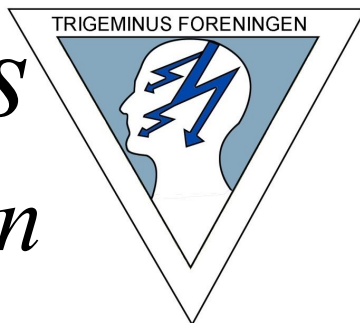


Trigeminus Foreningen



Lynet 23-2

August 2023



Og aldrig jeg mindes en Mark saa grøn
som den om mit Hjemlands Haver;
og ingen Sol har jeg set saa skøn
som den, der gik ned mellem Traver.

Jeppé Aakjær

Indhold

Formanden har ordet	3
Kæbeleds (Temporomandibulære) lidelser	4
Mindfulness for ansigtssmerter	5
Dr. Google er ikke din læge	7
Resultat af spørgeundersøgelse	8
Hvad er Trigeminusneuralgi ?	10
Efterårets medlemsmøder	14
Generalforsamling 2023—referat	15

Bestyrelsens medlemmer:

Erik Munkholt Sørensen (formand)
Kongelysdalen 20, 8930 Randers NØ
Mobil: 4020 8034
e-mail: formand@trigeminus.dk

Kirsten Hansen (Sekretær)
Tranegilde Bygade 6, 2635 Ishøj
Mobil: 9392 6172
e-mail: bmedlem2@trigeminus.dk

Steen Snorrason (kasserer)
Folevænget 12, 6715 Esbjerg
Mobil: 3010 2623
e-mail: kasserer@trigeminus.dk

Flemming Olsen (suppleant)
Syrnevej 1, Sundby, 4800 Nykøbing F.

Elsebeth Skou (medlemstelefon)
Espedalen 54, 8240 Risskov
Mobil: 6172 2111
e-mail: bmedlem1@trigeminus.dk

Lenette Lodskou (Materialer)
Høvevej 5, 6740 Bramming
Mobil: 4237 3577
e-mail: bmedlem5@trigeminus.dk

Lotte Clausen (suppleant)
Pilevænget 49, Snaptun, 7130 Juelsminde

Preben Hansen (IT support)
Tranegilde bygade 6, 2635 Ishøj

Formanden har ordet

Årets generalforsamling blev igen i år afholdt på Skovkanten i Odense. Det er et dejligt sted og mødet gik som planlagt.

Bestyrelsen har lagt en plan for det kommende år. Herunder er steder, datoer og tidspunkter for kommende medlemsmøder er lagt fast, hvilket er omtalt senere i bladet. Som noget anderledes, suppleres de tre fysiske medlemsmøder i år med et virtuelt. Dette gør vi for at holde fokus på deltagerne. Det er svært at fokusere på både de fysiske og de virtuelle deltagere samtidigt. Indholdet bliver det samme på de to typer møder.

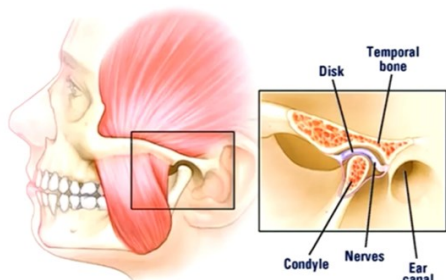
På generalforsamlingen fik vi valgt en ny suppleant, hvilket vi er glade for. Bestyrelsen arbejder det næste år med et minimum antal medlemmer, idet vi kører på erfaringen. Det skal nok gå, men det er ikke holdbart i længden. Derfor satser vi på, at der er nogen der vil stille op næste år. Vi laver ”stillingsbeskrivelser” i Lynet 24-1, men har du tid og lyst, skal du ikke holde dig tilbage. Blot kontakt undertegnede, så skal vi nok tage godt imod dig!

Vi udsender invitationer til medlemsmøderne omkring den 1.10.2023. Vi lægger vægt på lokationerne og den service de kan levere til medlemmerne. Det bliver lidt dyrere for foreningen, men det har vi valgt. Vi håber, at I vil få gode oplevelser på møderne.

De bedste sommerhilsner

Erik Munkholt Sørensen

Kæbeleds (Temporomandibulære) lidelser



Anatomi af primære tyggemuskler og kæbeled.

Kæbeledet er det mest komplekse og mest anvendte led i kroppen

Hvad er kæbeleds lidelser?

Kæbeled lidelser er et komplekst, underudforsket og dårligt forstået sæt tilstande præget af:

Smerter i kæbeledet og omgivende væv.

Begrænsning i kæbebevægelser (hyppig, men ikke altid)

Kæbeleds lidelser betragtes ikke lænere som en tilstand, der kan henledes til kæben og tænderne.

Kæbeled lidelse hyppighed

En nylig undersøgelse viste, at omkring 11-12 millioner voksne i USA havde smerter i kæbeleds regionen.

Kæbeleds lidelser er dobbelt så al-

mindelige hos kvinder som hos mænd, især hos kvinder i deres fødedygtige år.

Meget mere forskning er nødvendig for at forstå den forekomst af kæbeleds lidelser.

Årsager til kæbeleds lidelser

I tillæg til kæbeleds lidelsers kompleksitet er, at der er flere årsager, herunder tilfælde, hvor der ikke kan findes nogen åbenbar årsag.

Nogle kendte årsager er følgende:

- Autoimmune sygdomme (kroppens immunceller angriber sundt væv)
- Skader på kæbeområdet
- Tandbehandlinger
- Indsættelse af et åndedrætsrør før operationen
- Forskellige former for gigt

Derudover er der genetiske, hormonelle og miljømæssige faktorer, der kan øge risikoen for at udvikle en kæbeleds lidelse. Undersøgelser viser, at genetiske faktorer bidrager til udviklingen af kæbeleds lidelser og fører til opdagelsen af nye måder at behandle kæbeleds lidelser på.

Observationen af, at kæbeproblemer almindeligvis findes hos kvinder i de fødedygtige år, har også ført til forskning for at bestemme rollen som kvindelige kønshormoner, især østrogen har i kæbeleds lidelser.

Symptomer på kæbeleds lidelser

Symptomerne kan variere fra milde (f.eks. unormale led lyde) til svære (f.eks. invaliderende smerter og led dysfunktion).

Nogle mennesker rapporterer ingen smerter, men har stadig kæbedysfunktion.

Nogle symptomer, der kan indikere en kæbeleds lidelse:

- Smerter i tyggemuskler og / eller hvor kæbeledets dele går sammen (mest almindelige symptom).
- Smerter, der spredes til ansigt eller hals.
- Kæbestivhed.
- Begrænset bevægelse eller låsning af kæben.
- Smertefuldt klik eller lyde i kæbeled-

det, når du åbner / lukker munden.

- Ringen for ørerne, høretab eller svimmelhed.
- En ændring i den måde, de øvre og nedre tænder passer sammen.

Egen behandling af kæbeleds lidelser

Mange kæbeleds- og muskelproblemer er midlertidige og bliver ikke værre, enkle selvplejeforanstaltninger kan være alt, hvad der er nødvendigt.

Når du først føler ubehag i dit kæbeled eller muskler:

- Spis bløde fødevarer.
- Påfør varme / kulde i ansigtet i kombination med øvelser for forsigtigt at strække og styrke kæbemusklerne.
- Tag smertestillende håndkøbsmedicin (f.eks. Ibuprofen).
- Reducer vaner som kæbekneb, tyggummi og neglebidning.

Resume af foredrag fra Facial Pain organisationen i USA, udarbejdet af

Erik Munkholt Sørensen

Mindfulness for ansigtssmerter

Mindfulness og kroniske smerter

Mindfulness er evnen til at være op-

mærksom på nutiden både målrettet og ikke-fordømmende. Det er den handling at vide, hvad der sker i din tanke, følel-

ser, krop eller sanser, uden at "blive re-
vet med af det". Mindfulness har i sti-
gende grad fået opmærksomhed i løbet
af de sidste par årtier, da det gradvist
implementeres i medicinsk behandling,
hospitaller, skoler og virksomheder.

En af de første anvendelser af mindful-
ness har været for patienter med kroni-
ske smerter. Dr. Jon Kabat-Zinn, en vi-
denskabsmand, forfatter og lærer inter-
nationalt anerkendt for at bringe mind-
fulness til Vesten som en psykologisk



intervention, fandt, at mindfulness me-
ningsfuldt kan være nyttigt til at reduce-
re smerte, negativt kropsbillede, følel-
sesmæssig ubalance og humørforstyrrel-
ser forbundet med smerte.

Mens kroniske smerter er et komplekst
og flerdimensionalt fænomen, mindful-
ness kan hjælpe ved at fastholde folk til
deres egen erfaring, uanset om det er

positivt eller negativt. Når smerte opstår,
forsøger vi ofte at skubbe den væk, slip-
pe af med den og knytte en række nega-
tive domme til det. Vi har tendens til at
dvæle ved vores smerte, "kæmpe" imod
den og have "voldsomme" tanker om
den, hvilket kan gøre vores oplevelse
værre.

Sådanne oplevelser resulterer ofte i at
undgå og reducere engagement i værd-
sat livsaktivitet. Dette kan igen forværre
humøret og forværre handicap. Mindful-

ness kan hjælpe med at bryde
denne negative cyklus ved at
tillade enkeltpersoner at være
til stede med og acceptere
deres momentane oplevelser,
selvom ubehagelige, uden at
blive nedbrudt af dem. På den
måde kan det forbedre vores
evne til at tolerere smerte og
andre ubehagelige tilstande,
og kan gøre det muligt for os

at komme tilbage til vores liv og aktivite-
ter, selvom nogle smerter kan være der.

Derfor kan mindfulness være en nyttig
håndteringsstrategi til håndtering af kro-
nisk smerte. Det kan hjælpe folk med
at konstruere mere præcise opfattelser
af smerte. Det kan hjælpe folk med at
forblive åbne og nysgerrige efter deres
tanker, følelser og reaktioner på deres

smerte, og kan hjælpe folk med at styre deres smerte-relaterede symptomer, snarere end blot at undgå dem. Selv om det kan virke problematisk at åbne op for vores smerte, kan det give enkeltpersoner mere kontrol over deres tilstand og til gengæld lette fysisk funktion, psykisk velvære og generel sundhed.

Så hvordan kan mennesker, der lider af kroniske smerter dyrke mindfulness i deres eget liv?

Øv mindfulness dagligt. Et godt sted at starte er ved at følge guidede lyd- og videomeditationer.

Implementer "mini-meditationer" i løbet af din dag. Kan du mellem opgaver i hjemmet eller på arbejdspladsen kortvarigt lukke øjnene, tage et par vejrtrækninger og tjekke ind med, hvordan din krop har det lige nu?

Prøv at udvikle nysgerrighed og åbenhed over for, hvad du oplever, selv om smertefuldt eller ubehageligt. Kan du lægge mærke til, hvordan disse oplevelser er midlertidige og ændrer sig over tid?

Prøv at anvende mindfulness "aktivt", hele dagen (f.eks. når du spiser, børster tænder, på arbejdspladsen, mens du udfører gøremål). Kan du fokusere på, hvad der er foran dig lige nu, mærke, hvordan din krop og sind reagerer på, hvad der sker, og lade det være?

Læs mindfulness-relaterede bøger.

Prøv at dyrke taknemmelighed over for de positive ting og mennesker i dit liv hver dag.

Artikel hentet fra den engelske hjemmeside www.tna.org.uk

Oversat og bearbejdet af

Erik Munkholt Sørensen

Dr. Google er ikke din læge

Anse ikke internettet for at være det sidste ord om din lidelse eller hvordan du kommer over den.

De klogeste mennesker inden for medicin er ikke dem, der skriver på blogs eller Facebook eller fora eller sælger deres unikke patenterede produkter, med 40% rabat.

Hold dig til pålidelige, troværdige

sider fra etablerede institutioner, og brug disse oplysninger til at få en "baggrundsbriefing" i stedet for selv at stille en diagnose.

Husk, at lægernes meninger kan være forskellige. En anden læge kan komme med en anden diagnose for dine ansigtssmerter eller give en anden mening om behandlingsanbefa-

linger.

Ikke alle læger vil have samme mening med hensyn til sygdomme og mulige behandlinger.

Faktorer, der kan have en effekt på en læges mening, er:

hvilken teknologi er tilgængelig for den pågældende læge?

hvor og hvornår blev de uddannet?

individuelle behandlingsmetoder og erfaring med at håndtere den pågæl-

dende diagnose.

Behandlinger og bedste praksis udvikler sig over tid, så det er vigtigt at forstå en ny mulighed, selvom denne mulighed ikke eksisterede, da eksperterne, der udviklede visse behandlinger, var i nærheden.

Oversat og bearbejdet af

Steen Snorrason

Resultat af spørgeundersøgelse

I starten af året lavede vi en elektronisk spørgeundersøgelse, en ret grundig, men stadig en ikke videnskabelig undersøgelse. Den undersøgelse gav os et indblik i, hvordan vi kan indsamle information fra jer, så vi kan hjælpe andre. Både hvor udfordrende det er at lave en undersøgelse, og hvor sparsom viden der kommer ud af det.

Man kan altid drøfte om det resultat der kom ud af det, kan bruges konstruktivt, eller om der er så få svar at det grænser til tilfældigheder. Men vi føler dog at med over 60 besvarelser, kan have en vis evidens for at det vi læser ud fra undersøgelsen er værd at tage med.

Så her er hvad vi fik ud af det:

Medicinsk behandling

Af medicinske informationer kan vi konkludere at de fleste tager Oxcarbazepin som det eneste præparat, der er også en stor gruppe der tager en kombination af Carbamazepin og Gabapentin. Men fælles for alle disse præparater er bivirkningerne. Det lader til at de er de samme uanset, hvilket præparat, eller kombination. Det vi kan se ud af tallene, er at det ikke er spørgsmål om, om et andet præparat kan give mindre bivirkninger, men hvor godt det virker på ansigtssmerterne. Bivirkningerne af alle disse præparater er:

- Svimmelhed,
- Træthed,
- Koncentrationsbesvær.

- Vægtøgning,
- Kvalme / opkast,
- Hævede hænder og fødder,
- Kognitive problemer,
- Depressiv,
- Saltbalancen.

Der er en forskel på, hvor kraftige bivirkninger der er, for nogen tåler et præparat bedre end et andet. Men som udgangspunkt kan man forvente den samme type bivirkninger, i større eller mindre grad. Når I overvejer at skifte præparat, så overvej at skrive en dagbog, hvor I noterer nuværende bivirkninger af nuværende præparater, samt hvordan ansigtssmerterne er i løbet af dagen. Det er svært at skrive det ned når man har smerterne, men når der er en stille stund. Hvis man har energien vil det lønne sig at skrive en dagbog. Tag den med når du taler med lægen og brug den til sammenligning. Vi kan ikke tænke klart, når man har smerter. Og man husker heller ikke smerter, kun hvor hæmmede vi er.

Kirurgisk behandling

Indsigt i resultaterne af dette har vi en udfordring med, idet lagt de fle-

ste, der er blevet opereret med MVD, og er blevet raske melder sig ud af foreningen, hvorfor vi ikke kan kontakte disse, og derfor ikke kan få deres indsigt. Men når det er sagt, så kan vi se at langt de fleste der får MVD, betragter sig som raske. Dog er der et par stykker, der stadig er ramt af TN.

Når vi så ser på de mindre operationer: Ballonkompression, Glycerolinjektion og Termokoagulation, så viser tallene, at det er omkring halvdelen, der har god erfaring, dvs. smertefrihed. Glycerolinjektion ser ud til at have den ringeste effekt kun 1 ud af 6, og termokoagulation den bedste. Men nu skal vi lige tage resultaterne med et gran salt, for der er kun tale om henholdsvis 6 og 3 indgreb. Vi skal huske at tage den statistiske usikkerhed med her. Fælles for de 3 metoder, kan vi dog sige, at de holder oftest kun i 2 til 3 år. Af bivirkninger er der kun Ballonkompression, det lader til at have udfordringer med smerter i tyggemuskel og hovedpine. Der var 11 der havde fået denne behandling, hvoraf 4 ingen effekt havde.

Alternativ behandling

Så kommer vi til den mere spændende del, de alternative behandlinger.

Medicinsk cannabis.

Det som mange snakker om, virker det? Hvor godt virker det?

Af dem der har svaret, er svaret nej, det virker ikke på smerten. Men det gør måske smerten nemmere at holde ud, men som smerte lindring, så er der ingen effekt på TN.

Botox, hvor godt er det? Her er kun 1 ud af 5 der har god effekt af det. De andre har ingen effekt eller kun bivirkninger.

Læs mere om medicinsk Cannabis og Botox som behandling/lindring af trigeminus smerter i Lynet 22-3

Akupunktur, der er der en del, der har forsøgt. Resultatet er tæt på det samme som Botox, 3 ud af 17 har det bedre, endda er der en der melder tilbage at smerterne er reduceret til ikke eksisterende.

Mere om Akupunktur som komplekmentær behandlingsmetode i Lynet 23-1

Hvad vi også så i undersøgelsen, som vi bør fortælle her er, at der var 15, der fik kontrolleret saltbalancen, og af dem var der 6, som kom i behandling for ubalance af salt i blodet. Så her kan vi kun opfordre dem, der tager medicin for TN smerter, om at bede om denne kontrol mindst en gang om året.

Vi kunne sikkert få en del mere ud af de svar vi modtog, men den statistiske usikkerhed der er i den undersøgelse, ville nok bringe os på gyngende grund.

Bestyrelsen takker alle dem der deltog i undersøgelsen, vi er blevet en del klogere og vil bruge det fremadrettet.

Steen Snorrason

Hvad er Trigeminalneuralgi ?

En beskrivelse og information til nye medlemmer og pårørende

Trigeminalneuralgi er en neuropatisk smerte, der udgår fra trigeminus nerven. Den kranienerve der forgrener sig til panden, kinden og hagen. I den

vestlige verden, hvorfra man har statistiske tal, viser at der er 4 til 5 nye tilfælde af trigeminusneuralgi for hver 100.000 mennesker hvert år. TN

rammer kvinder lidt oftere end mænd; dog er der en noget højere forekomst for mænd over 80. oftest begynder TN i 50-60-årsalderen og forekomsten stiger med alderen. Hos 60-69-årige er det ca. 17 for hver 100.000 og hos over 80-årige er det 26 for hver 100.000. Der er også forekomst af TN-patienter helt ned til 10-årsalderen. Så at klassificere det som noget der kun rammer ældre mennesker, er forkert.

TN er et ensidigt ansigtssmertesyndrom (smerte i den ene side); bilaterale tilfælde (smerte på begge sider) bliver dog set hos 2-5% af dem, der rammes af TN. For dem med bilateral smerte er det oftest efter et par år med smerte i en side, at smerter optræder i anden side.

De tre grene af trigeminus nerven (ansigtsnerven), er det 35-40% af patienterne der kun har jag/smerter i en gren. Fordelingen er omtrent 20% kun i midten, 20% kun i kæbe/nederste gren og 70% hvor det både er kind og underkæbe der er ramt, og ca. 15% hvor alle 3 grene er ramt. Kun omkring 3% har udelukkende smerter i panden. Dette er med til at forklare, hvorfor smerter i kæbeom-

rådet forveksles med tandsmerter mange gange.

Hvordan føles TN-smerter?

TN-episoder kan starte som korte, milde anfald og senere som længere, hyppigere anfald af brændende smerte. TN-smerter beskrives som pludselige og intense med smerter på 9 på en skala fra 1 til 10. Mindre alvorlige anfald forekommer også. TN-smerter beskrives ofte som stikende, brændende, skarpe, piercende eller elektriske. Smerter kan forekomme næsten overalt mellem kæben og panden, også inde i munden. Denne smerte kan omfatte ansigts-trækninger

En stor del af TN ramte har en konstant smerte mellem anfaldene, et angreb kan vare længere end to minutter. Nogle mennesker har øjenflåd (tårer) på samme side af ansigtet. Mange mennesker rapporterer, at deres TN-anfald bliver mere intense og hyppige over tid.

Hvilke typer TN er der?

De navne, der bruges til at skelne mellem typer af TN, kan variere fra læge til læge. For at give én internationalt accepteret navnstandard er

nedenfor den internationale klassifikation af hovedpinesygdomme 3. udgave. Følgende klassifikationer er baseret på en konsensus mellem "International Headache Society" (IHS) og "International Association for the Study of Pain" (IASP).

Klassisk trigeminusneuralgi (også kaldet TN1/Typisk TN)

Beskrivelse: Klassisk trigeminusneuralgi uden vedvarende ansigtssmerter i baggrunden.

En arterie eller vene, der trykker på trigeminus nerven, forårsager den intense smerte ved TN. Denne type TN omtales nogle gange som TN1, Type 1 eller Klassisk TN. Klassisk TN er karakteriseret ved skarpe, stikkende, jag (lyn) af svær smerte, typisk varer fra en brøkdel af et sekund til to minutter. Lynene er meget alvorlige i intensitet og har normalt en triggerzone eller en handling, der udløser eller aktiverer den skarpe smerte. Smerten er næsten altid ensidig (på den ene side) og lokaliseret i den anden eller tredje trigeminus nerven.

Årsagen til klassisk TN er typisk nervekompression af et kar, sædvanligvis en arterie på trigeminus nerver-

oden, når den forlader hjernestammen. Klassisk trigeminusneuralgi med rent trykkende arterie på trigeminus nerven, er også præget af perioder med fuldstændig smertefri perioder.

Klassisk TN med samtidig vedvarende smerte (også kaldet Atypisk TN/ATN/TN 2)

Beskrivelse: Klassisk trigeminusneuralgi med vedvarende ansigtssmerter i baggrunden. Mennesker med atypisk TN oplever en vedvarende baggrunds smerte eller brændende fornemmelse i den ene del af ansigtet. Imidlertid kan episoder med skarp smerte komplicere atypisk TN. Der er ofte ikke et specifikt triggerpunkt for smerten; smerten kan blive værre over tid.

Sekundær trigeminusneuralgi

Beskrivelse: Trigeminusneuralgi forårsaget af en underliggende sygdom, som på grund af multipel sklerose

Idiopatisk trigeminusneuralgi

Beskrivelse: Trigeminusneuralgi med hverken elektrofysiologiske tests eller MR, der viser signifikante abnormiteter. (kontakt mellem trigeminus nerve og blodkar/vene)

Smertefuld trigeminus neuropati

Beskrivelse: Ansigtssmerter i fordelingen(e) af en eller flere grene af trigeminus nerven forårsaget af en anden lidelse og tegn på neural skade, forårsaget af herpes zoster virus (helvedesild) og posttraumatisk neuropati).

Medicin mod trigeminusneuralgi

De lægemidler, læger typisk ordinerer til behandling af trigeminusneuralgi, blev oprindeligt udviklet til at behandle epilepsi. Imidlertid har denne klasse af medicin, kaldet anti-convulsiva, vist sig at være ret effektiv til behandling af nervesmerter, herunder trigeminusneuralgi. Et positivt svar på disse lægemidler kan signalere til din læge, at klassisk TN er en nøjagtig diagnose. Carbamazepin og oxcarbazepin er frekvensafhængige natriumkanalblokkere, der reducerer smerte hos cirka 90 % af personer med TN. Disse lægemidler tolereres ikke altid godt og skal justeres (forøge eller sænke doser) omhyggeligt.

Hvor der er en vedvarende eller længevarende baggrundssmerte, kan indtagelse af en antidepressiv medicin i små doser, ved sengetid være

nyttig. Baclofen er et muskelafslappende middel, har også vist sig at have positiv indvirkning på trigeminusneuralgi

Smerte udløser

Stimulus-fremkaldte smerter er typiske for TN. Udløst smerte er et af tegnene til din læge for at indikere en diagnose af TN. Hos de fleste mennesker udløses TN-smerter af 'uskadelige mekaniske stimuli' - som ikke ville skade nogen uden TN. Subtile stimuli kan være en brise eller let berøring af ansigtet. Berøring plus ansigtsbevægelser kan også udløse smerter. Bevægelse alene kan også være nok til at fremkalde TN-smerter. Placeringen af din smerte kan være forskellig fra den placering, der blev stimuleret. Du kan også opleve en refraktær periode på flere sekunder eller minutter efter et smerteanfald, når et nyt anfald ikke kan fremprovokeres.

Anfald af TN kan udløses af:

- Berøring let ved huden
- Vask
- Barbering
- Børste tænder

- Pudse næsen
- Drikke varmt eller koldt
- Møder en let brise
- Påføring af makeup
- Smilende
- Tale
- Tygge
- Kulde

Der er også rapporter om smerter udløst af sød, salt eller krydret mad, hvilket også kan indikere et tandproblem. Din trigger er muligvis ikke opført her, men det betyder ikke, at du ikke har TN.

Diagnosticering af TN

TN kan være meget vanskeligt at diagnosticere, fordi der ikke er nogen specifikke diagnostiske tests, og

symptomerne minder meget om andre ansigtssmerter. Trigeminus neuropatiske smerter diagnosticeres næsten altid ved din beskrivelse af dine symptomer.

Din læge vil sandsynligvis bestille en MR-scanning, når der er mistanke om TN, for at udelukke dissemineret sklerose eller en tumor og for at lede efter årsager, der forårsager smerten.

Forsvinder TN af sig selv?

Det er ikke sandsynligt, at din smerte forsvinder af sig selv. TN-smerter opstår normalt i cyklusser, nogle gange med perioder med bedring i uger, måneder eller endda år. Med tiden kan smerteanfald komme hyppigere og blive mere og mere alvorlige.

Oversat og redigeret af:

Steen Snorrason

Efterårets medlemsmøder

Traditionens tro afholder foreningen 3 medlemsmøder i efteråret, to i Jylland og et på Sjælland.

Planlægning af indhold er i fuld gang, vi vil, som noget fra Corona tiden, afholde et landsdækkende online møde på zoom eller teams.

Planen er som følger:

28. Oktober:

Scandic Roskilde Park

Ved Ringen 2, 4000 **Roskilde**

29. Oktober:

Online—Zoom/Teams.

4. November:

Scandic Aarhus V
Rytoften 3, 8210 Aarhus V

5. November:

Hotel Rødding
Torvet 8, 6630 Rødding

Alle steder begynder møderne kl.
13:30 og slutter senest kl. 17:00.

Foreningen vil være vært ved kaffe /
the og kage.

Invitation med detaljeret dagsorden
udsendes ca. fire uger før møderne.

Husk også at holde øje med hjemme-
siden og Facebook gruppen, hvor vi
også annoncerer møderne.

Vi håber på et godt fremmøde, alle
er velkomne, der gøres plads til med-
lem og en ledsager. Har man flere
ledsagere med, vil vi opkræve 150kr
pr. person.

Bestyrelsen

Generalforsamling 2023—referat

Referat fra ordinær generalforsam-
ling i Trigeminusforeningen, lørdag
den 29.04.2023 kl. 12.30 - 16.30 på
Skovkanten, Odensevej 92, 5260
Odense S.

Valg af dirigent:

Svend Skou blev valgt

Valg af referent:

Kirsten Hansen blev valgt

Valg af stemmetællere:

Dette punkt udgik, da der ikke var
punkter til afstemning.

Formandens beretning:

Erik aflagde beretning, som blev en-
stemmigt godkendt.

Årsregnskab til godkendelse:

Steen gennemgik regnskabet, som
blev enstemmigt godkendt.

Budgetforslag til godkendelse:

Steen gennemgik budget for det
kommende år, som blev enstemmigt
godkendt.

Fastsættelse af kontingent:

Bestyrelsen foreslog fastholdelse af
kontingent på kr. 200. Forslaget blev
enstemmigt godkendt.

Indkomne forslag:

Der var ikke indkommet forslag.

Valg af bestyrelsesmedlemmer:

Der skete genvalg af Erik og Steen.

Kirsten blev nyvalgt til bestyrelsen,

hvor det blev accepteret at hun løser opgaverne sammen med sin mand Preben. Preben underskriver også en tavshedserklæring.

Steen gjorde opmærksom på at det ville være bedre med 7 bestyrelsesmedlemmer frem for de valgte 5. Der tages altid hensyn til den enkelte. Man kan have gode og dårlige dage, hvilket vi har forståelse for.

Bestyrelsen vil lave en beskrive hvad der kræves af de enkelte bestyrelsesmedlemmer for at bestride deres poster. For de bestyrelsesposter som skal besættes ved næste generalforsamling, vil beskrivelsen for disse blive indrykket i Lynet 24-1.

Vi skal bestræbe os på en god forbedelse for nye bestyrelsesmedlemmer, især dem der skal have posten som formand, kasserer og supporter.

Valg af bestyrelsessuppleanter:

Flemming blev genvalgt.

Lotte Clausen blev nyvalgt. Lotte takkede for den fine velkomst ved indmeldelse i foreningen. Især opringen fra Elsebeth, som spurgte ind til hvordan hun havde det. Derfor stillede hun sig til rådighed som suppleant.

Valg af kritisk revisor og suppleant hertil. Peter Dollerup og Svend Skou blev genvalgt.

Eventuelt:

Der var intet til dette punkt.

Kirsten Hansen

Kære medlemmer!

Som medlem af foreningen er I til enhver tid velkomne til at ringe til en af os i bestyrelsen, hvis I har spørgsmål eller problemer med sygdommen, hvis I er kede af det, eller hvis I bare har lyst til at snakke.

Foreningen har telefon 61 722 111

Alternativt kan I skrive til os på foreningens email: tn@trigeminus.dk.

Ingen problemer er for små!