og legg den i posten til **MOMENTUM, Grinistubben 6, 1343 Eiksmarka**
eller send den pr. fax 22 44 33 19

Hovedmedlemskap koster minimum kr. 150.- pr. år.

Støttemedlemskap koster minimum kr. 100.- pr. år.

Støttemedlemsskap for bedrifter minimum kr. 300.- pr. år. Beløp utover dette mottas med takk!

MOMENTUM respekterer taushetsplikten nedfelt i Lov om personregistre m. m..

Högteknologi från Pi

Iceross Comfort™

Tjockare silikonhylsa i supermjukt silikonmaterial för maximal komfort.



IP+

Den intelligenta protesen. Möjliggör gång i olika hastigheter med låg energiförbrukning.



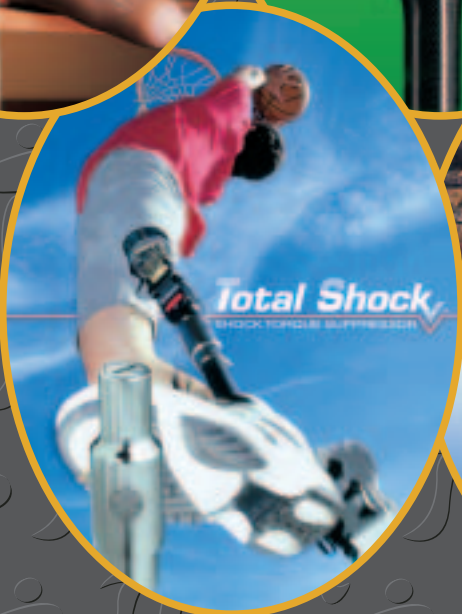
Total Knee™

Prisbelönt protesknäled med unik låsfunktion. Ger stötdämpning vid hälsättning.



Total Shock™

Dämpar stötar och rotationskrafter för optimal komfort.



Masterstep™

Protesfot med ställbar klackhöjd – passar de flesta typer av skor. Energilagrande – en och samma fot kan användas till alla typer av aktiviteter.



Kontakta Din ortopedingenjör för mer information!



Pi Medical

Box 67, S-751 03 UPPSALA
Tel 018-15 21 15. Fax 018-13 06 09