NAKKENYTT 1-2013

Landsforeningen for Nakkeskadde

Landsforeningen for Nakkeskadde

INNHOLDSFORTEGNELSE

3. Leder
4. Styret
5-6 Lokallag
7. Redaktøren
8-10. Den nevrologiske blindgaten
11. Tips og triks
12. Nakke + Fritids ulykker/skader
13. Famling om nakkesleng
14. Åpent møte i drammen
15. Møte med Støre
16. Fra lokallag +info
17-20. Artikkel fra muskel og skjelett
21. Helsekonferansen i Haugesund
22. Landsmøte NHF
23. Møte på stortinget
24-25 Uførertrygd og deg nye regler fra 2015
26. Medlemstur LFN Nordland
27-28 Møte med helsemenisteren
30 Spør advokaten
31 Handlingsplan
32-33 Drar til USA for behandling

Vi i LFN vil med dette ønske alle våre lesere en riktig GOD SOMMER
Vi går nå inn i sommermodus. Mye lek og moro, gode samtaler, venner, sol, bading og masse god mat…

Sommertips:
Husk og posjonere energien og lytt til kroppen, selv om fristelsen for lek og moro kan bli stor
Nyt dagene og samle sammen masse positive inntrykk.
Reis på tur.
Le med venner.
Gå turer
Unngå stress :)

LEDEREN HAR ORDET

Landsforeningen har lagt bak seg eit hektisk halv-år. Når vi no ser tilbake på den innsatsen som er gjort, er det all grunn til å hevde at foreininga er inne på eit godt spor.
Nå er det likevel slik at det finnes mange tankar og idear om kva retning LFN skal ta.
Styret har støtte i årsmøtet på at det helsepolitiske arbeid er særs viktig.
Ein særs engasjert facebookgruppe gir også disse eintydig signala.
Det andre er å utvikle foreininga gjennom større møte- og informasjonskampanje i heile landet. Å etablere nye lokallag og å få LFN til å stå fram som ein felles foreining er heilt avgjørande for å lukkast. Organisasjonsstrukturen til NHF er kanskje litt vanskeleg å forstå ettersom LFN lokalt ikkje er underlagt LFN sentralt.

Denne logiske bristen har skapt mange unødvendige utfordringar som heilt klart kan løysast.
Hovudstyret arbeider nå med ein grundig strategiplan som vi vil ha ut til høyring blant lokallag og medlemmar innan utgangen av dette året. Ein ny strategiplan som tek omsyn til NHF sine vedtekter vil så bli tatt opp som ein viktig prinsippsak på neste årsmøte i mars/april 2014.
Årsmøtet i 2013 blei avvikla på Gardermoen 16. og 17. mars. LFN har fått stadig større oppslutnad på sine sentrale arrangement, enten det handlar om konferansar eller årsmøter. Dette er særs positivt og håpar den gode trenden held fram. Som det kjem fram av styrepresentasjonen har det komme til ein del nye i styret. Frå det førre styret så stilte ikkje nestleiar Stein Gustav Dybvik og styremedlem Marit Mork-Knudsen til attval. Sekretær Åse Olsen søkte om permisjon for eit år.
Vi takker alle for eit stort engasjement i foreininga og ynskjer dei nye i styret lykke til med sine oppgåver.

Aktiviteten har som nemnt vore stor. Helsepolitisk har LFN hatt møter med politikara både frå Høgre, Kristelege folkeparti og Arbeider-partiet. I tillegg har vi hatt møte med Helseministeren og nokre av hans rådgjevarar. Vi har også fått til eit opent møte i Drammen. Vi skulle ynskje å få arrangert slike møter 10 til 12 gonger i året. Gjennom prosjektsøknad til Extrastiftelsen prøver vi å få støtte til eit tre-årig prosjekt. Slike møter er av stor betydning med tanke på å skaffe nye medlemar, gjere LFN kjent og ikkje minst skape nytt liv foreningen

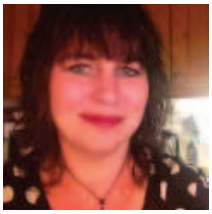
Det er liten tvil om at det finnes mange der ute som har interesse for å engasjere seg, men svært få komme på eige initiativ. Alle dei nye i styret, kontaktpersoner og andre som har vist interesse, har blitt «oppdaga» via facebookgruppen. Vi må ikkje være redde for å spørje dei som viser engasjement på ein eller annen måte om å delta, samtidig som vi også må gi det nødvendige handlingsrom for at den enkelte skal kunne bidra.
Min rolle som leiar har vært utfordrande og det skal den framleis vere. Min hensikt og mitt engasjement bygger først og fremst på at LFN skal bli enda meir synleg og få gjennomslag for den grunnleggande rett vi har på adekvat diagnose og behandling.
Eg er veldig takksam for å kunne delegere mykje av vår utfordring til andre i styret og til arbeidsgrupper. Foreiningsarbeid blir veldig sårbart og lite synleg dersom ein ikkje klarer å delegere ansvar og tillit over på andre. Det finnes så utruleg mykje kompetanse blant våre medlemmer. Derfor handlar det også om å prøve å sjå skogen sjølv om trea står litt i vegen. Nye tankar og idear vil alltid stå sentralt for å utvikle oss vidare. Vi må våge å justere kursen og unngå at vi stenger oss inne i eigen «tankeboble». Mykje nytt er på gang. Vi ser bl.a. fram til den store rehabiliteringskonferanse i Haugesund i september, etablering av nye lokallag og ikkje minst kva vi kjem til å oppnå med både prosjektsøknader og ein ny strategiplan.

Styret i LFN 2013-2014

Leder: Jon Birger Eldevik
Fossøyrgata 20, 6993 Høyanger
Tlf./mob: 57 71 29 42 / 97 72 95 02
e-post: lfnjonbiger@gmail.com

Nestleder: Monica Findal
Heistadtangen 28, 3941 Porsgrunn
Tlf. mob.: 99 35 67 04
e-post: monica@findal.no

Økonomiansvarlig: Grete Ankill Dverset
Greisdalsveien 93, 8028 Bodø
Tlf. mob.: 75 51 89 15 / 95 88 15 97
e-post: grete.ankill@dverset.com



Sekretær: Mona LIe
Bråtaveien 17, 2270 Flisa
Tlf. mob. 90 47 34 60
e-post: monalie.1970@gmail.com

Styremedlem: Tom Egil Hammer
Lerdalveien 4, 1778 Halden
Tlf. mob.: 41 14 04 04
e-post: tommegil@online.no

Varamedlem: Elin Bøhmer
Bjørn Evjes gate 13, 3681 Notodden
Tlf.: 47 63 33 06 / 66 79 79 11
e-post: elinbohmer@hotmail.com

Varamedlem: Einar Sollid
Røyskattvegen 77, 3741 Skien
Tlf. : 35 53 91 85
e-post: rmsolli@online.no

Varamedlem: Sigmund LIer
Alvanutveien 14 a, 5570 Aksdal
Tlf: 52 77 35 20
e-post: sigmund.lier@haugnett.no

Lokallag og kontaktpersoner

LFN Sentralt:
Landsforeningen for nakkeskadde (LFN)
Postboks 9217
Grønland, 0134 Oslo
Tlf. 24 10 24 00
Fax: 24 10 24 99

LFN Østfold:

Leder: Jane Anita Jensen

Tråklestinget 29, 1537 Moss
Tlf./mob.: 69 25 95 75 / 99 59 47 60
e-post: j-anita@online.no

LFN Akershus:

Leder : Åse Olsen
Nannestadveien 339, 3023 Maura
Tlf/mob.: 63 99 88 48/ 97 11 20 21
e-post: aas-ols@online.no

LFN Buskerud

Kontakt: NHF Oslo Fjord Vest
Tollbugata 115, 3041 Drammen
Tlf. 32 88 29 29
e-post: nhf.oslofjordvest@nhf.no

LFN Hordaland:

Kontakt: Margit Solheim
Tlf./mob.: 91 17 73 91
e-post: lfn.margit@gmail.com

LFN Telemark

Kontakt: Hanne Kristin Tuvnes
Venusveien 33, 3942 Porsgrunn
Tlf./mob.: 94 17 60 30
e-mail: lfn.t.hkt@gmail.com

LFN Oslo

Leder: Turid Monsen
Etterstadsletta 65A, 0660 Oslo
Tlf./mob.: 22 68 20 52 / 90 50 55 85
e-post: turid.monsen@getmail.no

LFN Vestfold

Kontakt: Monica Slåttsveen
Johan Solliesgate 22 , 3188 Horten
Tlf. 911 92 147
e-post: Mocca75@hotmail.com

LFN Aust-Agder:

Kontakt: Randi Låg
Fløyen Terasse 11 B, 4400 Flekkefjord
Tlf./mob.: 38 32 22 61 / 93 83 57 32
e-post: randi.laag@gmail.com

LFN Rogaland:

Kontakt: Solveig Kroken
Brotet 12, 4353 Klepp stasjon
Tlf./mob.: 41 69 15 10
e-post: skroken@hotmail.com

LFN Trøndelag:

Kontakt: Randi S. Gilles
Snauan, 7074 Spongdal
Tlf./mob.: 93 24 98 31
e-post: lfnrandi@gmail.com

LFN Oppland

Kontakt: Mona Lie
Bråtaveien 17, 2270 Flisa
Tlf. mob.: 90 47 34 60
e-post: monalie.1970@gmail.com

LFN Hedmark:

Kontakt: Åse Olsen
Nannestadveien 339, 3023 Maura
Tlf/mob : 63 99 88 48/ 97 11 20 21
e-post: aas-ols@online.no

Møre og Romsdal:

Kontakt: Tove Anita Gribbestad
Kometveien 4A, 6419 Molde
Tlf./mob.: 71 21 08 99 / 45 26 36 13
e-post: to-ar-lu@online.no

LFN Sogn og Fjordane:

Kontakt: Leder i LFN hovedstyre:
Jon Birger Eldevik
Fossøyrgata 20, 6993 Høyanger
Tlf./mob.: 57 71 29 42 / 97 72 95 02
e-post:lfnjonbirger@gmail.com

LFN Nordland:

Leder: Torhild Evertsen
Rønvikveien 32, Leilighet 4,
D-blokka, 8009 Bodø
Tlf./mob.: 75 40 04 52 / 91 38 74 58
e-post: torill@torfri.no

LFN Troms:
Kontakt: Stein Gustav Dybvik
Refsnes, 9475 Borkenes
Tlf./mob.: 77 01 78 75 / 90 20 67 09
e-post: steingustav.dybvik@live.no

.

REDAKTØRENS HJØRNE

Som nytt medlem i styret har jeg påtatt meg jobben i å designe brosjyrer, logoer og lage nakkenytt.
Dette trodde jeg skulle være en enkel jobb da all min arbeidserfaring har vist at man har masse engasjerte mennesker i rundt seg.
Så jeg gikk på oppgaven med stor glød, jeg sendte ut informasjon til alle lokallag og forventet at mailboksen ville fylles med godt stoff og mange tilbakemeldinger, men det skjedde ikke, så da ble det plutselig en stor utfordring å lage nakkenytt.
Men med god hjelp fra den øvrige redaksjonen og sentralstyret så kommer vi med en rykende fersk og god nakkenytt.
Vi satser på å fremdeles kunne gi ut medlemsbladet 2 ganger i året og vi vil fra nå kun utgi nakkenytt digitalt til våre medlemmer.
Dersom lokallagene ønsker bladet i papirutgave så kan det bestilles hos oss i sentralstyret.
Med dette ønsker jeg alle leserne en god sommer.

Skribenter søkes til Nakkenytt
For å kunne variere litt i bladets innhold, har jeg stor lyst til å komme i samarbeid med noen engasjerte sjeler som har et stort formidlingsbehov og som er glad i å skrive..
Dersom du har et tema som opptar deg, eller om du bare har en god historie så er alle bidrag velkomne.

Dette kan være din annonse

1/8 side 1000,-
1/4 side 1800,-
1/2 side 3000,-
1/1 side 5000,-

Kjøp annonse i nakkenytt

WWW.LFN.NO

Bli medlem i LFN

DET NEVROLOGISKE BLINDSPORET

Årlig blir mellom 25-30 000 personer i Norge utsatt for uhell/ulykke som medfører skade i nakken. Mange blir skadd i trafikkulykker, men like mange blir skadd i arbeidsulykker eller i forbindelse med idrett eller fritidsaktiviteter. Omfanget av slike skader blir omtalt i to norske rapporter, SMM-rapport nr. 5/2000 : "Nakkeslengskade" og i helsedirektoratets rapport : "Nakkeslengassosierte nakkeskader" fra 2006. Begge rapportene hevder at tallet på slike skader er 2000 pr. år.
Av notatet "Misvisende og mangelfull statistikk om nakkeskader", som finnes på LFNs nettsider, framgår det klart det offisielle tallet er sterkt misvisende. Notatet bygger på tall fra den svenske Whiplashkommissionen, og fra Task Force on Neck Pain , gjengitt i det medisinske tidsskriftet Spine i mars 2008

90% av skadene gjelder bløtdeler i muskel- og skjelettsystemet som forstuing av leddbånd og/eller forstrekking av muskulatur. Slike skader lar seg ikke påvise ved nevrologisk eller radiologisk diagnostikk, og skadene leger seg selv i løpet av noen uker - i nakken som i kroppen for øvrig. Dette er skader av grad I og II og betegnes som nakkeslengskader.

Ca. 10 % er mer alvorlige nakkeskader som medfører kroniske problemer. Grad III angår nervesystemet og grad IV angår muskel-skjelettsystemet.

Grad III . Skade/trykk på nervesystemet (nerverøtter /ryggmarg) med nevrologiske utfall . Som det framgår av den skjematiske oversikten kommer personer med slike skader før eller siden til spesialistvurdering hos nevrolog, og får i de fleste tilfeller en forsvarlig vurdering/behandling.

Grad IV. Skader i muskel-skjelettsystemet som brudd i virvler, eller leddbåndskader hvor leddbånd er mer enn forstuet, dvs. helt eller delvis avrevet. Slike skader kan medføre instabilitet som er indikasjon for operasjon. Det er for denne pasientgruppen at nevrologene representerer et blindspor

Ved større ulykker med alvorlige personskader er det vanlig å tilkalle ambulanse. Ambulansepersonell har klare retningslinjer for seleksjon av pasienter som må fraktes til akuttmottak. Ved mistanke om alvorlige nakkeskader skal nakken stabiliseres, slik at transport til akuttmottak kan foregå uten at nakken utsettes for vridning eller bøyning.
Ved nevrokirurgisk akuttmottak har man også klare retningslinjer for å vurdere om skaden er stabil eller instabil og om det foreligger nevrologiske utfall.
Av svarene som LFN har fått fra de nevrokirurgiske avdelingene ved universitetsklinikkene i Bergen og Stavanger framgår det at pasienter med instabile skader får adekvat behandling , også avstivingskirurgi, uavhengig av om årsaken til instabiliteten er bruddskade eller avrevne leddbånd.
Problemet for pasienter med alvorlige nakkeskader er at skadene ikke er synlige. Derfor er det bare en liten del av disse pasientene som blir diagnostisert og behandlet direkte ved en nevrokirurgisk avdeling. De fleste havner på legevakt eller hos primærlege.
Men verken hos primærlege eller på legevakten har man kompetanse eller radiologisk utstyr til å avdekke mulige instabile skader. Rådet som primærhelsetjenesten har fått av norske "nakkespesialister" er å betrakte alle nakkeskader som nakkeslengskader.

psykiater Opjordsmoen, som har vært Legeforeningens fremste talsmann i slike saker, formulerte allerede i 1994 det rådet som primærlegene følger i dag:
"Ved en vanlig nakkeslengskade kan man trygt opplyse om at det kun foreligger en bløtdelskade som vil heles av seg selv… For at pasienten skal bli beroliget må legen opptre sikkert og inngi tillit"

Rådet er meningsløst fordi primærlegene selvsagt ikke kan vite at det dreier seg om en vanlig nakkeslengskade, før alvorlige nakkeskader er utelukket.
Etter måneder og år med henvisninger til behandling, som i mange tilfeller forverrer situasjonen, blir disse pasientene henvist til spesialisthelsetjenesten. I norsk helsevesen betyr det henvisning til nevrolog. Som beskrevet kan nevrologer avdekke nevrologiske utfall, men har ingen kompetanse på leddbåndskader.
I læreboken "Nevrologi og nevrokirurgi" (2010) blir skader med nevrologiske utfall regnet som alvorligste grad av nakkeskader. Skadegrad IV inngår derfor ikke i nevrologens pensum.
Når pasientenes smerter og symptomer ikke stemmer overens med trykk/skade på nervesystemet, er nevrologenes verktøykasse derfor tom
Nevrologens problem er nå å frita seg selv for videre ansvar. For dette formålet er det etablert praksis å la psykologer personlighetsteste pasientene. Metoden er idiotsikker, fordi svaret alltid blir at pasienten har en psykosomatisk personlighetsprofil.
Mange henvises også til psykiatere, som oppfatter smerter og symptomer som tegn på funksjonell lidelse, på linje med uforklarlige lidelser som hypokondri, utbrenthet og fibromylagi.
Gjennom spesialistundersøkelse hos nevrolog, som ikke har faglig kompetanse på de alvorligste skadene - blir pasientene stigmatisert med påstander om at smerter/og symptomer ikke har sin årsak i fysisk skade - men i pasientens psyke.
I mer enn 20 år har norsk primærhelsetjeneste møtt alvorlige nakkeskadde med falsk optimisme og bagatellisering, og nevrologispesialistenes bidrag har vært å legge skam til skade.

Fordi de alvorligste skadene ikke blir oppdaget får denne pasientgruppen feil diagnose, og feil behandling. I den grad de får en somatisk diagnose blir det S.13.4 nakkeslengskade. Dette er diagnosen som NAV bruker på alle nakkeskadde, og alle dommer og kjennelser i norsk Høyesterett bygger på at det dreier seg om slike lette skader. Nevrologer, psykologer og psykiatere, som utgjør det norske nakkeforskermiljøet, er også av den oppfatning at alle nakkeskadde har en nakkeslengskade av grad I eller II. Gåten for disse miljøene er hvorfor så mange nakkeslengskadde får kroniske og alvorlige helseproblemer - etter at de lette skadene for lengst skulle vært leget.
Svaret er at en stor del av disse pasientene har alvorlige udiagnostiserte skader - skader som med nødvendighet medfører nettopp de smertene og symptomene som pasientene forteller om, og som forskerne feiltolker som psykosomatiske eller funksjonelle.

Thorleif Næss

Nakkeskader pr år i Norge : 25-30 000

50% trafikk - 50 % arbeid/ sport/ fritid

90% nakkeslengskader - grad I og II.

Forstuing av leddbånd forstrekking av muskulatur. Leger seg selv

10 % alvorlige nakkeskader av grad III +IV

Skader med nevrologiske utfall - grad III

Alvorlige leddbåndskader - grad IV

AMBULANSE TIL AKUTTMOTTAK.
Førsteprioritet : stabilisering av nakken. Klare retningslinjer

LEGEVAKT
Ingen klare retningslinjer. Kan avdekke brudd-skade og mulig instabilitet. Avdekker ikke leddbåndskader. Ved nevrologiske funn - henvisning til **NEVROLOG**

PRIMÆRLEGE
Alle blir betraktet som skadde av **grad I og II.** Kan avdekke nevrol. utfall. Henvisning til **NEVROLOG**
Ved langvarige plager- uten nevrol. utfall - henvisning til **NEVROLOG**

RADIOLOGISK AVDELING
Kan bekrefte nevro-logiske funn
Avklarer alle typer /grader av instabilitet som følge av sykdom og bruddskader- **men ikke som følge av leddbåndskader.**

AKUTTMOTTAK NEVRO-KIRURGISK AVD ELING
Har retningslinjer for avklaring av :
1.stabilitet/instabilitet
2. nevrologiske utfall

Haukeland/Stavanger vurderer også instabilitet som følge av leddbåndskader.

NEVROKIRURGISK AVDELING

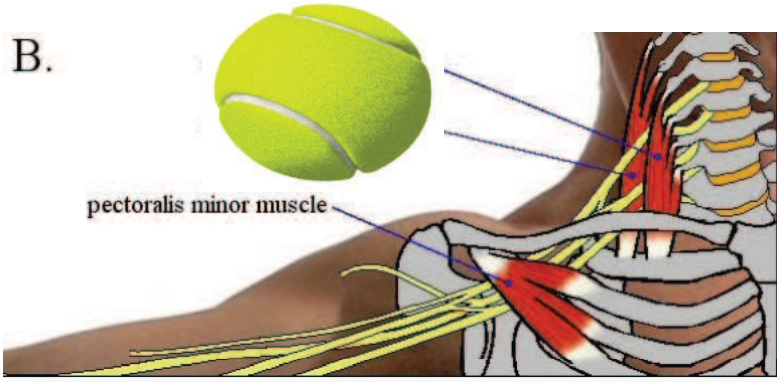
NEVROLOG
Ved nevrologiske funn- henvisning til nevrokirurgisk avd.

Ved negative funn ved nevrologisk u.s – henvisning til

PSYKOLOG/PSYKIATER

TIPS OG TRIKS

SEND DINE TIPS OG TRIKS TIL
lfnredaksjonen@gmail.com



Er du ekstra stiv og vond i nakken om morgenen? Sjekk puta du bruker, kanskje er det på tide å investere i ny pute?

MASSASJE AV SCALENES MUSKLENE

Jeg anbefaler å bruke en tennisball eller lignende
ved scalenes området og deretter rulle opp og ned og sideveis, alt ettersom.
Det er greit å ikke presse for hardt og du skal være forsiktig med å holde press på et punkt for lenge når du jobber i dette området. Strykebevegelser er som regel anbefalt for å eliminere aktive trigger-punkter. Jobb mellom 30-60 sekunder per side på denne måten.
Du kan med fordel gjøre dette opptil flere ganger daglig, spesielt etter du har sittet foran pc`n en stund, som en del av opp-varmingsrutinen din og gjerne før du legger deg. Triggerpunkter i scalenes kan faktisk, blant mye annet, også medføre søvnproblematikk

DR. STOKKE

Har du smerter som hindrer livsutfoldelsen?

LES OM

SMERTER og VIRKNINGSFULL

SMERTEBEHANDLING

Tlf: 22 93 33 20

Fibromyalgi
Migrene
Hodepine
Morgenstivhet
Ryggsmerter
Utmattelse
Vondt å sitte
Nakkesleng

WWW.DRSTOKKE.NO

STJERNETIPSET

Til alle våre medlemmer som ikke har funnet facebook gruppen vår så er det en gruppe med til tider stor aktivitet.

Her diskuteres alt fra behandling, diagnosering og de fleste nakkerelaterte temaer.

Denne gruppen er låst, slik at ingen andre enn de i gruppen kan se hva du skriver.

meld deg inn i gruppen i dag.
https://www.facebook.com/groups/lfn.no/

NAKKEN VÅR

Nakken består av syv nakkehvirvler, kalt C-1 til C-7. Nedenfor ligger første brystvirvel, TH-1, deretter TH-2 og så videre. Hvirvlene danner til sammen hvirvelsøylen. Mellom to og to virvler finner vi mellomhvirvelskiver - en slags støtpute med elastisk, seigt innhold. Hvirvlene er forbundet med hverandre ved små leddbånd og muskler, som vi kaller for bløtdelene.

Hvirvelsøylen danner et rør - ryggmargskanalen. I den ligger ryggmargen, som går fra hjernen og ned til lenderyggen. På sin vei nedover, avgir ryggmargen nerver, en til hver side. Det utgår et slikt nervepar for hver virvel. Nervene leder impulser for muskelkraft, smerte, hudfølelse, varme etc. Nervene går blant annet til armer, brystkasse, mageregion og ben og annet.
Faren med en nakkeskade er at størrelse og form på ryggmargskanalen kan bli endret, slik at ryggmargen eller nervene kan bli helt eller delvis ødelagt. Noen ganger skjer dette i skadeøyeblikket, andre ganger kan det skje kort tid etter skaden.

FRITIDSULYKKER

Idrett er den fjerde vanligste årsaken til brudd i nakken, og nest etter trafikkulykker den vanligste årsaken til skader på ryggmargen.
Omtrent halvparten av ryggmargsskadene som skjer i idrett fører til fullstendig lammelse av bein og armer.

Mer enn halvparten av alle brudd i nakken skyldes stupeulykker på fritiden; under ikke-organisert idrettsaktivitet.

Alvorlige nakkeskader skjer også i organisert idrett; som ridning, motorsport (særlig snøscooterkjøring), fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, klatring, ishockey, sykling, snowboard, alpint og skihopp.
De fleste snowboardskadene skjer i forbindelse med hopp, de fleste skiskadene ved fall.

Ishockeyspillere er spesielt utsatt for nakke- og ryggmargskader i situasjoner hvor de kolliderer med hodet mot vantet etter takling bakfra. Hjelmen beskytter hodet, men hindrer ikke at nakken bøyes forover, som er den mest utsatte stillingen for en nakkeskade.

facebook

FØLG OSS PÅ FACEBOOK
BLI MED I GRUPPEN

Fortsatt famling om nakkesleng

G Fossan

Til tross for omfattende forskning omkring nakkesleng er både etiologi, diagnostikk, beste akutte og oppfølgende behandling uavklart. Radiofrekvensnevrotomi er den eneste behandlingen som har dokumentert effekt.

En internasjonal kongress i Bern om nakkeslengassosierte tilstander samlet 420 deltakere fra hele verden, hvorav seks fra Norge. Foredragsholdernes konklusjoner kan oppsummeres slik: Man har ikke funnet noen sikre holdepunkter for hjerneskade ved nakkesleng. De kognitive symptomene mange presenterer er ikke spesifikke for tilstanden. Det samme gjelder nevropsykologiske utfall.
Symptomer og funn kan skyldes kronisk smerte og stress.

Den initiale medisinske diagnostikken er mangelfull fordi vi ikke har verktøy som gir mulighet til påvise forhold som kan si noe om prognosen i det enkelte tilfelle. Høy alder, forsørgerbyrde, arbeidsløshet og kvinnelig kjønn er forbundet med langsommere og ufullstendig bedring.
Det er ikke dokumentert effekt av halskrave, noen form for fysioterapi eller beslektede terapiformer, tverrfaglige team, hvile, akupunktur, transkutan nervestimulering, ultralyd, magnetisk halsbånd, manipulasjon, psykoterapi, intensiv trening, mus-kelavslappende midler, injeksjoner i såkalte trigger points eller kirurgisk behandling.
Radiofrekvensnevrotomi, dvs. ødeleggelse av nerverøtter ved hjelp av varme etter initial lokalanestesi, har vist effekt i en randomisert dobbeltblind undersøkelse.
Behandlingsgruppen hadde god effekt som varte 200–300 dager. Behandlingen kan gjentas, men må fortsatt sies å være eksperimentell.

Utvalgt samarbeidspartner med LFN

Mer enn 15 års erfaring med erstatning for personskade:

* Trafikkskade
* Yrkesskade
* Pasientskader
* Hode, Nakke, Ryggskade
* Psykiske skader
* Forsikringskrav
* Rettssaker mot forsikringsselskaper m.fl.
* Krav mot NAV

§ ASKER-ADVOKATENE
Postboks 84 - 1371 Asker
Telefon 66 90 70 80 - Faks 66 90 70 81
Adv. BUGGE
Timeavtale 90 97 21 90 (mobil)
jb@askeradvokatene.no - www.askeradvokatene.no

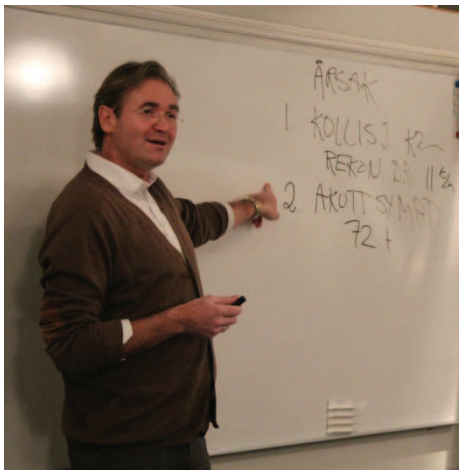
Sakset fra tidskriftet.no

ÅPENT MØTE I DRAMMEN

Den 11. februar 2013 ble det holdt åpent møte i Drammen med tanke på å starte opp et lokallag i Buskerud.

Lederen Jon Birger Eldevik ønsket velkommen og fortalte om LFN og hva vi står for.

Temaet var Erstatning etter skade og hvordan kan LFN bistå den enkelte nakkeskadde.



Advokat Einar Lohne holdt innlegg om hvordan man kan oppnå erstatning for det tapet men lider av økonomisk etter en skade. Han gikk gjennom hvilke kriterier som skal til, hvordan forholde seg til spesialister og hva som skal til for å knytte de plagene man har til en trafikkulykke.

Stein Gustav Dybvik informerte om den helsepolitiske gruppen og det arbeid som gjøres opp mot helsemyndigheter. Marit Mork Knudsen fortalte om hva lokallaget i Hordaland har jobbet med i forhold til rollen som brukerrepresentant opp mot Haukeland sykehus.

Responsen var stor. Det var mange fremmøtte. Publikum var engasjerte og det ble mange interessante dialoger og diskusjoner både under og etter sjølve møtet.

Det var flere som var interessert i å danne nytt styre, og vi håper at LFN Buskerud snart er et faktum.

Tekst og foto Grete Ankill Dverset

HISTORISK SEIER FOR NAKKESKADD I HØYESTERETT

HUNDREVIS AV FORSIKRINGSOPPGJØR MÅ BEHANDLES PÅ NY

Advokat Einar I Lohne i advokatfirmaet Hartsang DA førte saken i Høyesterett. Dommen vil medføre at et stort antall skadelidte som har fått en forverring av arbeidsevnen etter forsikringsoppgjøret nå kan fremme krav om tilleggserstatning mot forsikringsselskapene.

For aller første gang har en nakkeslengskadd vunnet frem i Høyesterett. En rykende fersk dom vil gi et stort antall skadde som har fått en forverring av arbeidsevnen etter oppgjøret mulighet til å fremme krav på store beløp i etteroppgjør fra forsikringsselskapene.

I en dom avsagt av Høyesterett den 28. mai ble vår klient, som i mars 2000 inngikk en avtale med If Skadeforsikring om et «fullt og endelig» oppgjør på kr 50 000, gitt anledning til å gjenoppta saken og kreve en tilleggserstatning på 1 million. Dommen vil gi nye muligheter for mange skadelidte over hele landet.

Skadelidte, en kvinne fra Hedmarken, var i 1996 passasjer i en minibuss som ble påkjørt av en personbil i stor hastighet. Hun utviklet etter ulykken varige nakkeplager og fikk et tilbud fra If om kr 50 000. Hun aksepterte tilbudet uten å ta forbehold av noe slag. Noen år senere falt hun delvis ut av arbeid, og ble tilstått 50 % uførepensjon. Hun rettet da en ny henvendelse til If med krav om dekning av inntektstapet. If avviste kravet med den begrunnelse at det allerede var foretatt oppgjør for skaden og at hun var bundet av avtalen. If mente at skadelidte selv måtte bære risikoen for forverringen.

Vår klient mente det var urimelig at hun ikke skulle få dekket sitt inntektstap og bragte saken inn for domstolen. Hun tapte saken både i Sør-Østerdal tingrett og i Eidsivating lagmannsrett, før Høyesterett nå har gitt henne medhold. Høyesterett konkluderte med at det var «klart urimelig» av If å nekte muligheten til å få dekket det inntektstapet som trafikkulykken har medført.

Forsikringsselskapene har normalt ikke godtatt å gjenoppta erstatningssaker hvor det har skjedd en forverring av arbeidsevnen. Nå har selskapene ikke noe valg. Jeg mener dommen vil få stor økonomisk betydning for mange skadde og er uten tvil et langt skritt i riktig retning mot mer rettferdige erstatningsoppgjør.

Høyesterett har slått fast at disse tre vilkår må være oppfylt for at en tidligere inngått avtale om et erstatningsoppgjør kan gjenopptas og gi et etteroppgjør:

1. Skaden må ha forandret seg vesentlig til ugunst for skadelidte siden avtalen ble inngått, enten med hensyn til medisinsk eller ervervsmessig invaliditet.

2. Forandringen må ligge utenfor det begge parter regnet med da avtalen ble inngått.

3. Den inngåtte avtalen må i ettertid fremstå som urimelig og ubalansert i forhold til et riktig oppgjør.

Ekstra ordinært årsmøte i LFN-Hordaland
3. september

LFN-Hordaland lukkast ikkje å få valt nytt styre i samband med årsmøtet
12. april. I mellomtida er lokallaget under administrasjon av NHF-SørVest.
Kontaktperson er Regionsleder Arild Birkenes tlf. 917 25 940.

I forbindelse med det ekstra ordinære årsmøtet vil det bli arbeidet for å få til
et åpent møte med aktuelle tema. Vi håper så mange som mulig, både medlemmer og andre interesserte om å delta på denne sekvensen, før vi avslutter kvelden med formelt årsmøte.
Alle registrerte medlemmer vil få formell innkalling. Det åpne møtet blir kunngjort i avis, heimesiden og i LFN sin facebookgruppe.
Sett av kvelden 3. september i Bergen fra klokken 18.30.
Jon Birger Eldevik

LFN Hedmark: nå har vi endelig fått dannet et lokallag i Hedmark.
Vi har et interim styre på 3 medlemmer.

Har du spørsmål som du lurer på?

Advokat Einar Lohne svarer
på spørsmål om erstatning etter skade.

Har du spørsmål som dreier seg om NAV så svarer jurist og spesialist i trygderett Christer Alexander Jenson på NAV relaterte spørsmål.

Spørsmål kan sendes til
lfnredaksjonen@gmail.com
Alle spørsmål kommer på trykk i nakkenytt

Takk til muskel og skjelett for bruk av denne undersøkelsen

Brukerundersøkelse: Opplevelse av diagnostisering og behandling av nakkeskade

En brukerundersøkelse som analyseinstituttet TNS Gallup har gjort for Firda fysikalsk-medisinske senter, viser at nakkepasienter ved senteret opplever betydelig bedring.

Firda fysikalsk-medisinsk senter (FFMS) på Sandane i Sogn driver spesialisert diagnostisering og behandling av pasienter med nakkeskader. Siden 2000 har senteret undersøkt rundt 1400 personer fra hele Norge. Knappe 500 av disse har valgt å komme tilbake til FFMS for rehabilitering. I en tidligere gjennomgang (2004) rapporterte ca 70 % betydelige reduserte plager og bedre funksjon etter endt behandling. Helse- og sosialdirektoratet skulle deretter gjennomføre en studie, men la saken på is og anbefalte i stedet klinikken selv å følge dette opp. Dette er foranledningen til at senteret nå har gjennomført en ny brukerundersøkelse der pasientene har svart på spørsmål om hvordan de har opplevd effekten av behandlingen ved FFMS.

Dette er saken

- Formålet med brukerundersøkelsen som Firda Fysikalsk Medisinske Senter har gjennomført, var å hente inn informasjon om hvordan pasienter har opplevd behandlingen med hensyn til uføregrad symptom- og funksjonsnivå.
- Informasjonen ble innhentet ved hjelp av et spørreskjema, sendt ut på e-post til 356 brukere. Det kom inn 222 svar.
- Resultatene viser at uføregraden hos pasientene sunket etter behandling ved FFMS.
- 97 % mener behandlingen ved FFMS har bedret deres situasjon, hvorav over 40 % mente den ble betydelig bedret. 3 av 4 at behandlingen ved FFMS er betydelig bedre enn tidligere behandling.

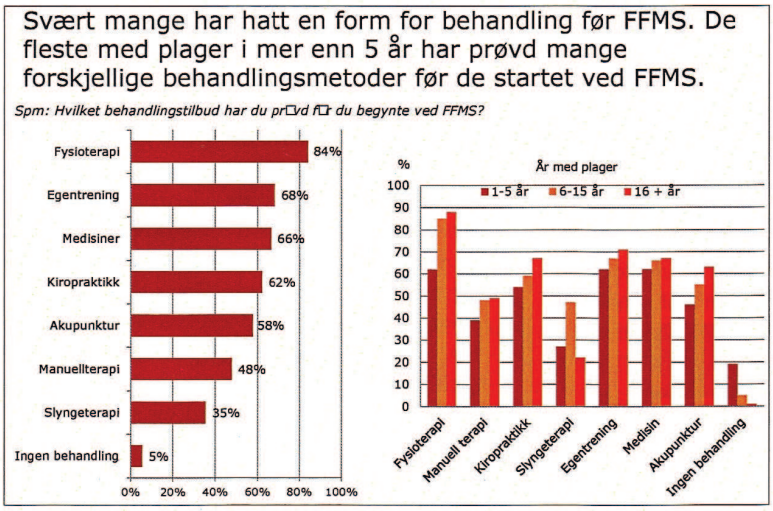
Manuellterapeut Bertel Rune Kaale er daglig leder ved Firda fysikalsk-medisinske senter.

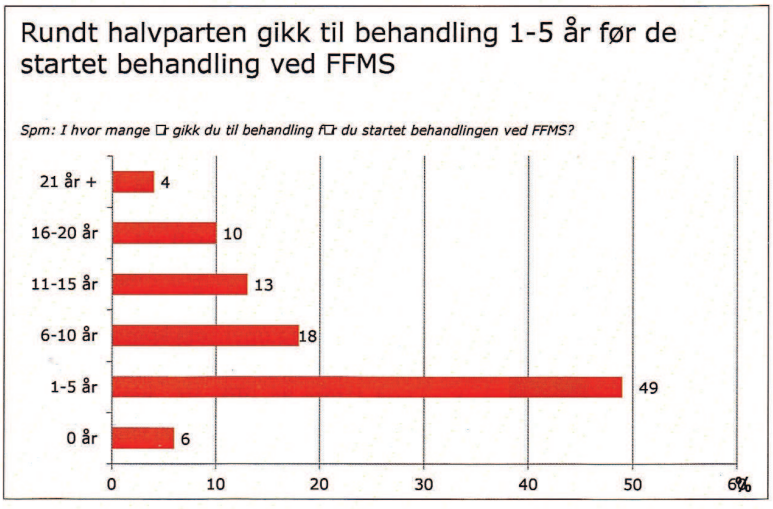
Analyseinstituttet TNS ble engasjert til å gjennomføre brukerundersøkelsen i uke 2-5 2013. 356 brukere fikk tilsendt et spørreskjema via e-post. 222 av disse responderte, det vil si en svarprosent på 62.

Av de som svarte hadde 9 av 10 hatt plager med nakken/hodet mer enn fem år. De aller fleste hadde hatt en form for behandling før de startet ved FFMS. Særlig fysioterapi hadde vært mye benyttet, men behandling hos alminnelig manuellterapeut var prøvd av om lag halvparten. Nesten halvparten gikk til behandling ett-fem år før de startet behandling ved FFMS. Om lag tre av fire mente behandlingen hjemme, før oppstart ved FFMS, forverret eller ikke bedret deres situasjon.

Resultatene viste at etter start ved FFMS ble uføregraden senket. Hele 97 % mener behandlingen ved FFMS bedret deres situasjon med hensyn til symptomnivå og funksjonsevne, hvorav over 40 % mente den ble betydelig bedret. Tre av fire mener at behandlingen ved FFMS er «betydelig bedre» enn tidligere behandling.

Fortsettelse neste side





Manuellterapeut Bertel Rune Kaale er daglig leder av FFMS. Vi spør han om hva han mener resultatene i TNS-undersøkelsen har å si for hvordan behandlingstilbudet ved senteret skal utformes for fremtiden.

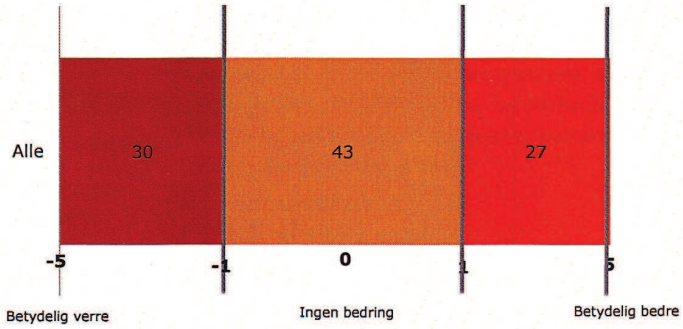
– Dagens spesialiserte rehabiliteringstilbud er utviklet i samarbeid med BTE Technologies i Baltimore. Samarbeidet har vart siden 2001, den gang med et firma i Toronto, Hanoun company – som senere ble solgt til BTE. Utgangspunktet for vår rehabilitering er et sterkt fokus på diagnostikk med basis i undersøkelsestradisjonen i norsk manuellterapi, kombinert med dertil egnede radiologiske undersøkelser som røntgen, CT, MRI, herunder den såkalte Kråkenesmetoden, noen tilfeller av fMRI og nå også DMX fra USA. Vi har over år utviklet et radiologisk samarbeid med Nordfjord sjukehus på Eid. I rehabiliteringsopplegget brukes en Multicervical Unit (MCU), som også brukes til nøyaktig testing av bevegelighet og styrke i nakken.

Tanken bak denne spesialiserte behandlingen er tidligere dokumentert på ulike hold. Denne typen behandling er – slik vi ser det – blant få andre, den mest sammensatte og vel funderte

Fortsettelse neste side

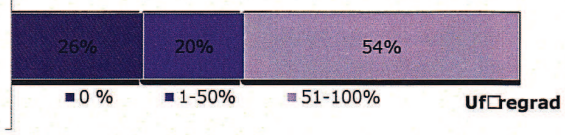
Nesten 3/4 mente behandlingen hjemme før oppstart ved FFMS forverret eller ikke bedret deres situasjon

Spm: Hvilket resultat gav behandlingen hjemme f□r oppstart ved FFMS mht. symptomniv□og funksjonsevne?



Etter start ved FFMS har uføregraden hos pasientene sunket

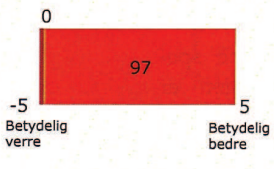
Spm: Hvor stor uf□regrad hadde du f□r du startet p□FFMS?



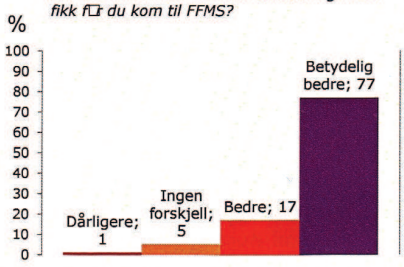
Spm: Hva er din uf□regrad i dag?

Hele 97% mener behandlingen ved FFMS har bedret deres situasjon, hvorav over 40% mente den ble *betydelig bedret*. I tillegg mener over 3 av 4 at behandlingen ved FFMS er betydelig bedre enn tidligere behandling.

Spm: Hvilket resultat gav behandlingen ved FFMS mht. symptomsniv□og funksjonsevne?



Spm: Hvordan vurderer du behandlingen du har f□tt ved FFMS med den behandlingen du fikk f□r du kom til FFMS?



rehabilitering i verden i dag. Vi arbeider likevel hardt med å videreutvikle konseptet.

I vår rehabilitering har vi konsentrert oss mye om segmental instabilitet som følge av en skade. Vi har fokusert på hvordan vi kan avdekke denne og hvilke tiltak som er egnet for behandling.

– Er dere overrasket over de gode resultatene i TNS-undersøkelsen?

– Både ja og nei. Vi har tidligere sett på egne tall når det gjelder symptomlette, funksjonsbedring og tilbakegang i arbeid. Begge disse gjennomgangene viste at det var positive endringer for rundt 70 % av pasientene i materialet. Vi har sett trenden over flere år, men resultatene nå er gledelige uansett.

– Har dere noen formening om hva som kjennetegner gruppen som får bedring og gruppen som ikke opplever bedring?

– Det er et komplisert spørsmål. Det viktigste er at de aller fleste som kommer til oss allerede er en selektert del av pasientgruppa, siden de må betale mesteparten selv. De er dermed svært motiverte for å bli bra. Oftest har de god utdanning, gode jobber med bra lønn og ser for seg utvikling i familie, sosialt liv arbeid og så videre. De har hatt gode liv, men så kommer en skade som ødelegger for dette. Men de VIL bli bra og har klare mål for dette. Hvis de ikke oppnår forventet resultat, er det delvis på grunn av skadens omfang og karakter. Ofte kan den være av eldre dato med senfølger, og at rehabiliteringstiltakene de har prøvd ikke har truffet like godt for alle. Et viktig moment her er at hadde vi kommet til tidligere, kunne flere ha blitt bedre, raskere.

Kaale sier at antall rehabiliteringsperioder og grad av behandlingssuksess avhenger av følgeskader og eventuelt nye traumer som kommer til.

– Tilbakefall på grunn av sykdom og stress av ulik art, avgjør antallet rehabiliteringsperioder. Få er imidlertid direkte hemmet i sin rehabilitering av psykosomatiske forhold. Selvsagt

Fortsettelse neste side

bærer pasientene preg av langtids skade, men de færreste har grunnleggende psykosomatiske plager som direkte årsak til sin tilstand. Påstanden om at de fleste i denne gruppa har plager psykologisk art, er ikke dekkende for de som kommer til oss. Mange bærer imidlertid med seg et stort sinne over tidligere feildiagnostikk og feil behandling.

– 27 prosent av de som svarte i undersøkelsen hadde en uavslutta forsikringssak. Det hevdes at uavsluttet forsikringssak gir dårlig behandlingsresultat. Er det noe i materialet som tyder på det?

– Ja, og det er fordi det kreves enormt med krefter å kjempe mot forsikringsselskapene. Vi ser forsikringsselskapenes kamp mot pasientene som en direkte årsak til forlengelse av sykdoms-/skadeperioden. Spesialisterklæringer utferdiget av en person, slik oppsettet blir gjennomført i dag, er svært uheldig. Pasienten må bruke tid, krefter og penger på en helt unødvendig kamp. Bedre diagnostikk med bedre metodikk, utferdiget av en gruppe på for eksempel tre personer – lege, manuellterapeut og radiolog – kunne kanskje ha vært en løsning.

– Dere får pasienter fra hele landet. Er behandlingstilbudet i helseregionene er for dårlig?

– Ja, det er det. Det er for lite kunnskap, og for mye motstand når det gjelder diagnostikk – dermed blir ofte behandlingen feil. Det hevdes at dersom vi har rett i «vår diagnose om instabilitet», er det ca. 10.000 slike ute i det norske samfunnet som bare venter på å få tatt opp sine saker igjen. Dersom en gjennomsnittserstatning ligger på 3-4 millioner kroner, kan du tenke deg årsaken til hvorfor det blir som det blir.

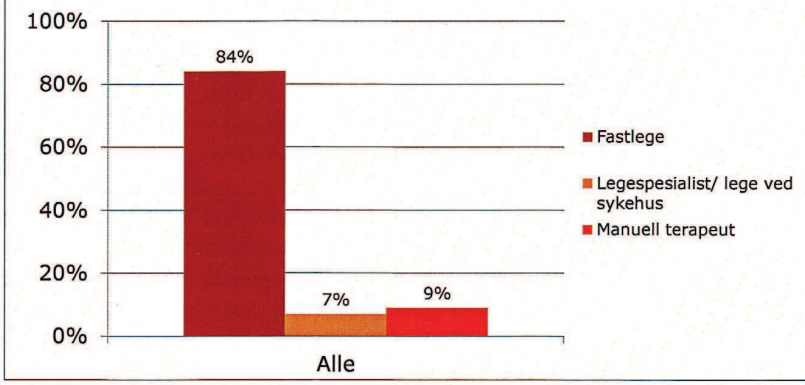
For å bedre tilbudet til nakkepasienter mener Kaale at det i første omgang bør etableres et nasjonalt senter for nakkeskadde.

– Så får vi ta det derfra. Vi har prøvd å få til samarbeid med «Nasjonalt senter for spinale lidelser» i Trondheim, men det har fungert svært dårlig.

Referanser, se neste side.

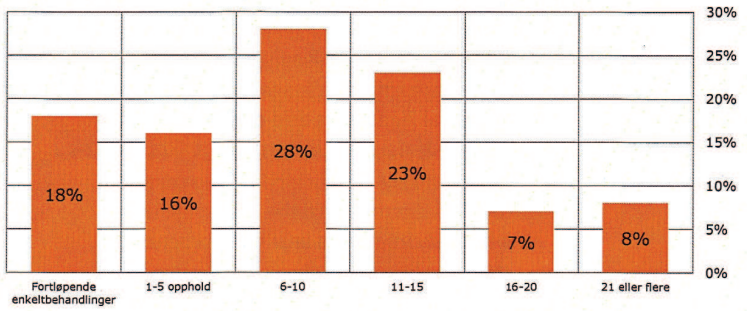
Det er primært fastlegen som har tilvist til Firda fys-med senter

Spm: Hvem tilviste deg til Firda fys-med senter?



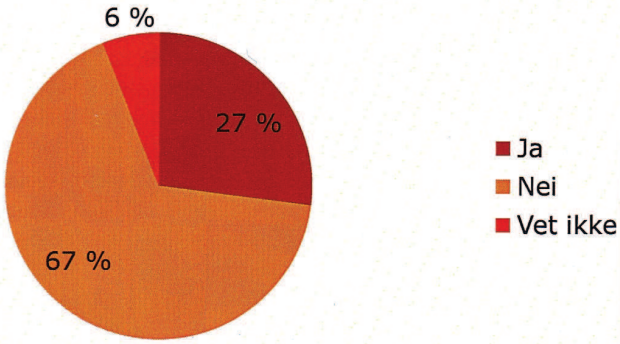
Over halvparten har 6-15 behandlingsopphold

Spm: Hvor mange behandlingsopphold har du hatt ved FFMS (et opphold med 3 til 8 behandlingsdager)?



Over 1 av 4 har en uavslutta forsikringssak

Spm: Har du ei uavslutta forsikringssak?



REHABILITERINGSKONFERANSEN i Haugesund, august 2013

folkets gave

LFN stiller i år med eigen stand på Rehabiliteringskonferansen i Haugesund. Konferansen som blir gjennomført for 6.gang har vist seg å vera ein viktig nettverksarena for tilsette innan helse-Norge og for helsepolitikarar. Arrangør er stiftelsen Folkets Gåve. Dei driv eit breitt arbeid og er verdt å lese meir om for dei som ynskjer.

Tema for årets konferanse er Samhandlingsreformen og Rehabilitering. På konferansen sine nettsider skriv stiftinga " utfordringen ligger i å få en god kommunikasjon og dermed planer mellom pasienten/ansatte, NAV, behandlende lege(er), sykehus, bedriften og HMS miljøet inkludert bedriftshelsetjeneste og bedriftens HR avdeling"

Interessen for Rehabiliteringskonferansen i Haugesund har aldri vært større, fastslår daglig leder i Folkets Gave, Alf Edvin Hovda. Ifølge kvalifiserte kilder er også programmet bedre enn noen gang før. Foredragsholderne står bokstavelig talt i kø for å delta.

Folkets Gave er organisert som ideell stiftelse hvor øverste ledelse består av et råd/styre. Styret driver stiftelsen i det daglige.
Det aller meste av arbeidet utføres på dugnad av personer som frivillig ønsker å yte noe i forhold til stiftelsens formål. Aksjonen vil vare helt frem til og med 2015.

Folkets Gave skal ene og alene gå til spesialutstyr i HSR sitt planlagte nybygg ved sykehuset som ikke dekkes av offentlige bevilgninger. Det er også besluttet å kunne bidra til videre forskning og kompetansebygging.

Målet for årest konferanse er blant anna å utvikle fellesfagleg arenaer for rehabilitering, auke brukaren sin innflytelse på fagleg tilbod, samt auke forskingsaktivitet. Konferansen stiller med ei imponeranse liste over foredragshaldarar med helseministeren i spissen. Målgruppa for konferansen er brei med sentrale helsepersonell og –politikere, personell innan rehabiliering, NAV mm.
LFN ynskjer å vera til stades på konferansen for å påverke og informere. Me stiller med fire styrerepresentantar og har allereie gjort avtalar med ulike miljø for informasjonsmøter om arbeidet vårt. Me vil leggje vekt på relasjonsbygging og trur at denne konferansen vil vera god for å få fram vårt mål om betre diagnostisering og behandling av nakkeskadde. Styret arbeidet nå opp også opp mot ulike rehabiliteringssentra og etterspør kva tilbod vår gruppe får når ein er lagt inn til rehabiliteirng. På konferansen vil me treffe fleire av desse.
Er du i Haugesund mellom 5. til 7.august høyrer me gjerne frå deg. Under konferansen vil LFN prøve å få valt eit interimstyre for eit framtidig lokallag i Haugesundsregionen.

LANDSMØTE NHF

Norges Handikapforbund
- likeverd og likestilling

NHF avviklet sitt landsmøte 7. til 9. juni. LFN stilte med to delegater, Sven-Harald Jørgensen og underteikna. Dette var mitt 2. landsmøte som representant for landsforeninga. Det var knytta seg stor interesse til ein del saker, men spesielt var LFN interessert i å få inn «diagnostisering» som eit viktig punkt i tillegg til forebygging og habilitering/rehabilitering i det «ideologiske fundament» som er nedfelt i prinsipprogrammet til NHF.

LFN sin delegat Sven-Harald Jørgensen var i vinter i utlandet for å ta ein nakkeoperasjon. Han presenterte sine erfaringer med det norske helsesystemet og sin lange kamp for rett diagnostisering og behandling. Operasjonen som ingen kan eller vil tilby i Norge har endret hans livssituasjon gjennom å få livskvaliteten tilbake. Dette er veldig kostbart for den enkelte. Ingen spesialister i Norge har tru på dette, men likevel velger stadig fleire å reise ut av landet for operasjon og behandling for eigen rekning. Jørgensen dokumenterte sin operasjon og hadde eit stor engasjement for å få delegater på landsmøtet til å bli informert om realitetene til nakkeskadde.

Gjennom lobby og allianser med andre landsforeninger og regionslag, spesielt NHF-region Oslo, fikk vi einstemming gjennomslag for å sette fokus på diagnostisering. I tillegg skal Landsmøtene i NHF framleis avvikles kvart 2. år mot framlagt forslag om 4 års periode. Dette meiner vi er veldig viktig med omsyn til å påvirke forbundet kontinuerlig og få arbeidet fram våre viktige kampsaker. Det å kunne etablere kontakter på tvers av regioner og landsforeninger er også viktig med tanke på å ha møtene kvart 2. år.

NHF har som organisasjon eit stort nettverk inn mot politiske myndigheter. Denne ressursen blir viktig for oss å bruke i det helsepolitiske arbeid når vi nå har fått større gjennomslag for ein av dei særs viktige sakene til Landsforeningen for Nakkeskadde.

Meir informasjon om landsmøtesaker, politisk debatt m.m. er å finne på www.nhf.no

Jon Birger Eldevik

Møte på stortinget 4 juni

Representantar frå LFN sitt helsepolitiske utval i møte på Stortinget. Frå venstre Jon Birger Eldevik, Monica Findal, Are Helseth, Sigmund Lier og Håkon Haugli.
Fotograf: Hege H Liadal)

LFN var nå i juni på møte hos representantar frå Arbeiderpartiet sin helsefraksjon.
Møtet må summerast som godt og vellukka.
Det vart ein god samtale og informasjon om nakkeskadde sin situasjon i Norge.
Politikarane høyrde godt etter og kom med gode innspel og spørsmål til temaet.
Det var tydeleg at dette er eit tema som vert drøfta i politiske kretsar.
I vår vert helsemeldinga handsama i Stortinget og LFN håpar på at våre innspel har gitt gode råd og vink til korleis politikarane kan forme ein ny praksis på området. LFN la i møtet vekt på manglar ved diagnostisering og behandling av våre skader. Vidare la me vekt på dei ufordringane ein nakkeskade gir for den enkelte og familien rundt.
Det å vera nakkeskadd går ut over heile familien.
Det var tydeleg at denne bodskapen vart lagt merke til. I møtet fekk LFN og setje fokus på utfordringar knytt til inkludering i arbeidsliv og det å kunne arbeide redusert med den restarbeidsevna som den enkelte har.

Tilbake fekk med gode råd på vegen for korleis me best skal utvikle organisasjonen og korleis me best skal kome gjennom med våre synspunkt, samt lovnad om at våre synspunkt vert delt i fraksjonen.

LFN arbeidar målretta inn mot helsemyndighetene.
Har du forslag til nettverk, fagmiljø eller andre du meiner me bør besøke?
Vennligst meld frå til oss om dette.

Uføretrygd og deg – nye regler fra 2015

Av Christer Alexander Jenson, jurist og spesialist i trygderett

Stortinget godkjente i desember 2011 prinsippene for en reform av folketrygdens uføreytelse.
Forslaget gikk gjennom uten større debatt, og det er ikke forventet at en eventuell ny regjering etter valget vil foreta større endringer i ordningen som nå er vedtatt.
Arbeidsdepartementet antar at reformen vil tre i kraft i 2015.
Dette er en kort gjennomgang av de endringene jeg ser som mest betydningsfulle.

Endringer fra 2015

Uføretrygden skal nå skattlegges som alminnelig lønnsinntekt, og være grunnlag for alderspensjon. Stortinget har besluttet at dette skal skje på en måte som garanterer at du får like høy netto utbetaling som du har i dag. I praksis innebærer dette at du får en økning i brutto ytelse, men at denne i det vesentligste faller bort som følge av høyere beskatning.

Det er ikke avklart hvordan man skal behandle personer som mottar uførepensjon og som dermed får videreført sin nettoutbetaling men som ville fått en høyere ytelse hvis den ble beregnet etter reglene for uføretrygd. Alternativene er å oppjustere ytelsesnivået deres fra uføretrygden trer i kraft (ny beregning) eller å vise til at de ikke skal tjene på nye regler men få videreført sitt tidligere ytelsesnivå.
Reglene om utenlandsopphold er ikke endret, slik at man kan oppholde seg inntil seks måneder i utlandet uten tap av uføretrygd/medlemskap i folketrygden.

Inn i uføretrygden

Det er nå vedtatt at terskelen for å motta uføretrygd skal senkes noe, ved at personer som mottar AAP ikke trenger være mer enn 40 % varig uføre for å motta uføretrygd mot dagens 50 %. Personer som ikke mottar AAP vil fortsatt måtte være 50 % uføre.

Hvordan uføretrygden graderes (uføregraden) vil følge de samme reglene som nå. Graderingen fastsettes ved å sammenligne den inntekten du hadde før uførhet med den inntekten du vil kunne oppnå med uførheten. I motsetning til i dag vil uføregraden ligge fast uavhengig av hvilken inntekt du får etter at du blir ufør, se nedenfor under Uføretrygd og arbeidsinntekt.

Minsteytelser

Folketrygdens minstepensjoner er i dag ganske variable, og det er ikke plass til å oppsummere alle i denne artikkelen. Stortinget og departementet ønsker å forenkle minsteytelsene. Det vil dermed bli fire minsteytelser: en minsteytelse på 2,28G for gifte og samboere, og en minsteytelse på 2,48 G for enslige. De tilsvarende ytelsene for personer med «ung ufør»-fordel blir henholdsvis 2,66G og 2,91G.

Uføretrygd og alderspensjon

Alderspensjonen vil ikke bli opptjent på samme måte for deg som for andre. Opptjeningsprosenten er den samme med 18,1 % av inntekten, men for uføretrygdede er det 18,1 % av inntekten før du ble ufør som blir lagt til din pensjonsbeholdning. Siden uføretrygden i snitt vil være to tredjedeler av den tidligere inntekten innebærer dette en bonus. På grunn av denne endringen er det imidlertid viktig at du etter overføringen til uføretrygd kontrollerer ditt vedtak for å se hva NAV har fastsatt som ditt

inntektsgrunnlag. Nye uføretrygdede sjekker hva NAV har fastsatt som inntekt før uførhet («IFU»). Uførepensjonister må kontrollere hva som er fastsatt som fremtidig pensjonspoenggrunnlag.
Uføretrygd kan også kombineres med alderspensjon fra fylte 62 år. Summen av uttatt uføretrygd og uttatt alderspensjon kan ikke overstige 100 % (for eksempel 20 % alderspensjon, 80 % uføretrygd, 50/50, 60/40, et cetera).

Uføretrygd og arbeidsinntekt

For deg med gradert uførepensjon eller som er i jobb og ser på en gradert uføretrygd er det større endringer i vente. Den tidligere friinntekten på 1G vil bli redusert til 40 % av G, og der det i dag fastsettes et nytt inntektsnivå og beregnes ny uføregrad vil den fremtidige uføretrygden skille uføregraden fra arbeidsinntekten. Uføregraden ligger fast, og innebærer at man ikke lenger vil måtte søke om å få tilbake sin tidligere uføregrad dersom man taper inntekten som lå til grunn for å redusere uførepensjonen. Personer som mottar uførepensjon i dag vil få et tillegg i friinntekten på 60 000 kr per år fra 2015 til 2018. Ventetiden på ett år fra innvilgelse før man kan få friinntekt skal også avskaffes. Arbeidsinntekt over fribeløpet innebærer en reduksjon av uføretrygden. Reduksjonen skjer krone for krone, men én krone arbeidsinntekt for de fleste vil medføre en reduksjon på cirka 66 øre i uføretrygd.

Uføretrygd og barnetillegget

Stortinget har besluttet å opprettholde misforholdet mellom at barnetillegg kun gis til fylte 18 år, mens forsørgelsesplikten etter barnelova kan gjelde opptil flere år etter dette. For øvrig er reglene rundt barnetillegget uendret.

Skattemessige konsekvenser

Som beskrevet ovenfor vil brutto uføreytelse ligge noe høyere enn etter dagens regler. Dette innebærer at personer som har høye skattefradrag de ikke får benyttet i dag vil gå noe opp i netto inntekt. Mye av skatteøkningen vil imidlertid komme som en følge av overgangen fra lav til middels sats trygdeavgift, og trygdeavgiften er uberørt av fradrag. De skattemessige betydningene for den enkeltes nettoinntekt vil dermed være små.

LFN NORDLAND HADDE MEDLEMSTUR TIL SALTDAL 14. JUNI 2013

LFN Nordland hadde medlemstur til Saltdal Turistsenter i juni.

Nordland er et langstrakt fylke , så Storjord i Saltdal ble valgt slik at flest mulig hadde mulighet til å delta.

Det var en sporty gjeng som deltok på turen. Selv om regnet silte ned, var det ikke noe i veien for å gå på tur.

Om kvelden koste vi oss i gamma med god mat og drikke. Stemningen var fin og vi fikk flott underholdning av Johnny .
Vi fikk tilbakemelding om at dette burde være en årlig tradisjon.

Tekst og foto; Grete Ankill Dverset

Trubadur og styremedlem Johnny Knutstad leverte fabelaktig underholdning, med historier fra Nord-Norsk humor, han sang viser av bl.a Rotmo, og spilte gitar, da LFN Nordland hadde styremøte og medlemstreff i Saltdal 14 – 15 juni.
En flott og minnerik samling med vandring, grilling, god mat og hyggelig samvær på kvelden i en stor gamme.
Sekretær, Grete Ankill Dverset og leder Torhild Evertsen hadde gjort en utmerket jobb med grundige forberedelser og tilrettel-egginger for et perfekt arrangement.
Tekst og foto; Asbjørn Losvik

Møte med Helseminister Jonas Gahr Støre!

LFN blei den 6. mai invitert til møte med Helse- og omsorgsministeren. Frå LFN møtte Sigmund Lier, Monica Findal, Thorleif Næss og underteikna. I tillegg fekk vi med oss professor Per Holck.
Forutan helseministeren møtte også tre av hans rådgjevarar.

Helseministeren ønsket at vi presenterte 4 til 5 problemstillingar og at vi presenterte dette i ein dialogsform. Møtet blei innleia med at underteikna presenterte kort det LFN arbeider med og kva utfordringar vi som nakkeskadde har i møte med landets sjukehus. Det blei poengtert at LFN har prøvd å kartlegge dette, men at vi i stor grad blir møtt med tausheit. Vi trekte fram at vi berre fekk eit godt svar på dette frå Stavanger sjukehus. Helseministeren eller hans rådgjevarar hadde ingen kjennskap til dette.
Vi trakk også fram at det er viktig å få ein konkret oppfølging etter møtet slik at ikkje alt renner ut i sanden. Viste her til tidlegare møter som ikkje førte til nokon vidare dialog.

Thorleif Næss presenterte korleis spørsmålet om diagnose og behandling gjennom mange år har blitt ignorert av bl.a. direktoratet. Konkret blei det vist til SMM-Rapporten frå 2000 og Nakkeslengassosierte nakkeder frå 2006 ikkje er blitt fult opp med tanke på å arbeide fram gode retningslinjer for diagnostisering og behandling av alvorlige nakkeskader.

Næss prøvde å presentere litt av det som har skjedd sidan SMM – rapporten frå 2000. Han kom inn på bakgrunnen til at dr. Wester søkte om forskingsmidlar til nakkekirurgi i 2001 og grunnen til at denne søknaden blei avslått etter at ny regjering tok over. Næss forsøkte vidare å presentere dei mange samanfallande synspunkt som har ein dominerande posisjon i måten å forstå nakkeskader i Norge. Det er ingen som har eit overordna spesialistansvar for alvorlege nakkeskader og dette ynskjer Landsforeningen for Nakkeskadde at helseministeren må få gjort noko med.
Avslutningsvis prøvde Holck å forklare kva konsekvens ein alvorleg nakkeskade med instabilitetsproblemtikk kan føre til.

Den tilmålte tida på 45 minutt gjekk veldig fort under presentasjonen til Thorleif Næss. Vi måtte avslutta dette tema før tida, men det var også veldig viktig å få fram ein pasienthistorie om korleis det er å vere nakkeskadd. Monica Findal hadde forberedt seg godt til sitt innlegg. Her fortalte ho sin historie om korleis livet endra seg dramatisk i 1998 da ho var nygift, nyutdanna diplomøkonom og mor til ei datter på 16 mnd.
Som dei aller fleste andre opplever så blei skaden bagatellisert av helsetenesta og at ho ikkje måtte problematisere å gå gjennom eit nytt svangerskap. Dette gjekk bra, men 6 mnd etter fødsel sa det pang!

Møte med Helseminister Jonas Gahr Støre!

Historien til Monica tok for seg veldig mange av dei problemstillingar nakkeskadde møter generelt, men også korleis det er å vere småbarnsmor, ute av arbeidslivet før karrieren har starta og kva dette har å seie for relasjonar til familie, venner og andre. Til slutt fortalte ho om sine positive erfaringar med den behandling ho får i USA.

Avslutningsvis takka Sigmund for møtet. Han kom med ein del betraktningar om viktigheten av å holde ein god dialog gående. Han forklarte litt om kva problem nakkeskadde som prøver å vere i jobb møter på. Sjølv om det er mange gode tankar om å få flest mulig inn i eit tilpassa arbeidsliv så er realitetane ikkje slik. Veldig mange blir forbigått fordi ein ikkje maktar å stå i ein full jobb.

Helseministeren kunne ikkje komme med nokon konkret lovnad, men ville følgje opp dette møtet med å sjå nærare på dei ulike problemstillingane. Han la ikkje skjul på at dei næraste rådgivarane er direktoratet og at kulturen der bygger på den etablerte kunnskap.

Etter at redaksjonen har avsluttet sitt arbeide har det komme invitasjon fra helsedirektoratet til LFN om eit møte 21. august.
Da vil dei fremste spesialister innan diagnostisering og behandling av nakkeskader delta på møtet. Vi kommer tilbake med meir informasjon i neste nummer

Når vi reflektere tilbake på møtet og dei reaksjonar vi kunne tolke, så verkar det til at mykje av informasjonen vi kom med var vanskeleg å forstå. Presentasjonen til Monica var veldig konkret og lett å identifisere seg med. Derfor skapte denne historia meir engasjement frå både ministeren og rådgjevarane enn i det som var tilfelle i forhold til dei meir medisinfaglege presentasjonar.

I ettertid så kan vi nok justere vår presentasjonsmetodikk på fleire måtar. Spesielt må vi ta omsyn til kven vi møter. Politikara bør få meir lettfatteleg presentasjon som er kortfatta og spissformulert. Politikara har ikkje anledning til å sette seg inn i alle detaljar på førehand. Derfor må presentasjonen skje i ein god dialog med blikkontakt der vi kan justere presentasjonen i forhold til responsen vi får.

Diagnostisering og rehabilitering av nakkeskadde

firda fysmed

post@firdafysmed.no | www.firdafysmed.no

Spør advokaten

Advokat Lohne svarer på spørsmål fra leserne

Dette første spørsmålet er det jeg som redaktør som lurer på.
Hva koster det og gjenoppta en sak og hvem dekker det?

Kostnaden forbundet med å gjenoppta en erstatningssak vil komme helt an på hvor enkelt eller vanskelig det vil være å komme til en ny avtale med forsikringsselskapet. Dersom selskapet aksepterer å gjenoppta saken, og også aksepterer det nye kravet, så vil kostnaden være begrenset. I et tilfelle hvor kravet om gjenopptak blir akseptert vil normalt også kostnaden til juridisk bistand bli dekket av forsikringsselskapet. Utgangspunktet er at selskapene skal dekke «rimelige og nødvendige» kostnader til juridisk bistand.

Det er i de tilfellene hvor forsikringsselskapet ikke aksepterer gjenopptak, eller man ikke blir enige om den nye beregningen, at kostnader til juridisk bistand blir et tema. I enkelte tilfeller vil skadelidte ha krav på fri rettshjelp, andre ganger foreligger en rettshjelpsforsikring som kan anvendes. I disse tilfellene blir kostnaden gjerne begrenset til en egenandel.

Men husk at det er skadelidte selv som er oppdragsgiver og dermed i utgangspunktet ansvarlig for å dekke regningen. Det er derfor viktig at man snakker grundig med advokaten om dette før saken startes opp, slik at man unngår ubehagelige overraskelser.

Om saken ender i domstolen kan, som vi vet, kostnadene bli betydelige. Inntil nå har krav om gjenopptak gjerne blitt avslått av forsikringsselskapene. Skadelidte har da blitt henvist til en ofte usikker domstolsbehandling. Jeg tror imidlertid at selskapene etter Høyesteretts dom av 28. mai i år vil ha en helt annen holdning til krav om gjenopptak. Det vil ganske sikkert også medføre at selskapene vil dekke kostnader til juridisk bistand i langt større grad enn tidligere i slike saker.

Har du et spørsmål til advokaten eller kanskje du har et NAV relatert spørsmål til en jurist og spesialist i trygderett, så kan det sendes til :
lfnredaksjonen@gmail.com

Handlingsplan 2013-2015

Hensikten med denne handlingsplanen er at Landsforeningen for Nakkeskadde sitt hovedstyre og LFN lokalt skal trekke i samme retning. En levende landsforening forutsetter lokalt engasjement, og lokallagene bør derfor utarbeide egne aktivitetsplaner på områder som er aktuelle i deres fylke og ut fra satsningsområdene i LFN sin handlingsplan for 2013-2015

Satsningsområder 2013-2015

Utvikling av arbeidsområdene i Landsforeningen for Nakkeskadde (LFN) skal gjøres ved:

- Gjennomføring av ulike opplæringstiltak i politisk påvirkningsarbeid og organisatorisk arbeid. Dette kan skje ved deltagelse på kurs og konferanser i blant annet NHFs regi.
- Gjennom å inspirere lokallagstillitsvalgte til deltagelse på kurs/konferanser i regi av NHF og LFN.
- Gjennom aktivt å utøve interessepolitisk påvirkning av sentrale og lokale beslutningsmyndigheter. Dette kan gjøres ved blant annet å ta aktivt del i ulike høringsprosesser på områder som vedrører våre målgrupper.
- Utarbeide en strategi for påvirkningsarbeid
- Arbeide for at nakkeskadde snarest mulig får tilbud om kvalifisert vurdering av om skadene er stabile eller instabile. Også pasienter med langvarige invalidiserende plager etter skade må få et slikt tilbud.
- Utvikle eigne prosjekter og delta aktivt i ulike forskningsprosjekter som er/har en relevans til nakkeskadeproblematikk.
- Utvikle et tettere samarbeid med andre diagnosegrupper både internt og eksternt i NHF.
- Satse på økning av medlemsmassen i LFN.
- Gjennom synliggjøring på nettet via annonsering på google/ facebook, twitter og eventuelt få plassert logo på andre sider.

Mål: Økt kunnskap til å utøve politisk påvirkningsarbeid, ivareta LFN sitt organisatoriske arbeid både sentralt og lokalt. Et målrettet arbeid for å ivareta nakkeskaddes rett til adekvat behandling og rehabilitering.

LFN skal drive med aktivt informasjonsarbeid, internt og eksternt.

- Gjennom å utvikle medlemsbladet/medlemsinformasjon "Nakkenytt". "Nakkenytt" skal bli et talerør for vår målgruppe. Kvalitet og to utgivelser pr. år er et realistisk mål som skal bestrebes gjennomført. Her ønsker vi å få utgitt 4 blader i løpet av handlingsperioden.
- Utvikle LFN sin egen hjemmeside til å bli langt mer brukervennlig og utarbeide prosedyrer for å sikre kontinuitet av oppdateringer og innhold.
- Gjennom å spre inforasjon om LFN til offentlige instanser.
- Gjennom økt samarbeid og kontakt med ulike helseinstanser som nakkeskadde kommer i kontakt med. Det er også viktig å arbeide opp mot behandlingssenter gjennom informasjon til brukerne.
- Gjennom hyppigere utspill og aktiv deltagelse i høringer/interessepolitisk arbeid på områder som vedrører LFNs målgruppe.

Mål: Gjøre LFN kjent og tilgjengelig

Utvikling av likemannsarbeidet

- Det bør opprettes gode kontakter innenfor ulike fagmiljøer nakkeskadde kommer i kontakt med. Detter fordi fagmiljøene er viktige formidlere inn til LFN og LFNs likemannsarbeid.
- Delta i ulike kurs og konferanser i regi av LFN og NHF.
- Ajourhold av LFNs perm for bruk i likemannsperm og NHFs strategi for likemannsarbeid.

Mål: Kunne tilby medlemmene hjelp med sine problemer på kort og lang sikt.

Økonomi

- LFNs hovedstyre og LFN Lokallag skal kontinuerlig være aktive på å finne frem til ulike finansieringskilder til landsforeningens ulike prosjekter/aktiviteter.

Mål: Å sikre LFN en trygg økonomi for å sikre drift og gjennomføre planlagte tiltak/aktiviteter lokalt og sentralt.

Drar til USA for å få behandling

Tekst og foto: Eva M. Sternhoff, Haugesunds Avis

Sigmund Lier kjenner trafikkuhellet på kroppen hver dag. Nå har han og Hege Haukeland Liadal kastet seg inn i kampen for behandling av nakkeskadde.

HELSE
Sigmund Lier vil ha livet sitt tilbake, og gjerne bidra til at andre kan få bedre hjelp og oppfølging. Det er sånn han ser på den kampen han fører gjennom Landsforeningen for nakkeskadde. Han har fått med Ap-kollega Hege Haukeland Liadal til framstøt mot helsestatsråd, stortingspolitikere og partier.
Nylig var de to på Stortinget for å prate om situasjonen for nakkeskadde.
– Vi mener kompetansen på behandling av nakkeskader må bli bedre her i landet. I Norge er vi ikke gode på akuttsituasjonene og heller ikke på behandling, sier Lier.

Selv fikk han beskjed om at han var frisk, kort etter ulykken. Gikk på med krum hals, til det sa stopp. For han var ikke frisk, og kunne ikke stå på for fullt.

Det er livslysten og alt han så gjerne vil kunne gjøre som er grunnen til at han nå drar til USA. I Colorado venter behandling som kanskje kan hjelpe.
–Jeg ble kjent med tilbudet gjennom folk jeg har møtt i landsforeningen. Det er en kiropraktisk behandling, og hvis det hjelper meg, vil jeg merke bedring ganske fort, sier Lier.

Han var en av de mange skjebner som omtales i notisform i avisspaltene. Disse små hendelsene som nevnes, men uten store overskrifter. Ingen var alvorlig skadet, men én bilfører klaget over nakkesmerter, og den andre over smerter i brystet. Det var store materielle skader på bilene, opplyste politiet til journalisten.
– Jeg er ikke bitter. Jeg er en glad type, og vil være det. Men ulykken forandret livet, sier Sigmund Lier.

Han har aldri kunnet bære Johanne (7 1/2) på skuldrene, slik pappaer gjerne gjør. Ikke krøpet på gulvet i lek, slik han gjorde da Andreas (13) var liten. Når familien skal på utflukter, er det kona Reidun som har den tunge sekken. Samtidig som begrensningene er mange, er han opptatt av alt han kan gjøre. Kaster seg ut i dansen – han og Reidun elsker å danse swing – eller sover i telt.
– Vil heller ligge med migrene og tenke på gode minner om hvor kjekt vi hadde det, enn å ikke gjøre ting, sier han.

Trening og aktivitet
Sigmund Lier har tydelig vondt der han kommer mot oss i Djupadalen. Det er her han og Hege Haukeland Liadal ønsket å møte Haugesunds Avis. Fordi trening og aktivitet er og har vært så viktig i tiden etter skadene, har de vært mye her.
Lier understreker at han har hatt gode perioder de siste årene. Avløst av dårligere tider. De siste ukene har vært dårlige.
Liadal har det bra nå, men det sto elendig til etter at hun fikk prolaps i ryggen. I ni måneder var hun sengeliggende, helt avhengig av at mannen tok seg av alt og hjalp henne med det meste.
– Han hadde utvidet pause fra jobben for å dra hjem og kle på meg og finne mat, sier hun.

Møttes på rehabilitering
Liadal ble operert for sin ryggskade, og på rehabiliteringsopphold på Rauland i Telemark møtte hun Sigmund Lier. Det var våren 2010. Hun skulle trene seg opp etter en vellykket operasjon, han skulle forsøke enda en ting for å bli bedre. De lærte at de måtte være aktive, presse grensene sine.
– På egen hånd hadde jeg ikke klart det. Fastlegen min den gang hadde snakket om at det var tid for å finne fram blankettene. Jeg skjønte først ikke hva det betydde, sier Liadal.
Uførepensjon var det blankettene handlet om. Veien til å bli arbeidsufør kan være kort for mange med slike skader. For Liadal og Lier har det vært svært viktig å ikke bli arbeidsuføre.

Fremdeles engasjert
Sigmund Lier var rektor ved Straumen skule på ulykkestidspunktet, siden leder for PP-tjenesten. Han er fortsatt i Tysvær kommune, og jobber nå i 40 prosent rådgiverstilling. Han har nylig søkt om et halvt års permisjon fra politikken, men det er kun fordi han vet han blir borte fra en del møter framover. Han legger ikke vekk engasjementet, og blir å se i valgkampen.
– Å bli satt ut av arbeidslivet er en ekstrem påkjenning for mange, sier Liadal.

Oppfølging
Lier nikker og legger til at det kan være ekstra vanskelig med skader som ikke er synlige. Man ser jo frisk ut, så «hvorfor er ikke pappa på jobb?».
– Klart det går ut over familien, sier de to som roser snille ektefeller og tålmodige unger.
I neste uke reiser han til USA. Behandlingen i seg selv er ikke så kostbar, men reise og opphold gjør jo et visst innhogg i økonomien. I september, på den tiden stortingsvalget pågår, drar han tilbake for oppfølging. Siden er det en gang årlig. Hvis dette hjelper på skaden han har oppe i nakken. Der er det ustabilt fra C1 til C7, leddbånd er forstrukket og skadet. Siden ryggraden er fortsettelsen, forplanter smertene seg nedover.
– Jeg håper det er sant, tenker jeg når avisen skriver «ingen personskade». For jeg vet at det ikke alltid er det, sier Sigmund Lier.

Landsforeningen for Nakkeskadde

ADVOKATENE

DRAGESET & PRETO

MEDLEMMER AV DEN NORSKE ADVOKATFORENING

Kontakt oss for en uforpliktende samtale

www.drageset-preto.no

Strandgaten 18 – Bergen

Tlf: 55 90 85 80 / Fax: 55 90 85 81

LFN finner du i Østfold, Akershus, Oslo, Buskerud, Vestfold, Aust-agder, Buskerud, Hordaland, Rogaland, Oppland Trøndelag, Telemark, Hedmark, Møre og Romsdal, Sogn og fjordane, Nordland og Troms