

Eftergiven skadereglering viktig faktor bakom ökning av whiplashskadorna

Vid en konferens om whiplash i Stockholm den 2–3 september 1998, i regi av konferensarrangören AiC Worldwide, upplyste professor Åke Andersson, Kungliga Tekniska högskolan, Stockholm, att antalet fall av whiplashskador i Sverige vid den då senast kända tidpunkten årligen uppgick till 16 000, och enligt statistiken kunde beräknas till 25 000 för år 2010, alltmedan övriga personskadetyper till följd av trafik var i sjunkande.

KJELL ILLERSTRÖM
fristående skaderegleringskonsult, Stenhager Ekonomi AB, Stockholm
helen@stenhager.se

II Av en artikel i Dagens Nyheter den 5 maj 2000 framgick att det finns vetenskapliga belägg för att en lång rad psykosociala faktorer spelar in vid smärtor i rygg och nacke.

I Läkartidningen 9/96 ansåg specialisten i yrkesortopedi, docent Carl Zetterberg, att det »finns idag litet stöd för att förklara kroniska nackbesvär med ett trauma, där våldet varit litet och där initiala tydliga symtom saknats samt där besvärsbildningen är som vid nackmyalgi«.

Från försäkringsbranschens sida informerades vid den ovan nämnda konferensen att mer än 90 procent av förekommande whiplashfall med bestående besvär får sambandet med trafikolyckan godkänt och därmed ersättning över den obligatoriska trafikförsäkringen.

Allt kan samlas under skadan

Den skadade får genom trafikolyckan en sorts bekvämlighetsflagg att segla vidare under. Allt, vad det än härrör från, kan samlas under den ersättningsbara skadan, även en arbetsoförmåga som kanske bara i ringa mån orsakats av trafikolyckan. Avgörande vikt läggs vid behandlande läkares uppfattning om besvärens samband med olyckan.

I Nordisk Försäkringstidskrift 4/00 argumenterar försäkringsjuristen Erland Strömbäck utifrån ett typfall för en ändring av den i Trafikskadelagen förekommande treårsregeln avseende preskription, och föreslår i stället en enhetlig tioårsregel. Skälet skulle vara att värna en kategori av skadade, med hänvisning just till whiplash, där skadeföljden visar sig först efter någon tid och föranleder ersättningsanspråk efter mer än tre år.

Skadorna inte objektivt mätbara

Typiskt för den kategori av skador i vilka Strömbäcks typfall ingår är att de är

objektivt omätbara och subjektivt upplevda tillstånd av framförallt värk och psykisk ohälsa. Det är i sammanhanget intressant att notera Strömbäcks ordval:

»Hon lider av ofta återkommande huvudvärk, och vid en läkarundersökning under våren 1994, alltså 5 år efter olyckan, konstateras att hon nog vid denna drabbats av en whiplashskada som inte ordentligt kunnat diagnostiseras vid sjukhusvistelsen våren 1989«.

Det lilla ordet »nog« indikerar en tveksamhet som alltid dyker upp i dessa fall och som ställer krav på utredning, erforderlig rådgivning och bevisvärdering.

Erforderlig utredning vid whiplashskador

Den diffusa skadetyper ställer krav på en noggrann medicinsk utredning av förhållandena också i tiden före trafikolyckan. Utredningen bör omfatta försäkringskassans och arbetsgivarens uppgifter om sjukfrånvaro i tiden tio år före trafikolyckan.

I den mån uppgifterna ger information om läkarintygsbaserad sjukskrivning, ska samtliga journaler begäras in från vid sådana tillfällen förekommande läkarbesök och även från läkarbesök i övrigt. Kompletta journaler, såväl från tiden före som efter trafikolyckan, måste begäras in från vårdcentral, sjukhus och företagshälsovård. Ibland ger också journaler från sjukgymnastik viktiga upplysningar. Inte minst är det viktigt med en gedigen utredning av utbildnings-, arbets-, inkomst- och familjeförhållandena, varmed avses betyg, arbetsintyg, taxeringsuppgifter etc.

Konkurrerande omständigheter

Det är min erfarenhet att en sålunda företagen utredning regelmässigt leder till slutsatsen att det förekommer till trafikolyckan konkurrerande omständigheter, vilka vid sidan av denna skulle kunna förklara de aktuella besvären. Som regel har i tiden före trafikolyckan förelegat arbetsrelaterade problem, vilka inte sällan skulle kunna falla in under begreppet

utbrändhet. Det är påfallande hur de diffusa skadetyperna drabbar specifika yrkesgrupper.

Läkarintyg långt efter trafikolyckan

Det är vid skadetyper inte alls ovanligt att det långt efter trafikolyckan presenteras ett läkarintyg, enligt vilket patientens problem skulle ha sin grund i olyckan. Inte sällan rör det sig om läkare, som inte tidigare haft hand om patienten, som i ett sent skede kontaktats av denne och som kan misstänkas avge ett till dennes fördel tillrättat intyg.

Det är i dessa fall nödvändigt att rådgöra med medicinskt sakkunniga av sådan dignitet att de utan sidohänsyn strikt kan förhålla sig till föreliggande fakta. Jag avser härmed i första hand läkare på överläkar- och professorsnivå.

SBU:s ryggrapport

I Dagens Nyheter den 5 maj 2000 rapporterades om SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) rapport Ont i ryggen/Ont i nacken, »det nu finns vetenskapliga belägg för att en lång rad psykosociala faktorer spelar in vid smärtor i rygg och nacke«.

Under rubriken SBU:s sammanfattning och slutsatser (www.sbu.se) formulerar SBU bl a att »Smärtor i ländryggen och nacken är dock sällan uttryck för någon allvarlig sjukdom. De drabbar de flesta människor någon gång under livet. Vissa drabbas hårdare och mer återkom-

Vid utredning av hälsotillståndet före trafikolyckan visar sig inte sällan att det föreligger konkurrerande förklaringar till de av skademanden anförda besvären, såväl i form av tidigare sjuklighet som psykosociala faktorer.

mande, de flesta lindrigare och mer tillfälligt. Ett fåtal personer får dock ständig och ihållande smärta».

Oklar mekanism bakom värk

Carl Zetterberg, då vid yrkesortopediska enheten, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, skriver i *Läkartidningen* 9/96 om »Oklar patomekanism bakom nackskuldervärk«. Zetterberg anser att »Nackmyalgi har ökat i Sverige under de senaste åren. Begreppsförvirringen är stor vad gäller terminologi, diagnostik och behandling. Nackmyalgi och likartade symtomkomplex, som whiplash-skada, fibromyalgi, TOS (thoracic outlet syndrome), utgör ett problem i försäkringssammanhang, inte minst då praxis varierat mycket under årens lopp och lokalt«.

Om läkarintyganden anser Zetterberg att »Empati är en tillgång i patientbehandlingen men inget skäl att i intygsutfärdandet frånga en saklig medicinsk bedömning, även om patientens uppfattning är en annan«.

I Spine (1994;19:1307-9) konkluderas av bland andra Harald Schrader (MD, PhD) att »Chronic neck pain is a frequent symptom in the general population, particularly in women. Although reservations have to be taken as to the interpretation, the reported prevalence of persisting pain after whiplash injuries is of the same magnitude as the prevalence of chronic neck pain in the general population«.

I den norska tidningen *Forsikring* 3/1995 intervjuas samme professor Harald Schrader vid Regionsykehuset i Trondheim angående den remarkabla ökningen av antalet »nakkeslengskader« i Norge. Han säger bl a att »Skaderna burde följa vanlige traumatologiske prinsipp – at patienten blir bedre etter hvert. Undersøkelsesmetoderna har hittil vaert dårlige, men magnetomografen gjoer det mulig å undersøke nakken på en bedre måte. Likevel skjer det at pasienter uten signifikante funn, som kanskje ikke engang har symptom etter ulykken, senere utvikler invalidiserende symptom. Det er et tankekorss«.

Bevisvärdering

I rättsfallet NJA 1976, sidan 176, formulerar Högsta Domstolen det beviskrav som anses gälla för rätt till trafikskadeersättning vid inträffad personskada: »Om det sålunda i beaktande av samtliga i målet förekomna omständigheter framstår som klart mera sannolikt att orsaksförloppet varit det som den skadelidande påstått än att något av de sakförhållanden som hans motpart åberopat har utgjort skadeorsaken, bör den skadelidandes påstående om händelse-



Foto: FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY/IBL BUDBYRKA

Huruvida konsekvenser av whiplashskada i form av invaliditet och arbetsoförmåga verkligen orsakats av trafikolyckan bör utredas noggrant, bl a i ljuset av konkurrerande hälsoproblem som kan ha funnits före olyckstillfället.

förloppet läggas till grund för domstolens avgörande.«

Typiskt för de diffusa skadetyperna är en värkproblematik utan objektivt mätbar grund, såsom vid whiplash. Denna skadetyper är, enligt uppgifter vid AiC Worldwide-konferensen den 2–3 september 1998, den enda ökande i följd av trafik.

Ett normalt scenario

Ett normalt scenario vid whiplash är att det gäller förhållandevis lindriga fordon- och personsador, inte sällan utan inslag av kollisionstypen »påkörning bakifrån«. Vanligen har handläggaren från början svårt att inse, även efter medicinsk konsultation, att skadan ska leda till invaliditet och stora livräntekostnader.

Vid utredning av hälsotillståndet före trafikolyckan visar sig inte sällan att det föreligger konkurrerande förklaringar till de av skadelidanden anförda besvär, såväl i form av tidigare sjuklighet som psykosociala faktorer. Detta förhållande är i överensstämmelse med SBU:s rapport Ont i ryggen/Ont i nacken.

Juridisk prövning av sambandsfrågan

Det är i personskaderegleringen tradition att sakkunnigläkaren inte bara ombeds att värdera förekommande grad av invaliditet utan också att yttra sig i fråga om samband, vilket naturligtvis är alldeles korrekt. Det kan däremot inte anses

korrekt att sambandsfrågan därutöver inte blir föremål för den juridiska bedömning som bevisvärderingen kräver.

Det kan inte begäras att sakkunnigläkare ensamma och utan ingående kunskap om reglerna för bevisvärdering ska göras ansvariga för att sambandsbedömningen blir korrekt.

Olika granskning av argumenten

Förvisso förekommer från trafikförsäkringsbolagen invändningar i frågor om samband med hänvisning just till tidigare sjuklighet och/eller psykosomatiska faktorer. Vid sådana situationer inträffar emellertid inte sällan i Trafikskadenämnden/domstolar att försäkringsbolagets hänvisningar till konkurrerande omständigheter underställs en kritisk granskning och befinns otillräckliga som förklaringar till skadelidandens bevisvärderingsproblematik.

Någon motsvarande granskning av och jämförelse med styrkan i skadelidandens argument sker sällan. Ej heller är det vanligt med ett sådant bevisvärderingsresonemang som Svea Hovrätts i dom DT 17 av 2000-05-12 i mål nr T 1247-98, vilket avsåg samband med arbetsoförmåga.

Hovrätten ändrade tingsrättens dom, och fann att det mot bakgrund av det inledningsvis angivna beviskravet inte kunde sägas att det var klart mera sannolikt att det förelåg ett samband mellan de skador som NN fick vid trafikolyckan



Annons

Annons

och hans nuvarande arbetsförmåga än att arbetsförmågan hade en huvudsakligen annan förklaring.

Synen på bevisvärdering

I Cirkulärreferat 4, 1999 har Trafikskadenämnden med utgångspunkt i ett i nämnden behandlat ärende redovisat sin principiella inställning i frågan om bevisvärdering. Nämnden fann att samband mellan besvär och trafikolycka hade *övervägande sannolikhet*.

Beträffande bolagets invändning om konkurrerande orsaker till rådande arbetsförmåga ansåg nämnden att *det inte kan anses visat* att dessa besvär ensamma hade slagit ut henne från arbetslivet. Avvikelserna från HDs och Svea Hovrätts domar i det föregående framstår som uppenbar.

Sambandsbedömningen

Den erfarna sakkunnigläkaren Nils Rydell skriver: »Ur försäkringssynpunkt är idag sambandsbedömningen vid personskador mycket viktig. Till skillnad mot medicinsk invaliditet finns inget regelverk, inte ens rekommendationer eller föreskrifter om hur sambandsproblemen skall hanteras. Det vore därför önskvärt, att skapa en arbetsgrupp bestående av försäkringsjurister och sakkunnigläkare i ortopedisk kirurgi och neurologi, för att diskutera sambandsproblematiken ur juridisk och medicinsk synpunkt. I gruppens uppgifter skulle ingå att fastställa nuvarande praxis, framföra rekommendationer och skapa ett regelverk. På så sätt skulle patienten och behandlande läkaren bättre förstå de bedömningar som görs av försäkringsbolagens handläggare och sakkunnigläkare».

Enligt min uppfattning accepteras vanligen samband utan iakttagande av gällande bevisregler, varför en rydellsk arbetsgrupp alltså synes angelägen.

Sammanfattning

Det är min uppfattning att om försäkringsbolagen lyssnade mindre på fiffiga ombud och välmenande läkare, och ägnade mer tid åt relevanta utredningar, konsulterade erforderlig medicinsk expertis och tillämpade gällande bevisregler, så skulle whiplashskadeökningen klinga av. •

Bristande respekt för barnneuropsykiatri som kunskapsområde

II Med anledning av ett par inlägg nyligen i Läkartidningen vill vi göra följande kommentarer.

Kunskapen rörande funktionshinder utgående från kognitiva dysfunktioner har expanderat under 1980- och 1990-talen. Professor Christopher Gillberg har nationellt och internationellt starkt bidragit till denna kunskapsutveckling.

Förenklade påståenden

Magnus Kihlbom, psykiater och psykoanalytiker, visar enligt vår uppfattning en respektlöshet mot Gillbergs vetenskapligt förankrade kunskap och mänskliga engagemang för dessa barn. Kihlbom skriver i sin senaste kommentar [1]: »Min kritik ... riktad mot det synnerligen klena underlaget för påståendet att DAMP är en medfödd och ärftlig störning.»

Ett sådant påstående har naturligtvis aldrig kommit från Gillberg eller medarbetare. Detta förenklade och onyanserade påstående visar hur Kihlbom tolkar (misstolkar) fakta. Att vidare påstå att inga sakargument kommer från Gillberg tyder ju på att Kihlbom inte läst den litteratur Gillberg refererar till.

Frågan om farmakologisk behandling

Då vi själva arbetar med behandling med centralstimulantia till barn med ADHD vill vi kommentera ett par saker i avsnittet om farmakologisk behandling i professor Rolf Zetterströms inlägg i Läkartidningen [2].

Samlingsbeteckningen »bokstavsdiagnos« är på många sätt olycklig och är naturligtvis aldrig underlag för insättande av medicinering med centralstimulantia såsom amfetamin eller metylphenidate (Ritalina).

Indikation för sådan medicinering är ADHD, ett funktionshinder som diagnostiseras med hjälp av en utvecklingsanamnes med information från såväl för-

äldrar som från förskola/skola. Dessutom testas barnet av psykolog och ibland sker ytterligare utredning för att bedöma språkliga och motoriska färdigheter.

Effekten av medicinering sammanfattas av professor Zetterström med att »oroliga barn blir lugnare och mer lättstyrda«. En sådan formulering kan uppfattas som att medicinering inte föregås av en noggrann utredning.

Behandlingen har utvärderats

Medicinering med centralstimulantia har utvärderats i ett flertal studier, en av dessa genomfördes som en multicenterstudie i Sverige [3]. Effekten på koncentrationssvårigheter, överaktivitet och bristande impulskontroll var överlägsen i behandlingsgruppen jämfört med placebogruppen. Barnen förbättrade också sina resultat i kognitiva test.

Elisabeth Fernell

*överläkare, docent
neuropediatrika programmet,
Astrid Lindgrens barnsjukhus,
Stockholm*

Kerstin Dahlström

*överläkare, sektionschef
sektionen för barnneurologi och
habilitering, Barnens sjukhus,
Huddinge Universitetssjukhus*

Referenser

1. Kihlbom M. Replik. Sakargument saknas – kritiken obesvarad. Läkartidningen 2001; 98:1573.
2. Zetterström R. Dialog för likartad grundsyn på »bokstavsdiagnoserna«. Läkartidningen 2001;98:992-5.
3. Gillberg C, Melander H, v Knorring AL, Janols LO, Thernlund G, Hägglöf B, et al. Long-term stimulant treatment of children with attention – deficit hyperactivity disorder symptoms. Arch Gen Psychiatry 1997;54:857-64.

Replik 1:

Exempel på onyanserade påståenden om orsaksförhållanden vid DAMP

II Här tillåter inte utrymmet mer än två exempel på förenklade och onyanserade uttalanden från svenska neuropsykiatrer om orsaksförhållanden vid DAMP. Därav finns åtskilliga [1-4].

I en hovrättsdom förra året angavs följande: »Av /barnläkaren/ Håkan Svans

vittnesmål framgår att DAMP statistiskt sett i flertalet fall är genetiskt betingad. Uppfattningen att DAMP till övervägande del har genetiska orsaker stöds av i målet refererade delar av professors Gillbergs arbeten. ... Mot bakgrund av vad Håkan Svan anfört blir det därför