



Nordisk Försäkringstidskrift

Nordisk Forsikringstidsskrift

Nr 1/2002

<b>Trafikskadenämnden – argument för och emot</b> <i>av Edmund Gabrielsson</i>	1
<b>Whiplashskador – läkares och juristers syn</b>	
<i>Försäkringsläkarens syn av Charlotte Sachs</i>	13
<i>Försäkringsjuristens syn av Christina Ljungqvist</i>	17
<b>Storebrand og norsk finansnæring</b> <i>av Idar Kreutzer</i>	21
<b>The inauguration of EILI (European Insurance Law Institute)</b>	
<i>by Gustaf Lindencrona, Bill W. Dufwa, Jürgen Basedow and Malcolm Clarke</i>	29
<b>Forsikring i EØS</b> <i>av Knut Almestad</i>	37
<b>Preskription i försäkringsavtalsrätten</b> <i>av Yvonne Nordgård</i>	41
<b>Forbrugernes Principssager – en ny dansk retshjælpsordning</b>	
<i>af Sonny Kristoffersen</i>	64
<b>Pensions funds and the internationalisation of insurance companies:</b>	
<i>An Australian example by Nick Coates</i>	77
<b>Asset Liability Modelling för pensionsåtaganden</b> <i>av Petter Pettersson</i>	89
<b>Nordisk försäkringskongress i Helsingfors – Inbjudan</b>	96

## Whiplashskadorna – läkares och juristers syn

Vid Svenska Försäkringsföreningens personskadeseminarium den 17 oktober 2001 stod whiplashskadorna i centrum. Skadetyper är nu den dominerande bland försäkringsbolagens trafikskador.

Diskussionen koncentrerades på frågorna kring samband mellan skadehändelse och besvär. I denna del bryter sig meningarna starkt mellan olika läkare. En del hävdar att tidrymden mellan trauma och besvär som kan föranleda ersättning är mycket kort, andra att det kan gå en lång tidrymd innan skadeföljderna debuterar på allvar.

### Whiplash – försäkringsläkarens syn

av Charlotte Sachs

Försäkringsläkarföreningen har bett mig redogöra för hur sakkunnigläkare går till väga vid bedömning om samband föreligger mellan nackvärk med associerade symtom, s.k. whiplashskada och en trafikolycka. Varje skadeärende bedöms givetvis individuellt, men generella medicinska principer ligger till grund för bedömningen. Konflikter och rättegångar förekommer ofta. Oenigheten rör vanligen nackbesvär



Charlotte Sachs är docent i neurologi, överläkare vid Karolinska sjukhuset, sakkunnigläkare åt försäkringsbolag. charlotte.sachs@ks.se

Sakkunnigläkarna företrädde i whiplashdebatten av Charlotte Sachs, överläkare vid Karolinska Sjukhuset och docent i neurologi vid Karolinska Institutet. Leg. läkaren Tomas Timander representerade läkare med annan uppfattning. Av inläggen i denna del presenteras här Charlotte Sachs anförande, varemot Tomas Timander avstått från ytterligare medverkan.

Från juristsidan deltog bl.a. försäkringsjuristen Christina Ljungqvist, Folksam, vars anförande också återges här.

och andra symtom som dokumenteras lång tid efter en förhållandevis lindrig trafikolycka. Sambandsfrågan blir därför betydelsefull. Budskapet är att besvärsförloppet efter en nackstuckning följer ett gängse medicinskbilologiskt förlopp, också när en trafikolycka har inträffat.

### Sakkunnigläkarrollen

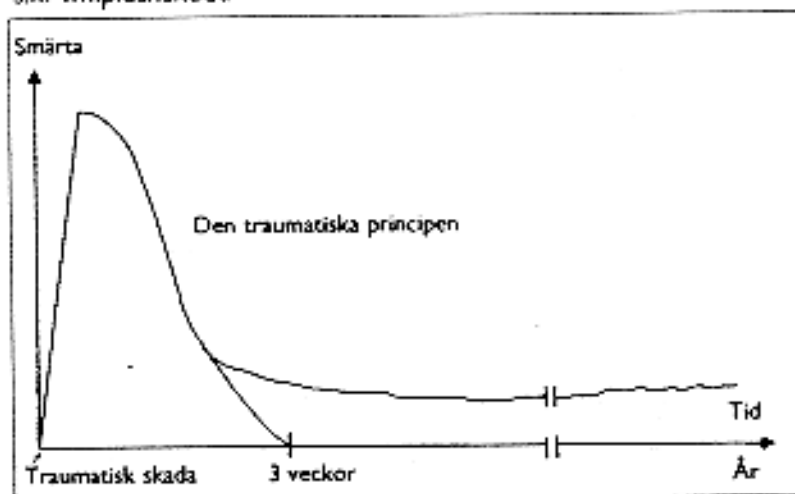
De försäkringsmedicinska bedömningarna görs på skriftlig dokumentation. Hela invaliditetsregistret från Tabellverket för Gradering av Medicinsk Invaliditet kommer till användning från 2%, pga exempelvis en nervskada efter tandläkarbedövning, till närmare

100%, pga traumatisk ryggmärgs-eller-hjärnskada. De flesta ärenden rör dock whiplashskador. Detta arbetssätt med bedömning enbart på skriftligt material har kritiserats i massmedia och nyligen i en debatt i flera nummer av tidskriften *Advokaten* under år 2001.

I Sverige tillämpas sedan länge principen – såväl av försäkringskassan som av de privata försäkringsbolagen – att försäkringsmedicinska bedömningar skall göras av sakkunnigläkare, med särskild utbildning inom försäkringsmedicin. De skall vara specialister och ha lång klinisk erfarenhet. Instruktionen för sakkunnigläkare är att inte träffa och undersöka den försäkrade. Anledningen är att de skall vara objektiva och inte gå in i en patient-läkarrelation, som med automatik innebär att man företräder sin patient. Rollen som medicinsk rådgivare skiljer sig alltså markant från den ordinarie läkarrollen. Sakkunnigläkarens arbetssätt baseras på att all relevant medicinsk information kan förmedlas verbalt, i detta fall skriftligt. – Detta är också ett etablerat arbetssätt inom sjukvården. T.ex. beslutas en medicinskt komplicerad handläggning av överläkaren, efter muntlig redogörelse av alla relevanta medicinska fakta från underläkaren.

För sambandsbedömning av whiplashskada är det inte meningsfullt med en personlig undersökning lång tid efter en trafikolycka.

*Besvärsförloppet efter en nackstukning, s.k. whiplashskada*



Anledningen är att nackbesvär är ospecifika, dvs. symtom och undersökningsfynd ger ingen vägledning om orsaken. Nackvärken är likartad oavsett vad den beror på. Det finns överhuvudtaget inga undersökningsmetoder som i efterhand kan påvisa orsaken till nackbesvären. Detta gör att en läkarundersökning flera år efter en whiplashskada enbart kan påvisa det då aktuella tillståndet, men inte orsaken till det. Det är enbart besvärsförloppet som belyser sambandsfrågan. Med det avses den tidsmässiga utvecklingen av de symtom som är adekvata i förhållande till den akuta kroppsskadan. Vid en nackskada gör det således mest ont i nacken och inte någon annanstans i kroppen.

### **Whiplashskadans naturalförlopp**

För att förstå hur sambandsbedömningen efter en whiplashskada går till, behövs kunskap om hur besvärsförloppet utvecklas medicinskt sett. Värk och stelhet i nackregionen är mest kännsbara i anslutning till det akuta våldet. Symtomen uppkommer i varje fall inom något eller några dygn, för att sen nå kulmen (se bild).

Den första smärtan efter en trafikolycka beror inte på whiplashskada. Den beror på reflektorisk, sekundsnabb muskelsammandragning i nacken. Denna är oberoende av trafikolyckans omfattning och kan uppkomma enbart av hotet om kollision. Smärtan är kortvarig och liknar träningsvärk.

Efter en kraftig krock med distorsion (stukning) av halsryggen, s.k. whiplashskada, beror smärtan på vävnadsskada med översträckning och slitningar i muskler och ledband, ibland med småblödningar i de mjukdelar som omger halskotpelaren. Smärtsamma substanser frisätts i vävnaden, som ger värmeökning och svullnad. Detta är den s.k. "inflammatoriska

reaktionen” som är väl känd från andra stukningar, t.ex. i vristen. Vid indirekt våld som det är fråga om vid en stukning, kan smärtan ibland komma med fördröjning om något dygn, beroende på den långsamma utvecklingen av den inflammatoriska reaktionen. Vartefter skadan läker, avtar besvären. I de flesta fall är nackvärken borta inom någon eller några veckor. Om skelett och kotor skadas är de akuta besvären oftast dramatiska. Skadan klassificeras då inte som whiplashskada.

Detta besvärsförlopp, med mest besvär i början och därefter avtagande besvär, kallas den ”traumatiska principen”. Den är karakteristisk för en akut vävnadsskada på kroppens mjukdelar. Den utgör en biologisk princip och inte en teoretisk konstruktion. Den traumatiska principen lärs ut under kirurgikursen och är en medicinsk baskunskap. Besvärsförloppet är detsamma efter en whiplashskada.

Av de skadade med okomplicerad nackstukning, blir 90–95% besvärsfria. Hos 5–10% av de skadade kvarstår således nackbesvär från olyckstillfället och de blir ofta bestående. Värken är då av lägre intensitet än under akutfasen. Den kroniska smärtan och muskelspänningen kan medföra sekundära besvär, t.ex. sömnsvårigheter med koncentrationsproblem, känsla av obalans och yrsel. Den kvarstående nackvärkens orsaker är ofullständigt kända. Men man misstänker ogynnsam ärrömvandling och ofrivillig muskelsammandragning. Psykosociala påfrestningar och stress kan också bidra, något som är vanliga orsaker till värk i nackregionen också hos personer som inte utsatts för nackskada.

Besvärsförloppet efter en akut kroppsskada skiljer sig markant från ett sjukdomsförlopp. Obehandlade sjukdomar innebär ofta att symtom ökar med tiden och nya symtom tillkommer. Men om symtom efter en akut skada börjar öka i stället för att avta, måste man söka en ny orsak, eftersom det då inte duger att skylla på den akuta skadan. Det kan istället

röra sig om en samtidig sjukdom eller en komplikation av annat slag.

Jag förundrar mig ofta över att det inom försäkringsmedicinen och i rättssalar kan hävdas att väl kända biologiska mekanismer har upphört att gälla. Det rör särskilt nackvärk efter trafikolyckor.

### Besvärslatensen

En fråga som ett juridiskt ombud ofta ställer i rättssalen, när samband har avböjts, är:

”Vi har nyss hört från din kollega, att det kan dröja flera veckor till månader innan besvär efter en whiplashskada visar sig. Kan inte symtom debutera lång tid efter ett akut trauma? Kan du bevisa att det inte kan dröja flera veckor innan nackvärk uppkommer efter en akut skada?” Ombudet förhör sig således om hur lång tid som kan förflyta från olyckstillfället till dess symtom känns av, dvs. med vilken latens uppstår besvär i förhållande till olyckan.

Svaret blir:

Det är ett välkänt faktum, att när man skadar sig, t.ex. översträcker ryggen eller stukar vristen, gör det ont omedelbart, inte först efter några veckor. Men vid ett indirekt våld, som vid en stukning kan smärtan fördröjas något dygn, dock inte mycket längre. Samma biologiska skeende gäller också för en nackstukning, som ju är ett indirekt våld mot halsens mjukdelar. Den s.k. traumatiska principen är medicinskt vedertagen och tillhör medicinska elementa. Förutom den erfarenhet var och en har, baseras den traumatiska principen också på:

1. Djurförsök, där man vet att den inflammatoriska reaktionen kommer inom något dygn, i varje fall inom 72 timmar. Den kan mätas biokemiskt och iakttas i mikroskopet.
2. Sportskador av olika slag, t.ex. inom fotboll, skidor, skridsko. Smärtan dröjer inte någon eller några veckor.

3. Det har gjorts en stor mängd experimentella krockförsök. Nackvärken, som då är noga dokumenterad, kommer inom något dygn.
4. I den s.k. Quebecrapporten från 1995, där all vetenskaplig litteratur angående whiplashskador är sammanställd, har man också funnit att nackvärken börjar inom det närmaste dygnet och i varje fall inom 72 timmar.
5. Därefter har internationella studier gjorts. De har sammanfattats av Senter for Medisinsk Metodevurdering, Norska SMM-rapporten 2000. Man har där kommit till samma resultat.

Påståendet att smärta skulle uppkomma lång tid efter en akut kroppsskada motsäger all medicinsk empiri. Smärtan upplevs när kroppsskadan sker och inte långt senare. Men om personen är medvetlös eller har en annan mer dominerande kroppsskada, kan nackvärken naturligtvis maskeras. Då vet vi orsaken. Det finns inga vetenskapliga resultat som visar att smärta känns först några veckor efter en kroppsskada.

### Alternativa orsaker

En annan vanlig fråga är:

”Du anser att nackvärken inte beror på trafikolyckan. Vad beror den då på? Den försäkrade hade inte ont i nacken före olyckan. Finns rimliga alternativa orsaker till de nackbesvär som nu finns?”

Svaret blir:

Det är inte min uppgift som sakkunnig-läkare att utrona orsak till aktuella besvär, men jag kan kommentera dem: Ryggvärk och nackvärk är mycket vanligt. Det är den vanligaste orsaken till långvarig sjukskrivning och sjukpensionering, särskilt bland yngre personer. Orsaken är oftast okänd. Nacke och rygg är anatomiskt känsliga hos människan. Vi är sannolikt inte byggda för det liv vi numera lever. Någon gång i tiden före eller efter en

skadehändelse kan nackvärk börja. Både läkare och jurister är alltför ofta benägna att ta ett tidssamband för ett orsakssamband.

Det finns många populationsstudier som visar att nackvärk är vanligt. Här hänvisas till SBU-rapporten 2000, där den vetenskapliga sammanställningen finns. Dessutom framgår det av Apotekets folder ”Ont i Nacken” att var tionde person har ont i nacken just nu. En vanlig orsak är ofrivillig muskelspänning framkallad av stress eller oro. En annan är degenerativa vävnadsförändringar.

Men det finns andra rimliga förklaringar till de nackbesvär som faktiskt finns i tiden efter en inträffad skadehändelse, nämligen: negativa förväntningar med symtomförstärkning och s.k. attribuering.

Negativa förväntningar uppkommer när den försäkrade bibringas uppfattningen att han har en allvarlig, kanske livslång whiplashskada som kan göra honom till invalid. Informationen kommer via massmedia, i folder från Svensk Bilprovning, från whiplashförningar och tyvärr ofta också från rehabiliteringskliniker och från sjukgymnaster. Denna information gör personen orolig, spänd och mycket observant på alla kroppssignaler som kan varsla om skador. Ospecifika symtom som tillhör livets normala villkor, förstärks och tolkas som svåra skadesymtom.

En annan bidragande faktor är ett vanligt tankefel, nämligen attribuering. I detta fall att symtom tillskrivs en yttre händelse. Alla besvär och kroppsliga obehag som uppkommer med tiden efter en trafikolycka, tillskrivs olyckan. Detta tankesätt är vanligt både vid symtom och vid sjukdomar. Inom neurologin finner vi det ofta. Exempelvis en patient med förlamningssjukdomen, ALS, tycker sig veta att sjukdomen beror på en fallolycka. Medan fallet i själva verket var det första sjukdomstecknet. Det är en naturlig önskan vi har, att få en begriplig förklaring till besvär. En yttre händelse är begriplig och lätt att skylla på.

## Sambandsbedömningen

Bedömningen av samband mellan symtom och orsak är densamma inom försäkringsmedicin som inom all annan medicinsk verksamhet. Uppgiften som sakkunnigläkare är att bedöma om nackbesvär och smärtrelaterade symtom har orsakats av kroppsskadan vid en trafikolycka. I sambandsvärderingen ingår att det finns en rimlig överensstämmelse mellan den akuta kroppsskadans svårighetsgrad och medicinskt förväntade sviter. Ungefär ett år efter en whiplash-olycka är en lämplig tidpunkt att bedöma invaliditetsnivå på kvarstående symtom. Då har skadan hunnit läka sedan länge och ingen försämring är medicinskt sett förväntad. För att samband skall anses råda mellan en trafikolycka och nackbesvär krävs en signifikant skadehändelse med dokumenterade akuta nackbesvär och därefter kontinuerligt kvarstående nackbesvär. Man måste givetvis också känna till den skadades tidigare hälsotillstånd och eventuell pågående sjuklighet i övrigt.

## Litteratur

Enstaka vetenskapliga artiklar eller forskningsresultat som inte kan reproduceras av andra forskare, utgör inte grunden för bedömningar. Den vetenskapliga litteratur som används är sådan som är medicinskt allmänt accepterad och etablerad. Här är några exempel:

- Spitzer O. et al. *Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders*. Spine. 1995. 20. s. 1-73.
- *Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskapssammanställning*. Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU 2000, rapport nr 145/1 och 2.
- Aquilonius S.-M. & Fagius J. (ed). *Neurologi*. Tredje uppl. Liber 2000.
- Nygren Å. Magnusson S. & Grant G. *Nackskador efter bilolyckor*. Studentlitteratur 2000.
- *Nakkeslengskade. Diagnostikk og evaluering*. 2000. Senter for Medisinsk Metodevurdering. SMM-rapport nr 5.