



2017-05-15

Personskadeföreningen NRH  
Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt till utredning & diagnos efter trauma  
Box 4, 671 21 Arvika

Till Finansinspektionen  
Yvonne Lindell  
Finansinspektör/ Supervisor,  
Konsumentenheten  
Box 7821, 103 97 Stockholm

NRH:s presentation för FI den 16 maj 2017

## **Försäkringsföretagens utredningsprocess och rutiner över tid**

Personskadeföreningen NRH önskar göra Finansinspektionen uppmärksamma på försäkringsföretagens processer och rutiner över tid för att om möjligt ge en helhetsyn från vad som verkligen hänt sedan mitten av 1990-talet. Då man får en helhetsbild frågar vi oss om hur det är möjligt att det systematiska arbetssättet har fått fortlöpa genom åren med full insyn från de kontrollerande myndigheterna. Varför agerar försäkringsföretagen så här? För att de kan! Det är långt ifrån god försäkringsstandard avseende personskadereglering och utifrån kundperspektivet innebär det många gånger katastrof så som försäkringsföretagen har agerat och fortsätter att agera.

Vid Seminarium om trafikförsäkringen den 18 januari 2017 i riksdagen, kl. 9.55–10.10 föreläste Staffan Moberg, Svensk Försäkring och Anders Andersson, If Skadeförsäkring under rubriken ”Försäkringsbolagens hantering av trafikskadeärenden”. Då sades bland annat följande: ”På 90-talet var antalet anmälda trafikskadeärenden 30 - 35 t/år, resurser tillsattes. I början av 2000-talet sker en ökning till 50 t/år anmälda trafikskadeärenden, 70-80 % var whiplash. Försäkringsföretagen var tvungna att göra något.”

## **Vad gjorde försäkringsföretagen?**

### **År 1996**

**Försäkringsförbundets tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet från 1996, I**  
Försäkringsförbundets alla tabellverk står under punkt 1.2.1: ”Medicinsk invaliditet definieras som *fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning oberoende av orsak ...*” (NRH:s understrykning). Mot den bakgrunden är det uppenbart ologiskt att lyfta ut

orsakerna hjärnskakning och halsryggsdistorsion och sätta ett orimligt lågt ramvärde/takvärde för funktionsnedsättningar som följd av dessa. Men det är precis vad försäkringsförbundet med sina medicinska rådgivare i spetsen valt att göra i det tabellverk som kom ut vid halvårsskiftet 1996. Där infördes det nya begreppet ”ram- eller takvärde” och angivande av att detta skulle gälla ”totalt funktionsbortfall” samt i övrigt uppdelning av detta i

”lätta defekter	5 – 35	% av ramvärdet
medelsvåra defekter	30 – 70	% av ramvärdet
svåra, subtotala defekter	65 – 90	% av ramvärdet

**För vissa invaliditetstillstånd, framför allt restillstånd efter lättare skallskador och efter nackdistorsioner, redovisas i tabellverket vad som är beaktat inom takvärdet.”**

Under punkten ”2.1.6 Posttraumatiskt cerebralt syndrom ofta kallat postcommotionellt syndrom. Ett tillstånd efter våld mot huvudet med huvudvärk, sannolikt av spänningsnatur, med trötthet och framför allt med ängslighet. Den skadade är ängslig över att inte kunna göra något, har aktivitetsångest och företer eventuellt diverse pseudoneurologiska symtom. Anamnestiskt föreligger också hyperirritabilitet och eventuellt en okaraktäristisk yrsel ..... 13”

Dessa ovetenskapliga och i klinisk verksamhet oförankrade påståenden om det postcommotionella syndromet och de patienter som drabbas av sådant (för övrigt vanligt också efter nacktrauma) är bevisligen uttryckta av professorn i neurologi, tillika TSN:s sakkunnige 1991 – 2011 och vittnar om en anmärkningsvärd brist på kunskap och kompetens inom området.

Under punkten 2.2 anges ”Nackdistorsionsföljder (t ex ’whiplash’trauma) ..... 18” och vidare: ”Syndromet kan innehålla värk lokalt i nacken och bakhuvudet, ofta ut i armarna, eventuellt radikulära smärtor. Ibland föreligger intermittenta paresthesier men inget sensitivbortfall. Vidare kan föreligga yrsel och symtom från autonoma nervsystemet. Vid grov inskränkning av rörligheten i halsryggen och/eller objektiva neurologiska bortfallssymtom kan högre invaliditetsgrad ifrågakomma.

Smärt- och värkbetingad funktionsinskränkning i hals-, bröst- och/eller ländrygg

– svår .....	30
– medelsvår .....	15
– lindrig .....	5”

Samtidigt anges ramvärdet för motsvarande funktionsnedsättningar efter andra skador på betydligt högre nivåer. Exempel:

svåra ryggmärgsskador	87 – 97
nedsatta psykiska elementarfunktioner	70 – 99
hemisyndrom (halvsidigt motoriskt bortfall)	75
kronisk traumatisk smärta/värk (ej whiplash)	70
total synförlust	68
total hörsselförlust	60
amputation i axelleden, en arm	46
reaktiva psykogena tillstånd	35
amputation samtliga fingrar, en hand	34
sterilitet (före 50 års ålder)	30
yrsel/balansstörning	26

nedsatt rörlighet ena axeln	20
amputation tumme	19

I följande tabellverk (2004 och 2013) har formuleringarna och graderingarna ändrats marginellt och de anmärkningsvärt låga invaliditetsgraderna för följder av hjärnskakning och halsryggsdistorsion kvarstår. I båda dessa tabellverk anges under punkten 2.1.6: ”Kronisk traumatisk smärta, reaktiva och psykogena tillstånd m m” ramvärdet för ”påtagliga symtom” till 35 %, med fortsättningen: ”Följdtillstånd efter kotpelardistorsion graderas normalt till högst 18. Följdtillstånd efter hjärnskakning graderas normalt till högst 13.”

Det finns två uppenbara förklaringar till dessa drastiska diskrimineringar av just NRH:s patientgrupp, dels att andelen försäkrade med svåra följder av omfattande smärtsyndrom från skador i rörelseorganen, som definitionsmässigt är svåra att objektivera och därmed svåra att bevisa, ökade drastiskt parallellt med att antalet synliga skador med svåra följder minskade; dels att försäkringsbolagen ville hålla ner kostnaderna.

Vid presentationen av tabellverket 1996 medgav expertgruppen som arbetat fram de nya formuleringarna med takvärde och den tydliga nedgraderingen av de två orsakerna (tvärs emot sina egna intentioner), att ”branschen krävde det”, av ekonomiska skäl.

## År 2000

- **LÄKARTIDNINGEN • VOLYM 97 • NR 47 • 2000**  
Ett försök att ge dagens syn på whiplashskador  
Åke Nygren (red), Stefan Magnusson, Gunnar Grant.  
Nackskador efter bilolyckor – whiplash-associated disorders. 180 sidor.  
Lund: Studentlitteratur, 2000. ISBN 91-44-01211-X.  
Recensent: Gunilla Bring, med dr, Belastningsskadecentrum, Arbetslivsinstitutet, Umeå.

<http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/2000/22044>

<http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/2000/22045>

## År 2001

- **Försäkringsläkaren Charlotte Sachs bluffar om sin sakkunskap och medicinska status**

Vid Svenska Försäkringsföreningens personskadeseminarium den 17 oktober 2001 företrädde sakkunnigläkarna i whiplashdebatten av Charlotte Sachs, överläkare vid Karolinska Sjukhuset och docent i neurologi vid Karolinska Institutet. Hon sade då: *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.* (Ett diagram hon visar upp är dock en förvrängning av ett diagram som ortopedläkaren Erik Spangfort använde vid Nackskadesymposiet i Åre 1985, arrangerat av Folksam.) *Detta besvärsförlopp, med*

*mest besvär i början och därefter avtagande besvär, kallas den "traumatiska principen", Bilaga 3, Fakta om företeelsen den traumatiska principen.*

## År 2002, 2003 och 2004

Den traumatiska principen används allt oftare i bolagens argumentation i rätten i försäkringstvister efter främst whiplashskador, till börja med bara när Charlotte Sachs vittnar, men allteftersom tiden går, också när andra neurologer, ibland ortopedier (som alla "gått kurs" för Charlotte Sachs) vittnar för bolagen. Principen introduceras också i Trafikskadenämnden där den anammas fullt ut med stöd av neurologerna Hans Link och Jan-Edvin Olsson (den sistnämnde kom till TSN som novis på försäkringsmedicinska frågor och lärdes upp av Hans Link).

- **Försäkringsförbundets tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet från 2004**, punkten 2.1.6: "Kronisk traumatisk smärta, reaktiva och psykogena tillstånd m m", där ramvärdet för "påtagliga symtom" anges till 35 %. I samma tabellverk anges visserligen också, inom parentes under samma punkt, att "Följdtillstånd efter kotpelardistorsion graderas normalt till högst 18.", men denna formulering stämmer inte med vad som står i Försäkringsförbundets alla tabellverk under punkt 1.2.1: "Medicinsk invaliditet definieras som fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning oberoende av orsak ..." (min kursivering). Mot den bakgrunden är det uppenbart ologiskt att lyfta ut orsaken halsryggsdistorsion och sätta ett orimligt lågt takvärde för funktionsnedsättningar som följd av en svår sådan. Bedömningen blir densamma om man utgår från senare tabellverk (2013).

## År 2005

- **BESVÄR EFTER STUKAD HALSRYGG (WAD), 2005-2006**  
- frågor om samband mellan exponering och långvariga besvär av Jorma Styf och Artur Tenenbaum  
Jorma Styf är docent och överläkare vid Ortopedkliniken, Sektionen för Yrkesortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Guldhedsgatan 19, 431 45 Göteborg samt försäkringsläkare VGR arbetsskadeenheten.  
Artur Tenenbaum är företagsläkare vid VGR Hälsan och Arbetslivet, Oscarsgatan 11, 441 83 Alingsås samt försäkringsläkare VGR. Doktorand vid sektionen för skadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet. Denna skrift diskuterar sambandsfrågor mellan stukad halsrygg vid arbetsrelaterad olycka och långvariga besvär som sätts i samband med olyckan. Skriften baseras huvudsakligen på en genomgång av vetenskaplig litteratur som publicerats efter 1995. Artiklar har sökts i PubMed och Medline fram till och med januari 2005. Sökorden har varit WAD, distorsion av halsrygg och whiplash associated disorders (WAD).

[http://www.whiplashinfo.se/myndigheter/FK/Besvar\\_efter\\_stukad\\_halsrygg\\_Bilaga\\_2.pdf](http://www.whiplashinfo.se/myndigheter/FK/Besvar_efter_stukad_halsrygg_Bilaga_2.pdf)

## År 2006

- GP – Göteborgsposten, 23:38 - 28 mar, 2006

Experterna bakom brevet:

Brevskrivarna:

Anita Berglund, medicine doktor Karolinska Institutet

Ulf Björnstig, professor Umeå universitetssjukhus

Ola Boström, docent i trafiksäkerhet, Chalmers, chef för biomekanik och skyddssystem Autoliv

Olle Bunketorp, docent i trafikmedicin, Sahlgrenska

Lotta Jakobsson, teknologie doktor, Chalmers, Volvo

Irene Jensen, professor Karolinska Institutet

Maria Krafft, medicine doktor Karolinska, chef för Trafik och samhälle, Folksam

Anders Kullgren, docent i trafiksäkerhet, Chalmers, universitetslektor Karolinska, forskningschef Folksam

Malin Lind, docent i rehabiliteringsmedicin, Sahlgrenska

Per Morberg, docent i ortopedi, Sahlgrenska

Mats Svensson, docent i trafiksäkerhet, Chalmers

Claes Tingvall, trafiksäkerhetsdirektör Vägverket, professor, Monash University, Melbourne

Adressaterna:

Försäkringskassan, socialdepartementet, näringsdepartementet,

Whiplashkommissionen, Försäkringsbolagen, Försäkringsbolagens förtroendeläkare,

Försäkringsförbundet, Trafikskadenämnden och Vägverket.

Kritik mot skrift om whiplash

Sverige Stoppa skriften. Använd den inte som underlag för försäkringsbedömningar av pisksnärtsskador. Tolv experter riktar den uppmaningen till en rad myndigheter och företag.

Skriften Besvär efter stukad halsrygg kom ut i fjol i samarbete med Försäkringskassan i Västra Götaland. Författare är docent Jorma Styf, överläkare vid Sahlgrenska ortopediklinik, och Artur Tenenbaum, chefsläkare vid Mössebergs rehabcenter.

De hävdar bland annat att pisksnärtsskador läker inom tre månader, att långvariga besvär främst beror på psykosociala faktorer eller att jurister blandat sig i ärendet.

Motsatsen har bevisats i en rad forskningsrapporter, hävdar kritikerna.

"Om skriftens hållning till hela whiplashproblematiken skulle bli rådande i försäkringsmedicinska bedömningar, innebär det en vetenskaplig vulgarisering av det egentliga kunskapsläge som uppnåtts inom whiplashområdet i dag", skriver de tolv undertecknarna i sitt brev och spår sega rättsprocesser, försvårad rehabilitering och oacceptabel kränkning av olycksdrabbade om de 40-talet A4-sidorna skulle komma till användning.

<http://www.gp.se/nyheter/sverige/kritik-mot-skrift-om-whiplash-1.1221514>

- **GP – Göteborgsposten, 12:51 - 30 mar, 2006**

"Det är rena bluffen

Sverige Vägverkets trafiksäkerhetsdirektör Claes Tingvall anser att fallet med försäkringskassan och skriften om pisksnärtsskador är en rättsskandal. Flera av påståendena i dokumentet avfärdar han som bluff."

<http://www.gp.se/nyheter/sverige/det-%C3%A4r-rena-bluffen-1.1221535>

- **Advokaten, tidskrift för Sveriges advokatsamfund, Nr 3 2006 Årgång 72**

"– Den är ovetenskaplig, onyanserad och begår våld på vetenskapliga metoder. Enligt författarna har de gått igenom vetenskapliga artiklar från de senaste tio åren, men de väljer referenser väldigt ensidigt för att styrka en viss tankegång. I vissa fall är referenserna helt förvanskade, så att de har plockat bara en viss del av resultatet i en studie, säger Maria Krafft."

<https://www.advokaten.se/Tidningsnummer/2006/Nr-3-2006-Argang-72/Debattskrift-om-whiplash-vacker-advokaters-ilska/>

- **Länsrätten i Göteborg underställde ett antal mål för bedömning till Rättsliga rådet.**

Utöver detta ville Länsrätten i Göteborg få en generell bedömning från Rättsliga rådet.

Rättsliga rådets läkare, Urban Lindgren och Olle Nilsson inkom med ett generellt utlåtande till Jeanette Svensson daterat 2006-09-25 som stämplades in på Socialstyrelsen 2006-09-26 med Dnr. 586/06.

Den generell bedömning från Rättsliga rådet, översändes sedan till Länsrätten i Göteborg och stämplades in 2006-10-05.

Det råder ingen tvekan om att det är en generell bedömning, inget specifikt namn på den skadelidande anges i utlåtandet från Rättsliga rådets läkare.

Med anledning av att Socialstyrelsens Rättsliga rådet har samrått med Hans Link, vill jag ta del av hans jävsdeklaration.

Finns ingen jävsdeklaration, vill jag att Socialstyrelsen utförligt motiverar varför man inte inhämtat en jävsdeklaration från Hans Link.

Rättsliga rådets generella bedömning Dnr. 586/06 används numera av Försäkringsbolagen vid tvister mot den skadelidande, se mål T 1302-10 där Dalarnas Försäkringsbolag hänvisar till yttrande från Socialstyrelsen.

Samtliga de tre läkare som medverkat i Dnr. 586/06 har/eller jobbar till försäkringsbolagen.

Är inte detta förtroende skadligt för Socialstyrelsens och deras opartiskhet, då dessa läkare har/har haft bisysslor som konsulter till försäkringsbolagen?

Dessutom kan de säga till försäkringsbolaget att använde Socialstyrelsens generella utlåtande

Dnr. 586/06, för att få mera bärighet till försäkringsbolagets medicinska rådgivares yttrande.

Gunilla Bring har utnämnts av Svea hovrätt till landets främsta expert på whiplashskador. Hon har disputerat på och därefter arbetat inom det området.

Av vilken anledning använder inte Socialstyrelsen henne?

- **Whiplash kommissionen**

**År 2007**

- Socialstyrelsens utredning

**År 2008****År 2009**

- © **LÄKARTIDNINGEN, 2009-10-20 nummer 43**  
**KLINIK OCH VETENSKAP**  
 Hälften lider av psykiatriska tillstånd  
 Samsjuklighet vanligt vid långvariga besvär efter halsryggsdistorsion  
 Jorma Styf, professor, överläkare, jorma.styf@orthop.gu.se  
 Patricia Olaya-Contreras, leg sjuksköterska, doktorand;  
 båda Yrkesortopeden, ortopedkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg  
 Sammanfattat  
 Nio av tio personer med långvariga besvär efter distorsion av halsryggen lider också av samsjuklighet med både psykiatriska och somatiska dia-gnoser.  
 Depression med och utan ångest samt andra psykiat-riska tillstånd beskrevs hos hälften av försäkrade personer med samsjuklighet.  
 Frakturer som inträffat vid annat tillfälle och med annan lokalisation samt cervikal spondylos var de vanligaste diagnoserna vid somatisk samsjuklighet.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=12984>

- © **LÄKARTIDNINGEN, 2009-10-20 nummer 43**  
**KLINIK OCH VETENSKAP**  
 Nytt försäkringsmedicinskt verktyg ger stöd vid bedömning av samband  
 Svårt värdera sena besvär efter distorsion av halsryggen  
 Klas Berlin, specialistkompetens i allmän invärtesmedicin och arbets- och miljömedicin, klas.g.berlin@forsakringskassan.se  
 Eddy Holmgren, docent, specialistkompetens i neurokirurgi, företagshälsovård och rehabiliteringsmedicin  
 Jorma Styf, professor, överläkare, ortopedkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg;  
 samtliga försäkringsmedicinska rådgivare, Försäkringskassan, Nationellt försäkringscenter Gårda, Göteborg  
 Sammanfattat  
 En checklista har tagits fram för att användas som ett utredningsstöd inför indivi-duell bedömning av samband i ären-den med distorsion av halsryggen (pisksnärtsrelaterad skada).  
 Checklistan förmår diskriminera mellan ärenden med starkt samband och ärenden med svagt samband.  
 Checklistan har egenskaper som kan minska osäkerheten i bedömningarna och därigenom öka rättssäkerheten.  
 Förekomst av samsjuklighet behöver uppmärksammas av såväl behandlande läkare som försäkringsmedicinska rådgivare.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=12985>

**År 2010**

- © **LÄKARTIDNINGEN, 2010-01-26 nummer 4**  
DEBATT OCH BREV  
Förslag till hantering av symtom relaterade till pisksnärtsskada hör hemma i papperskorgen  
Rolf Nilzén, specialist i anesthesiologi och företagshälsovård, Hudiksvall,  
rolf.nilzen@telia.com  
O Professor Jorma Styf och medarbetare har i LT 43/2009 (sidorna 2762-8) [1,2] lagt fram ett förslag till formaliserat frågebatteri som ska gås igenom och härvid vara ett stöd för den »råd-givare« som ska bedöma en mer komplicerad skada. Förslaget är dåligt.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=13607>

- © **LÄKARTIDNINGEN, 2010-11-30 nummer 48**  
DEBATT OCH BREV  
Ja, det är svårt att värdera sena besvär -efter distorsion av halsryggen! Men ...  
Olle Bunketorp, docent, överläkare vid -ortopediska kliniken,  
bunketorp@hotmail.com  
Malin Lindh, docent, överläkare vid neurorehabiliterings-kliniken;  
båda vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg  
Hans Westergren, med dr, specialist i neurokirurgi, rehabiliteringsmedicin och smärtlindring, över-läkare vid sektionen för specialiserad smärtrehabilitering, Skånes universitetssjukhus, Lund  
Konsensus för bedömning av samband mellan distorsion av halsrygg och lång-variga besvär saknas. Författarna menar att den checklista som tagits fram inte har tillräckligt vetenskapligt underlag.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=15508>

## **Varför agerar försäkringsföretagen så här? För att de kan!**

### **Hur ser Finansinspektionen på vår kartläggning över tid om hur försäkringsföretagens processer och rutiner avseende personskadade har ändrats, och är det inom god försäkringsstandard?**

Anser Finansinspektionen att den presentationen av vår kartläggning över tid är relevant och överensstämmer med hur personskaderegleringen har förändrats genom försäkringsföretagens processer och rutiner?

Om Finansinspektionen anser att denna kartläggning är relevanta, vilket intresse har man av att komma tillrätta med bristerna och vilka möjligheter ser man?

### **Har Finansinspektionen någon uppfattning om:**

1) hur den beskrivande kartläggningen av de ändrade förutsättningarna över tid har skapat en sämre försäkringsstandard för den personskadade individuellt och för samhället i termer av antal personskadade som berörs,



2) vad utebliven personskadereglering kostar i försenad, ofullständig eller felaktig skadereglering och

3) hur de missbedömningar, som en felaktig utredningsprocess kan leda till stora kostnader för den personskadade individen, samhället och för försäkringsföretagen?

Vi emotser med stort intresse Finansinspektionens på dessa frågor innan det är för sent att påverka rapporteringen av regeringsuppdraget.

Personskadeföreningen NRH – Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt till utredning & diagnos efter trauma, Org. nr: 802496-4085

Adress: Box 4, 671 21 Arvika

E-post: forening@nackskada.se

Styrelsen 2017, Ordförande: Anneli Andersson, Mobil: 073-813 37 71

Gunilla Bring, leg läk, med dr, specialist i rättsmedicin

Olle Bunketorp, leg läk, med dr, överläkare i ortopedi, docent i trafikmedicin

Bo C Bertilsson, leg läk, med dr, specialist i allmänmedicin

E-post till: [Yvonne.Lindell@fi.se](mailto:Yvonne.Lindell@fi.se)