

I Sverige är varje år runt 100 000 individer med om en trafikolycka som innebär risk för skada. Omkring 30 000 får akuta besvär tydande på nackskada. En del får också besvär talande för rygg- och/eller hjärnskada. Andra skadas i olyckor vid fall, dykning eller idrott. En del av de skadade blir helt återställda men andra utvecklar bestående och med tiden förvärrade besvär. Andelen skadade som får bestående besvär varierar. I en studie från Göteborg hade 55 % utvecklat bestående besvär 17 år efter nacktrauma.¹

De som drabbas av bestående besvär efter våld mot kotpelare och/eller huvud har ofta svårt att få adekvat utredning av sina skador. Många upplever att de inte tas på allvar eller bedöms som psykiskt svaga. Konsekvensen av bristfällig utredning kan bli felaktig eller ospecifik diagnos vilket i sin tur kan medföra felaktig bedömning hos Försäkringskassa och försäkringsbolag, vilket i sin tur kan medföra ekonomiska problem för den skadade och dennes närstående.

Det har länge uppmärksammats att nacktrauma kan medföra svårt livslångt invaliditetstillstånd beroende på nackskada. Dock har kliniker och forskare inte kunnat visa dessa skador med tillgänglig bilddiagnostik. Sedan slutet av 1990-talet har framför allt magnetkamera teknik (MRT) utvecklats så pass att man nu kan påvisa vissa skador i leder och stödjevådnader. I bifogad figur ovan ses exempel på skador man kunnat upptäcka med så kallad funktionell upright MRT. Dessa skador kan störa nervfunktion och sekundärt påverka t.ex. muskel-, balans- och koordinationsförmåga.

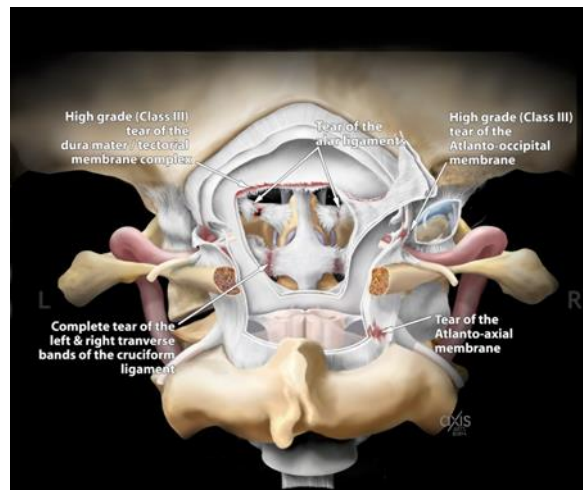


Bild: Ron Tribell/Axis Arts

För att förbättra omhändertagandet av personer med nack-, rygg- och/eller hjärnskada krävs utbildning och forskning. Utbildning för att öka kunskaperna bland vård-/försäkringspersonal. Forskning för att långsiktigt utvärdera och optimera diagnostik och behandling. Därtill behöver inrättas centra med specialkompetens och teknisk utrustning för högkvalitativ funktionell bilddiagnostik som idag finns i andra länder men saknas i Sverige. Vi behöver också skapa strukturerade kvalitetsregister där personer som skadats kan dokumentera sina besvär via nätet, t.ex. 1177 Vårdguiden, och därifrån få råd och ledning och evidensbaserad vård. För att uppnå dessa mål måste beslutsfattare förstå att behovet är stort och agera därefter.

¹ Bunketorp L, Nordholm L, Carlsson J. A descriptive analysis of disorders in patients 17 years following motor vehicle accidents. Eur Spine J 2002;11(3):227-34.

VÅRDGUIDEN 1177, läs mer under rubrikerna:

RYGG OCH NACKE – INNEHÅLL: Spinal stenosis, Skolios, Ryggbesvär hos barn, Pisksnärtsskada – whiplashskada, Ont i ryggen, Ont i nacke och axlar, Nackspärr, Kotkompression, Diskbråck”

PISKSNÄRTSSKADA – WHIPLASHSKADA

NRH Trauma Riks –

Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt

Org nr: 802496 – 4085

Postadress: Hörntorpsvägen 4, Ingång 25,
724 71 Västerås

E-post: info@nrhtrauma.se

Besök våra webbsidor:

www.nrhtrauma.se och www.whiplashinfo.se

Facebook sida:

NRH Trauma:

<https://www.facebook.com/NRHTrauma>

Vi samverkar med andra organisationer, se hemsida.

**NRH Trauma riks vill förbättra vården!
Vi behöver ditt stöd för att fler patienter med NRH-skador ska få adekvat utredning, orsakdiagnos och behandling samt individanpassad rehabilitering. Vårt mål är en patient- och rättssäker framtid för alla som drabbats av trauma. Välkommen som medlem!**
